

# Soropositividade da doença de Chagas no oeste do estado de Santa Catarina

*Seropositivity of Chagas disease in the west of Santa Catarina state*

---

Maria Assunta Busato<sup>1</sup>, Geni Portela Gamborgi<sup>2</sup>, Pablo Tiago Rodrigues Gonçalves<sup>3</sup>, Danilo Salandini Rosseto<sup>3</sup>, Alessandra Coelho<sup>4</sup>

---

## RESUMO

**Objetivo:** Este estudo objetivou conhecer os casos soropositivos de doença de Chagas do oeste do estado de Santa Catarina.

**Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo em que foram contatadas e entrevistadas, seguindo roteiro semi-estruturado, 15, das 22 pessoas que foram notificadas como soropositivas pela Secretaria de Saúde de Chapecó, Gerência Regional de Saúde de Chapecó e São Miguel do Oeste, no período de 2000 a 2008.

**Resultados:** A maioria (68,18%) reside em zona urbana há mais de 10 anos. Todos os soropositivos (n=15) são provenientes do Rio Grande do Sul, estado considerado endêmico para a doença de Chagas e viajaram para regiões endêmicas. Somente um sujeito soropositivo apresentou sintomas da fase crônica. Foram realizadas buscas de vetores nos peridomicílios, quando das visitas, e não foram encontrados triatomíneos.

**Conclusão:** A região oeste catarinense não se caracteriza como transmissora de doença de Chagas. Considera-se a possibilidade da contaminação ter ocorrido nas regiões endêmicas para onde viajaram, não caracterizando casos autóctones do oeste catarinense.

**Palavras-chave:** doença de Chagas; soropositividade; *Trypanosoma cruzi*.

---

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed at getting to know the seropositive cases of Chagas disease in the west of Santa Catarina state.

**Materials and Methods:** it is a descriptive study which contacted and interviewed, using a semi-structured questionnaire, 15 of a total of 22 people notified as seropositive by the Chapecó's Health Department – Regional Health Management of Chapecó and São Miguel do Oeste, in the period between 2000 and 2008.

**Results:** Most of the subjects (68,18%) have lived at the urban zone for more than 10 years. All of the seropositives (n=15) have immigrated from the state of Rio Grande do Sul – an endemic state – and travelled to endemic regions. Only one patient revealed chronic phase symptoms. During the visits, searches for triatomines had been conducted, but none were found.

**Conclusion:** The west region of Santa Catarina state is not characterized as a positive region for Chagas disease. Considering the possibility that the seropositive subjects were contaminated in the endemic regions where they had traveled, the existence of autochthonous cases in the west of Santa Catarina is not characterized.

**Keywords:** Chagas disease; seropositivity; *Trypanosoma cruzi*.

---

<sup>1</sup>Bióloga. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), Chapecó (SC).

<sup>2</sup>Farmacêutica Bioquímica. Mestre em Ciências da Saúde. UNOCHAPECÓ.

<sup>3</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina. UNOCHAPECÓ.

<sup>4</sup>Farmacêutica. UNOCHAPECÓ.

## INTRODUÇÃO

A doença de Chagas, também denominada tripanossomíase americana, foi descrita originalmente por Carlos Chagas em 1909. Esta enfermidade possui como agente etiológico o protozoário *Trypanosoma cruzi*. Primeiramente uma zoonose, passou a constituir uma antropozoonose, a partir da domiciliação dos vetores. A transmissão desta moléstia ocorre, principalmente, por insetos da classe dos triatomíneos, no entanto outras formas podem ocorrer como transfusões de sangue, via oral e transmissão vertical<sup>1</sup>.

Estima-se que no Brasil, país onde a doença de Chagas é endêmica, existam 2,5 a 5 milhões de infectados, distribuídos em quase todos os estados brasileiros, apesar de o Brasil ter recebido, em 2006, a certificação internacional da erradicação do *Triatoma infestans*, principal responsável pela transmissão vetorial da doença<sup>2</sup>. Os casos desta enfermidade apresentam predomínio nas regiões nordeste, centro-oeste e sudeste, sendo esta última, devido ao grande fluxo migratório das outras regiões e das zonas rurais para os grandes centros urbanos, principalmente, São Paulo<sup>3</sup>.

Na região sul a infecção humana pelo *T. cruzi* é endêmica com predomínio comprovado nos estados do Rio Grande do Sul e Paraná. O estado paranaense é o quarto com o maior número de casos de doença de Chagas, ficando atrás, apenas, dos estados de Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Sul<sup>4</sup>.

Entre os estados gaúcho e paranaense, está Santa Catarina que não é considerado endêmico para doença de Chagas. Neste estado, os estudos sobre esta enfermidade foram iniciados nos anos 1960, pela antiga Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAN), do Ministério da Saúde<sup>1</sup>. O primeiro caso de doença de Chagas foi notificado em 1970, em uma criança de seis anos, no município de Blumenau<sup>5</sup>.

