



# DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**



# DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

**Volume 1**

**Organizador  
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.**



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D651 Doenças negligenciadas [livro eletrônico] : aspectos gerais /  
Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis  
Scientia, 2021.  
111 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-21-6

DOI 10.47094/978-65-88958-21-6

1. Doenças transmissíveis – Epidemiologia. 2. Saúde. I. Cruz,  
Daniel Luís Viana.

CDD 614.5

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

As doenças negligenciadas são aquelas que deveriam ser facilmente controladas e até erradicadas, mas que por falta de interesse político, persistem nos bolsões de pobreza dos países subdesenvolvido e em desenvolvimento. Trata-se de um conjunto de enfermidades tratáveis e curáveis que afetam, principalmente, populações com poucos recursos financeiros que, justamente por isso, não despertam o interesse da indústria farmacêutica. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde classifica 20 enfermidades como doenças negligenciadas. Entre elas estão: tuberculose, esquistossomose, doença de Chagas, etc. As pesquisas que abordam estas doenças também sofrem com a falta de financiamento, o que distancia ainda mais a possibilidade de resolução deste sério problema de saúde pública. A população pode contribuir com a disseminação de informações, engrossando o coro liderado por organizações não governamentais a favor do investimento em pesquisa e desenvolvimento voltados para essas doenças. E aqueles que corajosamente se engajam no combate a essas doenças, merecem nossa admiração e apoio. Nessa obra, o leitor irá tomar conhecimento do que ainda é feito, como muita dedicação, embora com recursos escassos.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 7, intitulado “EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE SUJEITOS COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA”.

# SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

ANÁLISE ESPACIAL E TENDÊNCIA TEMPORAL DOS DESFECHOS DE TRATAMENTO  
PARA TUBERCULOSE - BRASIL

Yan Mathias Alves

Thais Zamboni Berra

Fernanda Bruzadelli Paulino da Costa

Antônio Carlos Vieira Ramos

Ludmilla Leidianne Limirio Souza

Felipe Lima dos Santos

Márcio Souza dos Santos

Luana Seles Alves

Ricardo Alexandre Arcêncio

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/11-26

CAPÍTULO 2.....27

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM  
TUBERCULOSE NO SUL DO MATO GROSSO

Débora Aparecida da Silva Santos

Monara Pauletto Sales

Brenda Stéphany Galantini

Letícia Silveira Goulart

Carla Regina de Almeida Corrêa

Ricardo Alves de Olinda

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/27-39

CAPÍTULO 3.....40

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM

Onayane dos Santos Oliveir

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos

Alexandre Barbosa da Cruz

Karina Morais Wanzeler

Samara da Silva Barbosa

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

Diniz Antônio de Sena Bastos

Lana Patricia da Silva Fonseca

Juliana Braga Garcia

Maria Alves Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/40-54

CAPÍTULO 4.....55

RECORTE TEMPORAL DA EVOLUÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ

Ione de Sousa Pereira

Camira Nadje Vieira Maciel

Elane Silva Pereira

Maria Regina Cavalcante da Silva

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Renata dos Santos Fernandes

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva



Aliniana da Silva Santos

Leilany Dantas Varela

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/55-66

CAPÍTULO 5.....67

PERFIL DO PACIENTE COM TUBERCULOSE E SUA RELAÇÃO COM O TRATAMENTO EM JUAZEIRO (BA)

Tatiane Malta dos Santos

Marcelo Domingues de Faria

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/67-79

CAPÍTULO 6.....80

COMORBIDADES ASSOCIADAS ÀS TAXAS DE MORTALIDADE DA DOENÇA DE CHAGAS: O QUE A LITERATURA REPORTA?

