

Características Clínicas e Sócio-Demográficas de Pacientes com Doença de Chagas Crônica Acompanhados em Instituições Terciárias no Estado do Rio de Janeiro .

Autor(es): Juliana Marques Giraldes¹, Roberto Magalhães Saraiva², Luciana Portela², Andréa R Costa², Marcelo T Holanda², Luiz Henrique C Sangenis², Fernanda SNS Mendes², Andréa S Sousa², Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno², Sergio S Xavier², Henrique H Veloso², Gilberto Marcelo S Silva², Mauro FF Mediano², Roberto Coury Pedrosa²

Instituição(es): ¹UNESA - Universidade Estácio de Sá, ²INI - FIOCRUZ

Fundamento: A doença de Chagas (DC) é uma doença negligenciada e subnotificada nos dias atuais. A criação de um banco de dados com dados clínicos e sócio-demográficos multi-institucional facilitaria conhecer o perfil desta população para que se possa melhorar o planejamento de seu atendimento. **Objetivos:** Elaborar ficha de investigação individual, construir e alimentar banco de dados no ambiente REDCap, e obter indicadores sócio-demográficos e de apresentação da forma da DC em uma população urbana. **Metodologia:** Estudo seccional com pacientes adultos com DC. A coleta de dados incluiu informações sobre diagnóstico, dados demográficos, forma clínica e proposta terapêutica. Os dados foram digitados no ambiente REDCap e analisados do programa IBM SPSS, v.23,0 com base na ANOVA e no teste qui quadrado. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes se $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 745 pacientes de maio/2016 a abril/2019, sendo 712 pelo INI/Fiocruz (95,6%) e 33 pela UFRJ (4,4%). Os pacientes tem idade média de $63,8 \pm 11,0$ anos de idade, sendo 59,5% mulheres. O tempo médio de acompanhamento médico é de 16,3 anos ($\pm 7,7$). A maioria dos pacientes são naturais da região Nordeste do país (63,7%). A forma clínica mais prevalente é a cardíaca (47,5%), seguida pelas formas indeterminada (29,1%), mista (17,5%) e digestiva (5,9%). O estágio mais prevalente da forma cardíaca é o B1 (38,6%), seguido do estágio A (31,8%), B2 (7,6%), C (21,1%) e D (0,8%). A forma de transmissão vetorial foi possivelmente vetorial em 95% dos casos. As demais formas de transmissão foram exclusivamente congênita em 2,0% dos casos, transfusional em 1,0% dos casos e oral em 2,0% dos casos. Dentre as co-morbidades investigadas destacam-se a hipertensão arterial (66,4%), dislipidemia (54,5%), diabetes mellitus (22,6%), acidente vascular cerebral, e uso de marcapasso (11,7%). Pacientes naturais da região Sul estavam, em média, a mais tempo afastados da área rural ($52,2 \text{ anos} \pm 11,6$), seguidos pelos pacientes da região Sudeste ($48,0 \pm 13,0$) e região Norte ($45,7 \pm 13,2$) - ($p = 0,038$). A forma clínica da DC também se associou significativamente ao tempo de afastamento da área rural. Pacientes que apresentavam a forma mista da DC tinham, em média, maior tempo de afastamento ($51,1 \text{ anos} \pm 10,6$). Já em relação a idade, ao se dividir a população em dois grupos (até 65 anos e 66 anos ou mais) observa-se que a forma clínica mais prevalente nos dois grupos é a cardíaca (46,9% e 49,7%), porém entre os mais jovens a participação de pessoas com a forma indeterminada é maior (35,5% vs. 20,2%), enquanto que a forma mista aumenta de participação entre os mais velhos (11,7% vs. 24,1%; $p = 0,009$). Verificou-se a associação significativa entre sexo e a classificação da forma cardíaca ($p = 0,002$). Entre pacientes no estágio A, a prevalência de mulheres era maior, e entre pacientes nos estágios mais severos (C e D), a prevalência de homens era maior. **Conclusões:** Nesse estudo seccional incluindo pacientes moradores de área urbana de duas instituições do estado do Rio de Janeiro, foi possível evidenciar grande contingente de pacientes em acompanhamento, sendo a maioria com forma cardíaca e idosos com elevada prevalência de comorbidades. Os pacientes migraram a cerca de 4 décadas da área rural para a urbana e são provenientes principalmente do Nordeste.

Características clínicas e sócio-demográficas de pacientes com Doença de Chagas crônica acompanhados em instituições terciárias no Estado do Rio de Janeiro.

Juliana Marques Giraldes¹; Luciana Portela²; Andréa R Costa²; Marcelo T Holanda²; Luiz Henrique C Sangenis²; Fernanda SNS Mendes²; Andréa S Sousa²; Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno²; Sergio S Xavier²; Henrique H Veloso²; Gilberto Marcelo S Silva²; Mauro FF Mediano²; Roberto Coury Pedrosa³; Roberto Magalhães Saraiva^{2*}.

Código: 2384680

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro e bolsista estagiária FIOCRUZ/INI – RJ. e-mail: julianagiraldes@gmail.com

² Fundação Oswaldo Cruz/ INI, Rio de Janeiro – RJ ³ Universidade Federal do Rio de Janeiro

*Orientador do Projeto e trabalho.