No período de 1992 a 2001, 87 diagnósticos positivos foram identificados em Santa Catarina<sup>6</sup>. Em 2005, ocorreu um surto atípico da doença de Chagas, no litoral catarinense, com a infecção de 25 pessoas pelo *T. cruzi*, sendo que seis foram a óbito. O parasito foi transmitido através da ingestão de caldo de cana contaminado com fezes de triatomíneos contendo

tripanossomas<sup>4</sup>.

Devido à importância de estudos regionais sobre a enfermidade de Chagas<sup>7</sup> e, sendo que no oeste catarinense são insipientes os estudos sobre esta doença, este trabalho objetivou conhecer os casos notificados de soropositividade de doença de Chagas nos municípios da região oeste de Santa Catarina, o histórico da enfermidade das pessoas acometidas pela parasitose e a possível presença do vetor nos peridomicílios dos indivíduos soropositivos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo em que foram identificados os casos de soropositividade para doença de Chagas notificados na Gerência Regional de Saúde de Chapecó (SC), Secretaria de Saúde de Chapecó (SC) e Gerência Regional de Saúde de São Miguel do Oeste (SC), o que constitui a cobertura do atendimento dos registros das notificações da região oeste de Santa Catarina. Foram analisados os casos notificados no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2008 (N=22). As instituições de serviços de saúde envolvidas no estudo, permitiram o acesso às fichas de notificação mediante solicitação prévia oficial. A partir dos registros das fichas de notificação foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo e ano de notificação. O endereço e o município de procedência contidos nas fichas de notificação, permitiram a busca dos pacientes. Para as entrevistas com os soropositivos (n=15), foi utilizado um roteiro semi-estruturado, cujas variáveis analisadas foram: sintomas clínicos, tratamento e local da possível contaminação.

As entrevistas foram realizadas nas residências dos soropositivos, no período de fevereiro a abril de 2009. Durante as visitas domiciliares para a fazer as entrevistas foram feitas buscas de vetores, o que compreendeu a observação nas casas e pátios cujos locais pudessem indicar possíveis esconderijos de triatomíneos. Considerando que todos os soropositivos residem em zona urbana, os locais observados foram: casas de cães, lenhas, tijolos e telhas empilhadas, frestas e rachaduras nas paredes das casas de madeira ou de alvenaria sem reboco.

A análise estatística das variáveis foi descritiva para

dados gerais da população e os resultados numéricos expressos em percentuais.

O estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó (protocolo nº 150/2008) e os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido conforme preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

Foram identificados 22 pacientes notificados com sorologia positiva no período de 2000 a 2008. Foi possível entrevistar 15. Os outros 7 não foi possível localizá-los pois mudaram de endereço após a notificação. Dos entrevistados, 73,3% são do sexo feminino, nenhum é analfabeto, 33,3% têm ensino fundamental e igual índice para ensino médio e superior completos. As residências são de madeira (33,3%), alvenaria (46,6%) ou mistas (20%). Não foram encontrados triatomíneos nem possíveis *locus* para criadouros, apesar de que muitos entrevistados (80%) relataram conhecer o inseto.

Todos os sujeitos soropositivos entrevistados (n=15) são naturais do estado Rio Grande do Sul. A maioria (68,18%) reside em Santa Catarina há mais de dez anos e 100% moram na zona urbana. Todos viajaram para as regiões consideradas endêmicas dos estados do Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul. Os soropositivos têm idade acima de 20 anos, a faixa etária mais acometida está entre 41 e 60 anos (60%) e não foi encontrado mais que uma pessoa infectada na mesma família. Não foram notificados casos de soropositividade no ano de 2000, no entanto, houve registros em todos os demais anos e a maior incidência ocorreu em 2007, com 18% dos casos.

Pelos registros nas fichas de notificação não foi possível verificar a forma de transmissão. As pessoas com diagnóstico de soropositividade para Chagas não sabem qual foi o possível modo de contato com o parasito e nunca tiveram qualquer sintoma ou sinal da doença com exceção de um paciente soropositivo está em estágio sintomático, com manifestações da fase crônica, apresenta insuficiência cardíaca grave e faz uso de medicamentos indicados para esta fase da doença.

## DISCUSSÃO

Em Santa Catarina são raros os casos de enfermidade de Chagas considerados autóctones. Dos 285 casos de infecção confirmados no estado entre os anos de 1980 e 2004, apenas cinco eram autóctones<sup>1</sup>.

No oeste catarinense, os registros de soropositivos para a doença de Chagas iniciaram no ano de 2000 sendo que o primeiro soropositivo foi diagnosticado em 2001. A distribuição dos casos durante esse período foi, praticamente, uniforme sendo notificado de um a quatro soropositivos por ano. Dos casos registrados no período de 2000 a 2008, somente um deles apresenta sintomas na fase crônica. Os demais não têm e nunca tiveram nenhum sinal da enfermidade. Isto indica que esses pacientes tiveram contato com o parasito, nunca desenvolveram a enfermidade, mas seus organismos foram sensibilizados o suficiente para produzir anticorpos, os quais foram identificados por exames sorológicos.