Sara Tavares de Sousa Machado

Paulo Ricardo Batista

Cícera Ruth de Souza Machado

Heitor Tavares de Sousa Machado

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Maria Apoliana Costa dos Santos

Sonia Antero de Oliveira

Wellington Rodrigues De Lima

Theresa Cidália Luna Saraiva

Lariza Leisla Leandro Nascimento

Enaide Soares Santos

Luis Pereira de Morais

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/80-89

CAPÍTULO 7.....90

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE SUJEITOS COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

Matheus Ribeiro Ávila

Marcus Vinícius Accetta Vianna

Whesley Tanor Silva

Lucas Fernandes Frois de Oliveira

Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida

Vanessa Pereira de Lima

Pedro Henrique Scheidt Figueiredo

Henrique Silveira Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/90-100

CAPÍTULO 8.....101

ESQUISTOSSOMOSE: UMA RETROSPECTIVA NA REGIÃO NORDESTE DO ANO DE 2013 A 2018

Aldair de Lima Silva

Marli Christiane Nogueira de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/101-108

### COMORBIDADES ASSOCIADAS ÀS TAXAS DE MORTALIDADE DA DOENÇA DE CHAGAS: O QUE A LITERATURA REPORTA?

**Sara Tavares de Sousa Machado<sup>1</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0133144032529157>

**Paulo Ricardo Batista<sup>2</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3536014746979224>

**Cícera Ruth de Souza Machado<sup>3</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0774919756242498>

**Heitor Tavares de Sousa Machado<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0238947363166404>

**Cícero Damon Carvalho de Alencar<sup>5</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4625410529093888>

**Maria Apoliana Costa dos Santos<sup>6</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5205159303010792>

**Sonia Antero de Oliveira<sup>7</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7792852410405486>

**Wellington Rodrigues De Lima<sup>8</sup>;**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8213289456275370>

**Theresa Cidália Luna Saraiva<sup>9</sup>;**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5338895640718065>

**Lariza Leisla Leandro Nascimento<sup>10</sup>;**

Centro Universitário de Juazeiro do Norte (UNIJUAZEIRO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6203843390902571>

**Enaide Soares Santos<sup>11</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1450218871513743>

**Luis Pereira de Moraes<sup>12</sup>;**

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3425970032144286>

**RESUMO:** A Doença de Chagas (DC) é uma antropozoonose tropical parasitária, endêmica do continente americano, onde o agente etiológico é o protozoário *Trypanosoma cruzi*, a doença é transmitida principalmente por insetos da subfamília Triatominae, conhecidos popularmente como “barbeiros”. A DC apresenta curso clínico que pode se exibir nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. A carga da mortalidade relacionada à DC no Brasil persiste em níveis elevados, a despeito das ações de controle empreendidas. Diante disso, o presente estudo objetivou averiguar as comorbidades relacionadas às taxas de mortalidade de portadores de DC. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, pesquisada nos bancos de dados *PubMed*, *SciELO* e *BVS*. A elaboração dessa pesquisa se deu pelas seguintes etapas: determinação de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; delimitação das informações a serem extraídas dos estudos elegidos/ categorização dos estudos; apreciação dos estudos incluídos na revisão; análise dos resultados e elaboração da revisão; apresentação da revisão integrativa. A busca na literatura resultou em 901 artigos, os quais foram refinados, resultando em 13 artigos inclusos nessa revisão. A mortalidade por DC é expressiva em países latino-americanos. O óbito na DC pode ocorrer devido a causas cardiovasculares e causas não-cardiovasculares. A respeito da presença de causas contributórias na ocorrência de óbitos decorrentes da DC podem ser citados como exemplos: as embolias, desnutrição, hipertensão arterial, insuficiência renal, arteriosclerose, diabetes, alcoolismo,



câncer, pneumonia. Em suma, foi possível concluir que as doenças cardiovasculares, são as principais causas associadas de morte em pessoas com DC, mas que, no entanto, existe uma gama de doenças contribuintes para o aumento do número de óbitos por DC. Ademais, estudos deste cunho, promovem contribuições para a elucidação do perfil de pacientes chagásicos, contribuindo para elaboração de ações em saúde, de prevenção, controle e monitoramento desses casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Barbeiros. Antropozoonoses. Doença Negligenciada.

## **COMORBIDITIES ASSOCIATED WITH CHAGAS DISEASE MORTALITY RATES: WHAT DOES THE LITERATURE REPORT?**

**ABSTRACT:** Chagas' disease (CD) is a parasitic tropical anthroponosis, endemic to the American continent, where the etiologic agent is the protozoan *Trypanosoma cruzi*, the disease is transmitted mainly by insects of the subfamily Triatominae, popularly known as "barbers". CD has a clinical course that can be displayed in indeterminate, cardiac, digestive or cardiodigestive forms. The burden of mortality related to CD in Brazil persists at high levels, despite the control actions undertaken. In view of this, the present study aimed to investigate the comorbidities related to the mortality rates of patients with CD. This study is an integrative literature review, researched in the *PubMed*, *SciELO* and *VHL* databases. The elaboration of this research took place through the following steps: determination of criteria for inclusion and exclusion of studies / sampling or search in the literature; delimitation of the information to be extracted from the selected studies / categorization of the studies; appreciation of the studies included in the review; analysis of results and preparation of the review; presentation of the integrative review. The literature search resulted in 901 articles, which were refined, resulting in 13 articles included in this review. Mortality from CD is significant in Latin American countries. Death in CD can occur due to cardiovascular causes and non-cardiovascular causes. Regarding the presence of contributory causes in the occurrence of deaths due to CD, the following can be cited as examples: embolisms, malnutrition, arterial hypertension, renal failure, arteriosclerosis, diabetes, alcoholism, cancer, pneumonia. In short, it was possible to conclude that cardiovascular diseases are the main associated causes of death in people with CD, but that, however, there is a range of diseases that contribute to the increase in the number of deaths from CD. In addition, studies of this nature promote contributions to elucidate the profile of chagasic patients, contributing to the development of health actions, prevention, control and monitoring of these cases.

**KEY WORDS:** Barbers. Anthroponosis. Neglected Disease.

## **INTRODUÇÃO**

A Doença de Chagas (DC) foi descoberta no ano de 1909, pelo médico brasileiro Carlos Ribeiro Justino das Chagas (KROPF; AZEVEDO; FERREIRA, 2000). Trata-se de uma endemia

parasitária ocasionada pelo *Trypanosoma cruzi*, um protozoário flagelado (SANTOS FILHO, 2017). O ciclo biológico do *T. cruzi* é complexo do tipo heteroxênico, onde o parasito passa pela forma evolutiva intracelular no hospedeiro vertebrado e pela forma extracelular nos insetos vetores (NEVES *et al.*, 2005; COSTA *et al.*, 2013).

Os insetos hematófagos da subordem Heteroptera, família Reduviidae, mais conhecidos como triatomíneos são os vetores da DC, comumente chamados de barbeiros. O ato de defecar enquanto (ou logo depois) que realizam hematofagia é o principal motivo para a transmissão da doença (TARTAROTTI; OLIVEIRA; CERON, 2004).

A DC é uma infecção parasitária crônica, considerada uma doença tropical negligenciada, devido a sua alta incidência e prevalência em populações de maior vulnerabilidade social, além de possuir mortalidade precoce (SHIKANAI-YASUDA; CARVALHO, 2012).

Além disso, a DC é uma das doenças de maior número de casos em países da América. Em 1991, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que havia cerca de 18 milhões de pessoas infectadas e 80 milhões vulneráveis a infecção (OMS, 1991; SHUMUNIS, 1997). Em 2017, aproximadamente 65 milhões de pessoas que residiam em território americano estavam sob o risco da DC e cerca de 12 mil delas, a cada ano, contraíram a infecção (BRASIL, 2017). Com o passar dos anos, a prevalência de DC na América Latina diminuiu, no entanto, um aumento considerável no número de casos de DC em países não endêmicos tem sido observado, tornando a doença um problema de saúde pública mundial (PINAZO; GASCON, 2015).

No Brasil, estima-se que ainda exista mais de 1 milhão de pessoas estejam vivendo com a infecção por *T. cruzi*, estando entre as quatro maiores causas de morte por doenças infecto-parasitárias, segundo causa básica (DIAS *et al.*, 2016a). No entanto, as estatísticas de mortalidade dos países não têm sido muito usadas para descrever o impacto das medidas de controle da DC. Esse fato é possível de ser observado no II Consenso Brasileiro em DC (DIAS *et al.*, 2016b), no qual não ocorre a descrição de dados atuais sobre mortalidade.

A mortalidade da DC é ainda maior quando se considera, além da causa básica, as causas associadas (aumentam o risco de complicações e outras causas contribuintes podendo ou não estar diretamente relacionado ao processo que levou à morte) (MARTINS-MELO, 2012).

Visto que a DC é uma doença crônica de mortalidade relativamente alta e sendo problema mundial de saúde, ressalta-se o notável valor científico no desenvolvimento de pesquisas que busquem entender as taxas de mortalidade da doença. Além disso, estudos desse cunho são importantes para ampliar as informações sobre o perfil de mortalidade da DC em pacientes possuíntes de comorbidades para o público especializado e para a população. Diante disso, o presente estudo teve como finalidade oferecer elementos que permitam averiguar as comorbidades relacionadas às taxas de mortalidade de portadores de DC.

## METODOLOGIA

Para a construção desse artigo, foi utilizada a revisão integrativa da literatura (RI), considerando-se seu objetivo de sistematizar informações acerca de um determinado assunto. Nesse âmbito, é levado em consideração o que já foi construído acerca de um conteúdo, bem como déficits de conhecimento científico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A RI consiste na construção de uma análise irrestrita da literatura, que proporciona o debate sobre métodos e resultados de pesquisas, e permite a construção de reflexões sobre a realização de futuros estudos (BROOME, 2000). Por esse fato, Souza, Silva e Carvalho (2010) consideram a revisão integrativa como o procedimento de revisão bibliográfica mais abrangente, que incluem desde a construção de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análises metodológicas.

A elaboração dessa pesquisa ocorreu respeitando a metodologia de Ganong (1987) e se deu pelas seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese para elaboração da revisão de literatura; determinação de critérios para inclusão e exclusão de estudos / amostragem ou busca na literatura; delimitação das informações a serem extraídas dos estudos elegidos / categorização dos estudos; apreciação dos estudos incluídos na revisão; análise dos resultados e elaboração da revisão; apresentação da revisão integrativa.