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC) é uma doença negligenciada e subnotificada nos dias atuais (Dias JC et al 2016). A criação de um banco de dados com dados clínicos e sócio-demográficos multi-institucional facilitaria conhecer o perfil desta população para que se possa melhorar o planejamento de seu atendimento.

O objetivo deste projeto é elaborar ficha de investigação individual, construir e alimentar banco de dados no ambiente REDCap, e obter indicadores sócio-demográficos e de apresentação da forma da DC em uma população urbana.



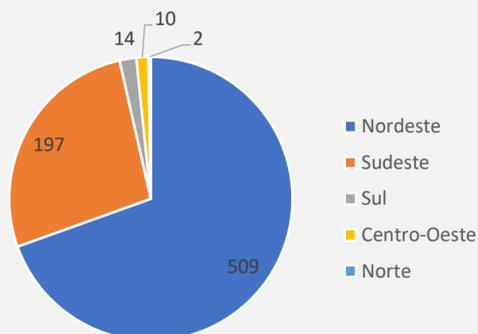
MATERIAIS E MÉTODOS

- Estudo seccional com pacientes adultos com DC;
- A coleta de dados incluiu informações sobre diagnóstico, dados demográficos, forma clínica e proposta terapêutica;
- Os dados foram digitados no ambiente REDCap e analisados do programa IBM SPSS, v.23,0 com base na ANOVA e no teste qui quadrado. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes se $p < 0,05$.

RESULTADOS

- Foram incluídos 745 pacientes de maio/2016 a abril/2019, sendo 712 pelo INI/Fiocruz (95,6%) e 33 pela UFRJ (4,4%).
- Idade média: $63,8 \pm 11,0$ anos, sendo 59,5% mulheres.
- Tempo médio de acompanhamento médico é de 16,3 anos ($\pm 7,7$).
- Maioria dos pacientes natural do Nordeste (Figura 1).

Figura 1. Naturalidade por região do país.



- Prevalência de co-morbidades:
 - Hipertensão arterial: 66,4%
 - Dislipidemia: 54,5%
 - Diabetes mellitus: 22,6%
 - Acidente vascular cerebral: 11,7%
 - Marcapasso ou desfibrilador implantável: 16,1%

- Tempo de afastamento da área rural:
 - Pacientes naturais da região Sul (Tabela 2) e pacientes que apresentavam a forma mista da DC tinham, em média, maior tempo de afastamento ($51,1 \text{ anos} \pm 10,6$).

Tabela 2. Tempo de afastamento da área rural e naturalidade por região.

Característica estudada	Tempo de afastamento da área rural		
	Região	Tempo de afastamento (anos)	p
Nordeste	478	45,7 (13,2)	0,038
Sudeste	161	48,0 (13,0)	
Sul	13	52,2 (11,6)	

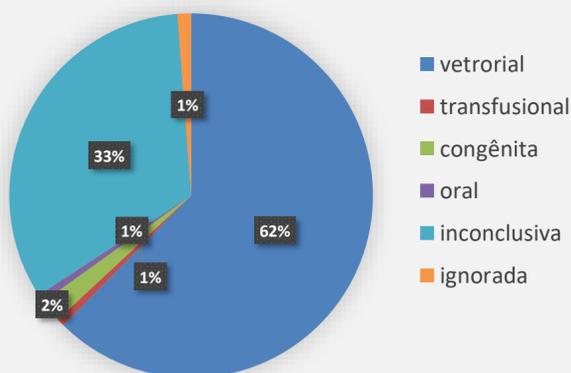
- A forma clínica mais comum foi a cardíaca (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência da forma clínica da DC.

Forma clínica	N	%
Cardíaca	354	47,5
Indeterminada	217	29,1
Mista	130	17,5
Digestiva	44	5,9

- Forma de transmissão da DC mais comum foi a vetorial, seguida pela inconclusiva (possibilidade de vetorial + oral ou congênita; Figura 2).

Figura 2. Formas de Transmissão da Doença de Chagas.



- Idade (até 65 anos e maior que 65 anos) e forma clínica (Tabela 3):
 - A forma cardíaca é a mais prevalente em ambos.
 - Entre mais jovens aumenta prevalência de forma indeterminada e entre os mais velhos da forma mista:

Tabela 3. Associação entre idade e a forma clínica da DC.

Características estudadas	Indeterminada	Mista	Cardíaca	Digestiva	p
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
Idade					0,009
Até 65 anos	137 (35,5)	45 (11,7)	181 (46,9)	23 (6,0)	
66 anos ou mais	71 (20,2)	85 (24,1)	175 (49,7)	21 (6,0)	

CONCLUSÃO

Nesse estudo seccional incluindo pacientes moradores de área urbana de duas instituições do estado do Rio de Janeiro, foi possível evidenciar grande contingente de pacientes em acompanhamento, sendo a maioria com forma cardíaca e idosos com elevada prevalência de comorbidades.

Os pacientes migraram a cerca de 4 décadas da área rural para a urbana e são provenientes principalmente do Nordeste. Pretendemos ampliar este trabalho para a criação de banco de dados multi-institucional que será fundamental para conhecer a população afetada pela DC e melhor planejar políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS