

ESTUDO COMPARATIVO DA FREQUÊNCIA DA MORTE SÚBITA INESPERADA POR DOENÇA DE CHAGAS, EM UBERABA, NOS ANOS DE 1980 E 1990

**Edison Reis Lopes, Mara Virgínia Lellis Marçal, Carlos Siade, Rosemary
Kiyoko Asai, Fernando Rodrigues da Cunha Araujo, Lúcio Gaspar
Rivas, Renata Ribeiro de Moraes, Vanessa Delfino Dalalio,
Adriana Vitor Rezende e Beatriz Hallal Jorge**

Realizou-se estudo comparativo da frequência e etiologia das mortes súbitas ocorridas no Município de Uberaba, Minas Gerais, em maiores de 15 anos de idade, nos anos de 1980 e de 1990, com o objetivo fundamental de analisar a frequência atual do óbito súbito em nossa região e o eventual papel de medidas profiláticas e terapêuticas na morte súbita por doença de Chagas. Dos 1226 óbitos de 1980, 54 (4,4%) foram súbitos e destes, 13 (24,1%) etiologia atribuída à doença de Chagas. Em 1990 foram pesquisados 1740 óbitos, dos quais 44 (2,5%) foram súbitos; destes, somente 3 (6,8%) devidos à tripanosomose cruzi. Os resultados indicam redução significativa na frequência tanto da morte súbita em geral, como daquela devida à doença de Chagas, no ano de 1990, em relação ao de 1980, discutindo-se suas prováveis razões.

Palavras-chaves: Doença de Chagas. Tripanosomose cruzi. Morte súbita. Uberaba.

Em 1980, tivemos oportunidade de estudar, entre outros aspectos da morte súbita inesperada (MSI) da doença de Chagas (DC), sua frequência em área endêmica da tripanosomose cruzi. Constatamos ser a cardiopatia chagásica crônica (CCHCr) a causa mais frequente de óbitos súbitos na cidade de Uberaba, onde realizamos o estudo⁶.

Nos últimos anos, não somente no Brasil Central - onde Uberaba se situa - mas em todo o Brasil e em outros países, foram introduzidas importantes condutas profiláticas contra o *T. cruzi* e novas terapêuticas foram empregadas no tratamento da DC.

Por esta razão, pareceu-nos de interesse averiguar a frequência da MSI, por DC, dez anos após a análise feita em 1980 e comparar os resultados obtidos nos dois estudos visando a: 1) conhecer a frequência atual do óbito súbito do chagásico crônico em nossa região e

2) analisar o papel das citadas medidas profiláticas e terapêuticas na morte súbita (MS) por DC em Uberaba.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisaram-se todas as causas de MS, em maiores de 15 anos, constantes dos arquivos do cartório de Registro Civil de Uberaba onde são registrados todos os óbitos ocorridos no Município.

Foram considerados como de MS os óbitos naturais, inesperados, de indivíduos tidos como assintomáticos, nos quais, o tempo decorrido entre o início dos sinais e sintomas e o evento letal, não ultrapassou 24 horas.

Em 1980 foram registrados 1618 óbitos, dos quais 1226 ocorreram em maiores de 15 anos de idade. No ano de 1990 foram anotados 1909 falecimentos, 1740 em pessoas com mais de 15 anos.

No exame das certidões de óbito eliminaram-se, preliminarmente, todos os casos relativos a mortes violentas, doenças caquetizantes, degenerativas, neoplasias, processos infecciosos crônicos etc. Os casos de MS e sua etiologia foram confirmados por buscas nos arquivos dos Pronto Socorros e Hospitais e/ou entrevista com médicos e/ou familiares.

Trabalho do Curso de Pós-graduação em Patologia Humana da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG.

Apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

Endereço para correspondência: Prof. Edison Reis Lopes. Curso de Pós-graduação em Patologia Humana/FMTM, Av. Getúlio Guaritá s/nº, 38025-440 Uberaba, MG, Brasil.

Recebido para publicação em 13/09/94.

RESULTADOS

Das 1226 e das 1740 certidões de óbitos analisadas em 1980 e 1990, respectivamente, 4,4% e 2,5% das mortes foram súbitas.

A distribuição das MSI, segundo sua causa, encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Causas de mortes súbitas inesperadas em Uberaba em 1980 e 1990, segundo certidões de óbitos registradas no Cartório Civil.

Sistema/causa	1980		1990	
	Nº de casos	% dentro do grupo	Nº de casos	% dentro do grupo
Sistema Cardiovascular	28	-	26	-
cardiopatia chagásica crônica	13	46,4	3	11,5
cardiopatia isquêmica	12	42,8	21	80,8
cardiopatia chagásica + isquêmica	2	7,2	-	-
aneurisma aórtico arteriosclerótico	1	3,6	1	3,8
aneurisma dissecante da aorta	-	-	1	3,8
Sistema Nervoso	5	-	9	-
aneurisma cerebral roto	2	40	1	11,1
hemorragia intracerebral	1	20	5	55,5
meningite e/ou encefalite	1	20	1	11,1
embolia cerebral	1	20	-	-
acidente vascular encefálico (não especificado)	-	-	1	11,1
epilepsia	-	-	1	11,1
Sistema Respiratório	9	-	3	-
pneumonia	2	22,3	2	66,7
edema agudo pulmonar	5	55,5	1	33,3
embolia pulmonar	1	11,1	-	-
edema das pregas aritenopiglóticas	1	11,1	-	-
Sistema Digestivo	1	-	1	-
pancreatite aguda	1	100	1	100
Outras causas de morte	11	-	5	-
choque anafilático	-	-	1	20
coagulação intravascular disseminada (pós-parto)	-	-	1	20
indeterminada	11	100	3	60
Total	54	-	44	-

DISCUSSÃO

A frequência de 0,17% de MS por DC constatada, em maiores de 15 anos, falecidos em Uberaba em 1990, é significativamente menor que a de 1,06% que havíamos detectada, na mesma cidade, em 1980.