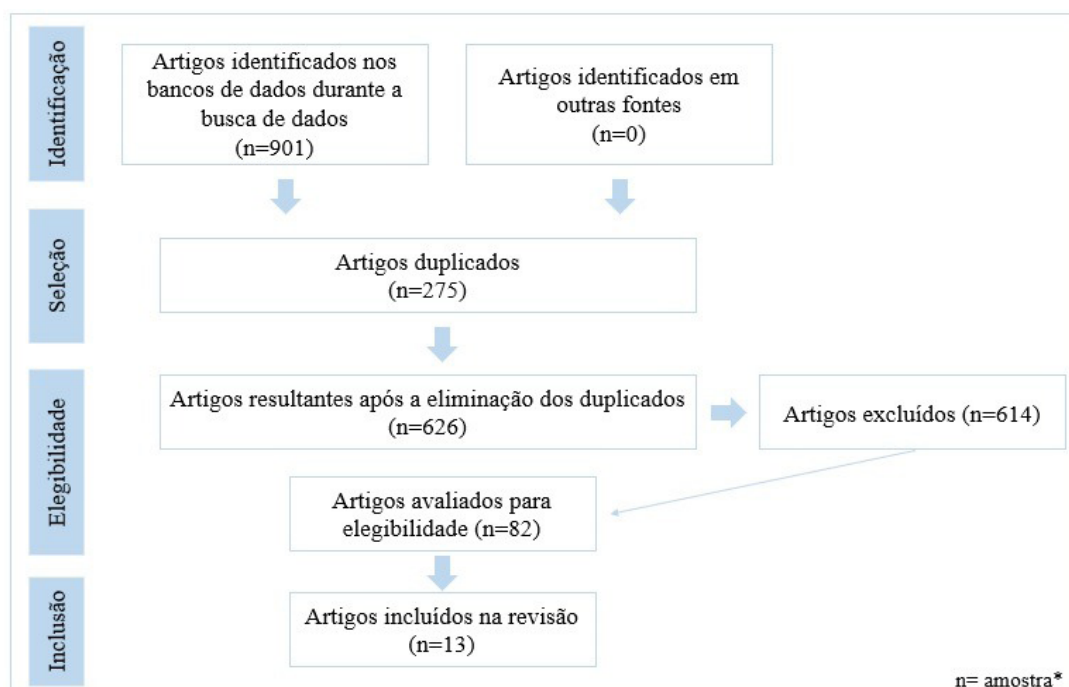
O estudo foi direcionado a partir da seguinte questão norteadora: “A existência de comorbidades interfere na taxa de mortalidade de pessoas infectadas por Doença de Chagas?”. Para o levantamento dos artigos foram utilizados os descritores: “Doença de Chagas AND morte”, “*Chagas disease AND comorbidity AND death*”, “*Barber bug fever AND comorbidity AND death*”, “*Brazilian Trypanosomiasis AND comorbidity AND death*”. Os bancos de dados utilizados foram *Pubmed Central*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a seleção das obras foram utilizados os critérios de inclusão e exclusão, foram incluídos na revisão estudos de livre acesso, de texto completo, que descrevem a temática. Em contrapartida, foram excluídos trabalhos que não estivessem completamente disponíveis, artigos que não apresentaram resumos ou que somente disponibilizavam resumos, também, artigos que não se encaixavam ao assunto principal da presente pesquisa, e estudos onde o objetivo foi apresentado mediante monografias, dissertações e teses.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Resultaram da busca preliminar 901 artigos, os quais foram refinados resultando em 82 artigos, cujos resumos foram lidos. Destes, 13 artigos estavam relacionados ao foco deste estudo, foram lidos na íntegra e analisados individualmente (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de amostragem dos estudos incluídos para síntese qualitativa.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Doença de Chagas (DC) é uma antropozoonose de alta prevalência e expressiva morbimortalidade. Apresenta um quadro clínico bifásico, podendo seu curso ser agudo e/ou crônico, e pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva (DIAS *et al.*, 2016b).

A carga da mortalidade relacionada à DC no Brasil persiste em níveis elevados, devido a atitudes de controle mal executadas. Ressalta-se que a falta de suspeita da doença e a demora no diagnóstico podem acentuar o quadro clínico e a progressão da doença, podendo interferir no prognóstico dos casos, levando a óbito pacientes por falta de uma intervenção correta, isso acontece principalmente nas formas cardiovasculares. Dados do Ministério da Saúde relativos a óbitos por DC demonstram que, entre os anos de 2005 a 2013, o coeficiente de letalidade médio anual da DC foi de 2,7% (BRASIL, 2015).

No período de 2007 a 2017, foram registradas 51.293 mortes pela DC, uma média de 4.663 por ano, que supera a média anual de óbitos atribuídos à tuberculose e às hepatites virais no mesmo período, que foi de 4.616 e 2.815, respectivamente. Dentre as formas clínicas de DC, destaca-se a forma cardíaca como a principal responsável pela elevada carga de morbimortalidade da doença, que está dentre as quatro principais causas de óbito por doenças infecto-parasitárias no Brasil (BRASIL, 2020).

A mortalidade da DC é ainda maior quando se considera, além da causa básica, as causas associadas. Estudo do período 1999-2007 recuperou aproximadamente 53.930 óbitos relacionados à



DC: 44.537 (82,6%) como causa básica e 9.387 (17,4%) com causas associadas (MARTINS-MELO *et al.*, 2012). Entretanto, Moraes *et al.* (2017), puderam observar que a maioria dos arquivos por eles analisados apresentavam a DC como única causa de morte (90,6% a 97,2%) e que menos de 10% dos casos tinham uma doença associada.