Todos os soropositivos, sujeitos deste estudo (n=15) que residem na região oeste de Santa Catarina são provenientes do Rio Grande do Sul, estado considerado endêmico para doença de Chagas. Essa característica do estado de Santa Catarina, especialmente do meio oeste e oeste catarinense, da ausência de casos autóctones se diferencia das regiões vizinhas dos estados do Paraná<sup>8</sup> e Rio Grande do Sul<sup>3,9</sup>, bem como a região de Misiones, Argentina<sup>10</sup>, onde já foram registrados vários casos de doença de Chagas. Ainda que esta região seja zona de passagem tanto para a população argentina e a gaúcha, que se deslocam para as praias catarinenses, não se tem registro de casos autóctones de enfermidade de Chagas na região nem, tampouco, da presença de triatomíneos, o que reafirma a possibilidade de que os soropositivos registrados na região oeste catarinense tenham sido contaminados em outras regiões.

Com relação aos triatomíneos, os primeiros dados publicados de estudos feitos em Santa Catarina, mostram que no período de 1954 a 1957, trabalhos realizados pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais, foram encontrados, intradomiciliariamente, esses vetores na região do extremo oeste do estado. Na

década de 1980, teria sido eliminada a domiciliação de triatomíneos em Santa Catarina<sup>11</sup>. Por outro lado, alguns estudos indicaram a presença desses insetos, especialmente no litoral do estado<sup>12, 13, 1</sup>.

Não se tem conhecimento de registros desses vetores nos últimos anos no oeste catarinense. A indicação da população de que conhece esses vetores remete à possibilidade de tratar-se de outros insetos e não propriamente triatomíneos. Em vista da ausência do vetor nesta região e a proximidade com regiões endêmicas, como os estados de Rio grande do Sul, Paraná e a fronteira com a Argentina, considera-se a possibilidade de que esses pacientes tenham entrado em contato com o parasito naquelas regiões e não no oeste de Santa Catarina. Considera-se, também, a possibilidade da contaminação dos soropositivos para doença de Chagas notificados no oeste catarinense ter ocorrido no estado gaúcho, de onde procederam os pacientes.

A região oeste catarinense não se caracteriza como transmissora de doença de Chagas e nem registrou, até 2008, casos autóctones de soropositivos para a enfermidade.

## REFERENCIAS

1. Steindel M, Dias JCP, Romanha AJ. Doença de Chagas: mal que ainda preocupa. *Cienc Hoje*. 2005; 37:217.
2. Massad E. The elimination of Chagas disease from Brazil. *Epidemiol Infect*. 2008; 136(9):1153-64.
3. Vinhaes MC, Dias JCP. Doença de Chagas no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2000; 16(2):7-12.
4. Toledo MJO, Kühl JB, Silva SV, Gasperi MV, Araújo SMA. Estudo sobre triatomíneos e reservatórios silvestres de *Trypanosoma cruzi* no estado do Paraná, Sul do Brasil. resultados preliminares. *Rev Soc Bras Med Trop*. 1997; 30(3):197-203.
5. Oliveira OV, Oliveira FO, Ferreira Neto JA. Apresentação do primeiro caso autóctone de Chagas, diagnosticado no Estado de Santa Catarina. *Rev Saúde Pública*. 1970; 4:211-4.
6. UFSC. UFSC quer reduzir problemas na detecção da Doença de Chagas. 2002. [acesso em 2010 nov. 20]; Disponível em: <http://www.agecom.ufsc.br/index.php?secao=arq&id=204>.
7. Oliveira C Di L. Reatividade para a doença de Chagas: a importância de estudos locais. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2009; 1(5):303.
8. Araújo SM, Gomes ML, Ortiz M, Costa AL, Membrive UA, Toledo MJO, Guilherme ALF. Doença de Chagas em crianças no Estado do Paraná, Brasil. *RBAC*. 2004; 36(3):151-3.
9. Almeida CE, Vinhaes MC, Almeida JR, Silveira AC, Costa J. Monitoring the domiciliary and peridomestic invasion process of *Triatoma rubrovaria* in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2000; 95(6):761-8.
10. Silveira AC. Situação do controle da transmissão vetorial da doença de Chagas nas Américas. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(Supl. 2):35-42.
11. Forattini OP. Biogeografia, origem e distribuição da domiciliação de triatomíneos no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1980; 14:265-99.
12. Schlemper JRBR, Steindel M. Aspectos epidemiológicos de um foco de colonização de *Panstrongylus megistus* em anexo domiciliar na Ilha de Santa Catarina. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 1986; 81:177.
13. Steindel M, Toma LK, Carvalho Pinto CJ de, Grisard EC, Schlemper JRBR. Colonização de ecótopos artificiais pelo *Panstrongylus megistus* na ilha de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Inst Med Trop*. 1994; 36(1):43-50.

### Endereço para correspondência:

Maria Assunta Busato  
Av. Atílio Fontana 591E  
Chapecó/SC - CEP 89809-000  
Telefone: +55 49 33218215  
E-mail: [assunta@unochapeco.edu.br](mailto:assunta@unochapeco.edu.br)