

RELAÇÃO DO CONSUMO DO AÇAÍ COM O MODO DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS

Daniela de Alencar Da Silva¹; Lilian Pereira da Silva Costa²; Ana Carolinny da Costa Silva³; Dilma do Socorro Moraes de Souza⁴; Maria do Socorro Pascoa Viegas⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestrado em Oncologia em Ciências Médicas, UFPA;

³Graduando, UFPA;

⁴Doutorado, UFPA;

⁵Especialização, Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)
danieladealencar.s@gmail.com

Introdução: Países em desenvolvimento, como o Brasil, muitas vezes são palco de doenças relacionadas às carências de infraestrutura e de um sistema de saúde efetivo. Essas enfermidades são conhecidas como doenças negligenciadas.¹ Tais doenças apresentam em comum o fato de serem causadas por parasitos. Assim como a doença de Chagas (dCh), considerada uma doença negligenciada, é causada pelo protozoário parasito *Trypanosoma cruzi*. É comum alguns pacientes chagásicos desenvolverem problemas cardíacos e no esôfago.² A transmissão acontece pelas fezes do "barbeiro", depositadas sobre a pele da pessoa, enquanto o inseto suga o sangue. A picada provoca coceira, facilitando a entrada do tripanossomo no organismo, o que também pode ocorrer pelas mucosas dos olhos, do nariz e da boca ou por feridas e cortes recentes na pele. Outros mecanismos de transmissão são: contaminação oral pela ingestão de alimentos contaminados com as fezes do inseto; transfusão de sangue de doador portador da doença; transmissão vertical; e, acidental em laboratórios. O indivíduo pode apresentar febre, inflamação dos gânglios linfáticos, popularmente conhecido como "ínguas", esplenomegalia e hepatomegalia e sinal de Romanã¹. Nos casos mais graves, pode ocorrer inflamação do coração com alterações do eletrocardiograma e taquicardia. Ainda nos casos mais graves, pode ocorrer sintomas de meningite e encefalite são uns dos sintomas já descritos no portador do parasito.³ No Brasil, estima-se que existam entre seis e sete milhões de indivíduos infectados.⁴ Desses, 75% dos casos foram registrados no estado do Pará nos últimos anos.² A ocorrência de dCh aguda tem sido observada de forma crescente, principalmente, em decorrência da transmissão oral, sendo a mais recorrente no período de 2000 a 2013 (68,9%), com surtos justamente na época de safra do açaí, alimento típico da região Norte. No mesmo período a transmissão vetorial esteve em menor proporção (6,8%), observou-se que mais de 20% dos casos eram transmissão ignorada.⁵ Observa-se que há necessidade da comunidade científica fomentar investigação básica sobre tema, para o desenvolvimento de conhecimento sobre transmissão oral de *T. cruzi*, que propicie a sua melhor interpretação epidemiológica e direcionamento das ações de prevenção e controle. Dessa forma, com o propósito de manter um serviço de atendimento clínico regional em dCh, o Programa ambulatorial de dCh realizado no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) é referência no atendimento especializado aos pacientes portadores de dCh, tendo como prioridade a garantia da manutenção no atendimento e acompanhamento ao longo dos anos de vida dos acometidos pela doença, a fim de se detectar com segurança e precocemente as sequelas graves da dCh. **Objetivos:** Caracterizar a relação do consumo do açaí e a forma de transmissão da dCh em pacientes atendidos em um ambulatório de referência. **Métodos:** Foi feito um estudo descritivo, de corte transversal. Foram inseridos pacientes com diagnóstico de dCh atendidos pelo Programa Interdisciplinar de dCh desenvolvido no HUIBB. Foi perguntado ao indivíduo com dCh: a frequência do consumo de açaí, se sim (diária,

semanal, mensal) ou não consumia; a forma de transmissão como acreditava ter contraído a doença; e se havia mais alguém da família ou que residia com o paciente tinha a dCh. A presente pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “Intervenção nutricional em portadores de Doença de Chagas” que tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, número do parecer 2.051.864. **Resultados e Discussão:** Foram entrevistados 80 indivíduos com idade entre 18 e 83 anos, destes 48,7% (n=39) eram do gênero feminino e 51,3% (n=41) do gênero masculino. Com relação ao consumo do açaí, foi visto que apenas 10,0% (n=8) não realizavam o consumo do açaí, 90,0% (n=72) realizam o consumo do açaí, destes 73,6% (n=53) relataram consumir pelo menos uma vez por dia, 20,8% (n=15) realizam o consumo semanal e 5,6% (n=4) realizam mensal. Ao se perguntar de que forma acreditavam ter sido contaminados, o mais citado foi pelo consumo do açaí (37,5%, n=30), seguido pelo contato direto com as fezes do inseto após picada (25,0%, n=20), 28,7% (n=23) relataram que não sabia como tinha sido contaminado e 8,8% (n=7) acreditavam ter sido por outro alimento contaminado. É possível relacionar este fato como o número de pessoas na mesma família que tem a dCh, desta maneira foi observado que 51,3% (n=41) dos pacientes não tinha nenhum familiar com a dCh e 48,7% (n=39) tinham alguém da família com dCh. Esse aspecto torna-se relevante analisar, pois o costume dessa população é de sempre realizar o consumo do mesmo alimento com todos de sua família, principalmente das principais refeições, onde se tem geralmente o consumo do açaí. Embora a transmissão vetorial seja um dos principais meios de propagação da doença no Brasil, surtos associados a transmissão oral geram um número maior de casos tendo em vista que contaminam diversas pessoas ao mesmo tempo, especialmente na região norte onde está fortemente relacionado ao consumo do açaí, assim mostrado nos resultados no qual houve a prevalência de 37,5% pessoas infectadas pelo seu consumo, assim como mostrado no estudo do Instituto Oswaldo Cruz. Contudo, observa-se que 51,1% dos indivíduos estudados não tinham nenhum familiar com a doença, embora haja hábito do consumo do açaí pela maioria. **Conclusão:** A partir dos resultados encontrados é interessante perceber que embora muitos associem ao consumo do açaí à forma de transmissão da doença, o hábito do consumo deste alimento permanece. É imprescindível que as equipes de saúde possam orientar adequadamente o tratamento higiênico-sanitário do manuseio do açaí, pois este alimento compõe a dieta básica da maior parte dos pacientes diagnosticados com dCh no Estado. Além disso, os governantes devem prover condições de moradia adequadas para evitar a entrada dos insetos vetores nas residências das comunidades ribeirinhas.

Descritores: Doença de Chagas, Hábitos alimentares, Transmissão de doença infecciosa.

Referências:

1. Dias JCP, Ramos JAN, Gontijo ED, Luquetti A, Shikanai-Yasuda MA, Coura JR et al. Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015 *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, n. esp. 25, p. 7-86. 2015.
2. Ministério da Saúde Brasil. 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.
3. Cimerman B, Cemerman S. *Parasitologia Humana e seus Fundamentos Gerais*. Atheneu: São Paulo, 2 ed., p. 81-112, 2008

4. World Health Organization. Chagas disease (American trypanosomiasis) [Internet]. Geneva: World Health Organization ; 2015.
5. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença de Chagas aguda no Brasil: série histórica de 2000 a 2013. Boletim Epidemiológico. v. 46, n. 21, p. -9, 2015.