A mortalidade por DC é muito expressiva em países latino-americanos e pode estar intimamente relacionada à presença de cardiopatia. O óbito na DC pode ocorrer devido a causas cardiovasculares (principal causa) e causas não-cardiovasculares. A morte cardiovascular, advir decorrente de um evento arritmico, constantemente: a fibrilação ventricular; assistolia ventricular; insuficiência cardíaca congestiva; e até fenômenos embólicos que podem ser dentre outros, cerebrais, pulmonares e mesentéricos (RASSI; RASSI; RASSI, 2001).

De acordo com Araújo *et al.* (2014) a mortalidade por DC está intimamente ligada ao grau de envolvimento miocárdico no curso da doença. Existem considerações que afirmam que o acometimento cardíaco progride para miocardiopatia dilatada e insuficiência cardíaca congestiva. A miocardite é silenciosa e leva a perda progressiva da massa miocárdica, promovendo destruição e dilatação cardíaca e/ou disritmia que pode ser potencialmente fatal (ALBAJAR *et al.*, 2003).

Em um estudo de Wanderley e Litvoc (1994) a respeito da presença de causas contributárias na ocorrência de óbitos decorrentes da DC na região sudeste do Brasil, foi possível observar que no ano de 1987 ocorreu o registro de 16 doenças de causa não-básica (associada) a Doença de Chagas, dentre essas: embolias, doença pulmonar crônica, desnutrição, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, arteriosclerose, diabetes, alcoolismo, câncer e pneumonia.

Outras doenças que podem auxiliar no aumento do número de morte em portadores de Doença de Chagas são: a AIDS (CORTI; VILLAFANE, 2017); megacólon; megaesôfago (SANTOS JÚNIOR, 2002; SANCHEZLERMEN *et al.*, 2007; SILVA, 2011); sepse; transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas; caquexia; doenças cerebrovasculares, metabólicas e eletrolíticas, das artérias, arteríolas e capilares, do fígado, esôfago, estômago e duodeno, e do peritônio (MARTINS-MELO *et al.*, 2012).

## CONCLUSÃO

Com a realização desse estudo, foi possível concluir que as doenças cardiovasculares, são as principais causas associadas de morte em pessoas com Doença de Chagas (DC), mas que, no entanto, existe uma gama de doenças contributárias para o aumento do número de óbitos por DC. As informações de causas de morte registradas sugerem medidas preventivas adequadas de mortes e fornece subsídios para o estabelecimento de medidas terapêuticas específicas. Ademais, estudos como este, exibem contribuições para o conhecimento do perfil de pacientes chagásicos, contribuindo para elaboração de ações em saúde, de prevenção, controle e monitoramento desses casos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALBAJAR, P. V.; LAREDO, S. V.; TERRAZAS M. B.; COURA, J. R. Miocardiopatia dilatada em pacientes com infecção chagásica crônica. Relato de dois casos fatais autóctones do Rio Negro, Estado do Amazonas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 36, n. 3, p. 401-407. 2003.

ARAÚJO, E. F. D.; CHAMLIAN, E. G.; PERONI, A. P.; PEREIRA, W. L.; GANDRA, S. M. D. A.; RIVETTI, L. A. Terapia de ressincronização cardíaca em pacientes com cardiomiopatia chagásica crônica: seguimento de longo prazo. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 29, n. 1, p. 31-36, 2014.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Doença de Chagas aguda no Brasil: série histórica de 2000 a 2013. **Boletim Epidemiológico**, v. 46, n. 21, p. 1-9, 2015.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Doença de Chagas 14 DE ABRIL - DIA MUNDIAL**. v. 51, 1, p. 1-43, 2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia: WB Saunders Company, p. 231-50, 2000.

CORTI, M.; VILLAFANE, M. F. AIDS and Chagas 'disease. In: **American Trypanosomiasis Chagas Disease**. Elsevier, 2017. p. 731-749.

COSTA, M.; TAVARES, V.; AQUINO, M. V.; MOREIRA, D. (2013). Doença de chagas: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica da Faculdade de Ceres**, v. 2, n. 1, 2013.

DIAS, J. C. P., CLÁUDIO, L. D. G., LIMA, M. M., ALBAJAR-VIÑAS, P., SILVA, R. A., ALVES, R. V., COSTA, V. M. D. Mudanças no paradigma da conduta clínica e terapêutica da doença de Chagas: avanços e perspectivas na busca da integralidade da saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 87-90, 2016a.

DIAS, J. C. P.; RAMOS JR, A. N.; GONTIJO, E. D.; LUQUETTI, A.; SHIKANAI-YASUDA, M. A.; COURA, J. R.; SILVEIRA, A. C. II Consenso Brasileiro em doença de Chagas, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 7-86, 2016b.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, v. 10, n.

1, p. 1-11, 1987.

KROPF, S. P.; AZEVEDO, N.; FERREIRA, L. O. Doença de Chagas: a construção de um fato científico e de um problema de saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, p. 347-365, 2000.

MARTINS-MELO, F.R.; RAMOS JÚNIOR, A.N.; ALENCAR, C.H.; HEUKELBACH J. Multiple causes of death related to Chagas' disease in Brazil, 1999 to 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 45, n. 5, p. 591-596, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORAES, C. A.; LUQUETTI, A. O.; MORAES, P. G.; DE MORAES, C. G.; OLIVEIRA, D. E. C.; OLIVEIRA, E. C. Proportional mortality ratio due to chagas disease is five times higher for the state of Goiás than the rest of Brazil. **Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology**, v. 46, n. 1, p. 35-45, 2017.

NEVES, D. P.; MELO, A. L.; LINARDI, P. M.; VITOR, R. W. A. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo: editora Atheneu. 2005. p. 85-108.

PINAZO, M.; GASCON, J. The importance of the multidisciplinary approach to deal with the new epidemiological scenario of Chagas disease (global health). **Acta tropica**, v. 151, p. 16-20, 2015.

RASSI, A. J; RASSI, S. G.; RASSI, A. Morte súbita na Doença de Chagas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 76, n. 1, p. 75-85, 2001.

SANCHEZ-LERMEN R. L. P.; DICK E.; SALAS J. A. P.; FONTES C. J. F. Sintomas do trato digestivo superior e distúrbios motores do esôfago em pacientes portadores da forma indeterminada da doença de Chagas crônica. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 40, n. 2, p. 197-203. 2007.

SANTOS FILHO, J. C. L. **Qualidade de vida e fatores associados em indivíduos com doença de Chagas crônica**. 2017. 93 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas)-Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2017.

SANTOS JÚNIOR, J. C. M. Megacólon-parte I: Doença de chagas. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 22, n. 4, p. 266-277, 2002.

SCHMUNIS, G. A. Tripanossomíase americana: seu impacto nas Américas e perspectivas de eliminação in: **Clínica e Terapêutica da Doença de Chagas. Um Manual Prático para o Clínico Geral**, p. 11-24, Editora: Fio Cruz, 1997.

SHIKANAI-YASUDA, M. A; CARVALHO, N. B. Oral transmission of Chagas disease. **Clinical Infectious Diseases**, v. 54, n. 6, p. 845-52, 2012.

SILVA, E. M.; ROCHA, M. O. C.; SILVA, R. C.; PAIXÃO, G. C.; BUZZATI, H.; SANTOS, A. N.; NUNES, M. C. P. Estudo clínico-epidemiológico da doença de Chagas no distrito de Serra Azul, Mateus Leme, centro-oeste do estado de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 2, p. 178-181. 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TARTAROTTI, E.; AZEREDO-OLIVEIRA, M. T. V.; CERON, C. R. (2004). Problemática vetorial da Doença de Chagas. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.11, n.1, p. 44-47.

WANDERLEY, D. M. V.; LITVOC, J. Doença de Chagas como causa básica de óbito na região sudeste do Brasil: presença de causas contributárias. **Revista de saúde pública**, v. 28, n. 1, p. 69-75, 1994.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abandono de tratamento 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23

ações de controle 41, 42, 43, 81, 107

adesão ao tratamento 43, 63, 67, 71, 72, 73, 75, 76

agente etiológico 65, 81

Análise Epidemiológica dos casos de tuberculose 41

Análise Espacial 12

antropozoonose tropical parasitária 81

arritmias malignas 91

Assistência à saúde 68

atividade parassimpática 91, 94

atividade simpática 91, 94

## B

bacilo *Mycobacterium tuberculosis* 12, 13

barbeiros 81, 83

## C

capacidade funcional 91, 92, 93, 94, 98

caracterização de doença 56

cardiomiopatia chagásica 87, 91, 92, 93, 94, 95, 98

cardiomiopatias 91

causas cardiovasculares 81, 86

causas não-cardiovasculares 81, 86

conscientização do paciente 67, 75

controle da doença 12, 14, 22, 23, 30, 37, 58

controle dos caramujos 101

cultura de escarro 28, 31, 35, 36

cura da doença 20, 67, 69

curso clínico 81

## D

disfunção ventricular 91, 92

distribuição dos casos 17, 41, 53

Doença de Chagas (DC) 81, 82, 85, 86

doença endêmica 56  
doença infectocontagiosa 12, 13, 27, 41, 42, 57  
doenças negligenciadas 56, 58, 64, 101, 102

## **E**

educação em saúde 58, 101  
Esquistossomose Mansônica (EM) 101, 102  
estudo epidemiológico 27, 31  
Estudos de Séries Temporais 12

## **F**

formas pulmonar e extrapulmonar 56  
função autonômica 91, 93, 94  
função cardíaca 91, 93, 95

## **I**

importância epidemiológica 12, 22  
infecção parasitária 83, 101  
insuficiência cardíaca 86, 91, 92, 94, 95

## **M**

mapeamento geográfico 41  
marcador de gravidade da doença 91  
marcadores anti e pró-inflamatórios 91  
marcadores bioquímicos 91, 93  
medidas eficazes de controle 28, 30  
micro-organismo 101  
Monitoramento 41, 108

## **N**

Notificação de Doenças 56

## **O**

óbito por tuberculose 12  
óbitos decorrentes da DC 81, 86

## **P**

peptídeo natriurético cerebral 91, 95  
perfil clínico 27, 30, 31  
perfil de pacientes chagásicos 82, 86

políticas públicas sustentáveis 101

profissional de saúde 49, 67, 74, 75

protozoário *Trypanosoma cruzi* 81

## Q

qualidade de vida 76, 91, 93, 95

## R

resistência medicamentosa 12, 15, 17, 18, 20, 21, 23

## S

saneamento básico 101, 102

saúde pública 20, 37, 41, 42, 58, 59, 64, 67, 68, 83, 88, 89, 101, 102

*Schistosoma mansoni* 101, 102

Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação 28, 31, 32, 34, 36

Sistema de Informação Geográfica 41

Sucesso do Tratamento 68

## T

taxas de mortalidade 52, 68, 81, 83

terapia antituberculosa 67, 75

tratamento de tuberculose 12

treinamento dos agentes de saúde 67

treinamento físico 91, 93, 94, 95, 98

Triatominae 81, 82

tromboembolismo 91

tuberculose 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 75, 76, 77, 78, 85

tuberculose em crianças e adolescentes 28, 30, 31, 32, 38

tuberculose pulmonar 25, 29, 56, 60, 63, 76

## V

vulnerabilidade social 23, 56, 68, 83



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora\_omnis\_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 