Deve-se realçar que nossos dados referem-se a casos de MSI, isto é, aquela caracterizada fundamentalmente por sua aparente imprevisibilidade, em pessoas entregues às suas atividades normais^{10,11}. O conceito de MS esperada e não esperada (inesperada) na DC, somente foi introduzido em 1985, cinco anos após nosso estudo inicial¹⁰. Tendo em vista o objetivo do atual estudo, os critérios metodológicos empregados para os dados de 1990 foram os mesmos utilizados para os de 1980.

Não temos elementos convincentes para explicar a significativa redução da frequência da MSI por DC em Uberaba, no ano de 1990, em relação ao de 1980. Entretanto, podemos aventar algumas hipóteses.

Em primeiro lugar, o fato poderia ser atribuído à eficácia das medidas empregadas na profilaxia da DC. Medidas profiláticas de grande repercussão no combate à DC foram iniciadas na região, em 1950 e reforçadas em 1978. Estas últimas fizeram parte de um plano nacional de combate ao *T. cruzi* e foram bastante eficazes. Contudo, não cremos que a campanha de 1978 se possa atribuir papel na redução da frequência de MSI por DC observada em Uberaba em 1990. Se considerarmos que a quase totalidade dos chagásicos se infectam nas primeiras décadas de vida⁴ e que a MSI por DC acomete, preferentemente, indivíduos entre 30-40 anos⁵, deduz-se que somente medidas profiláticas implantadas, no mínimo, em 1960/1970, poderiam explicar a redução dos óbitos súbitos em chagásicos constatada em 1990. Quanto à campanha profilática de 1950, como relata Emmanuel Dias³, os trabalhos "não se resumiram a área do Município de Uberaba; estenderam-se à Bambuí e à Cidade Industrial,

bairro proletário de Belo Horizonte". Vê-se, portanto, que esta campanha limitou-se, no Triângulo Mineiro, a Uberaba. Portanto, mesmo que seus resultados tenham sido eficazes – e parece que o foram, como sugerem, entre outros, os dados de Souza¹² – sua contribuição para a redução da MS por DC em Uberaba, em 1990, deve ter sido somente parcial, visto que nossos pacientes nasceram e/ou residiram em municípios outros que não Uberaba, Bambuí e Cidade Industrial.

Dois outros fatores, em nosso entender, podem também ter influenciado nos resultados. Um deles foi a melhoria das condições habitacionais na zona rural, que apesar de todos os problemas vividos pelo país, sem dúvida, pelo menos em nossa região, foi inquestionável nas últimas décadas. Outro fator é resultado da migração – rural-urbana – que carregou grande número de chagásicos da zona rural para as cidades de médio e grande portes entre outras razões pela deficiência de trabalho no campo¹⁴.

A possibilidade de que medidas terapêuticas possam explicar a redução de MS por DC em 1990 em Uberaba, parece poder ser descartada. A medicação específica é empregada apenas em um número muito reduzido de chagásicos e como analisamos casos de MSI, os pacientes, por não terem conhecimento de sua doença, com certeza não fizeram uso desta terapêutica. Quanto aos anti-arrítmicos poder-se-ia argumentar que a amiodarona que, há alguns anos, vem sendo muito usada no Brasil Central¹, por ser uma droga capaz de evitar recorrências de taquicardia ventricular e de fibrilação ventricular^{8,9}, poderia, também, prevenir a MS por DC². Entretanto, por serem os chagásicos de nossa casuística como já se frisou, assintomáticos ou oligossintomáticos, com quase toda probabilidade, não utilizaram anti-arrítmicos. Deve-se, ainda, relembrar que não há qualquer pesquisa randômica a respeito de um eventual papel da amiodarona na prevenção da MS por DC e, os estudos multicêntricos que analisam o benefício da amiodarona em pacientes com extra-sístoles freqüentes e complexas, não envolvem cardiopatas chagásicos⁷. Finalmente, pode-se ainda associar a esses argumentos, o recente relato de caso de MS por DC descrito nos Estados Unidos da América do Norte, em cardiopata chagásico em uso de

procainamida¹³, bem como a descrição de casos de MS em chagásicos em uso de amiodarona⁷.

Outro dado de interesse que nosso estudo mostra é o da diminuição da frequência do total geral de mortes súbitas, o que se deve provavelmente a redução dos óbitos súbitos na tripanosomose. A percentagem de 2,5 de morte súbita observada em 1990 foi cerca de 56% menor do que a de 4,4% detectada em 1980.

Chama também a atenção o aumento da prevalência de MS por cardiopatia isquêmica (CI) em 1990. Aliás isto é de se esperar em regiões como a nossa, visto que diminuindo o número de óbitos entre os 35-45 anos, como sucede na tripanosomose cruzi, aumentam as possibilidades de MS por CI, que preferentemente atinge indivíduos em faixas etárias mais elevadas. Mas não é esta provavelmente a única e nem a principal razão que explique a duplicação, por nós constatada, do número de MS por CI, em Uberaba, nos dois anos considerados.

Do ponto de vista epidemiológico, é de interesse comparar a taxa de mortalidade geral, em Uberaba, nos dois períodos considerados. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que a população do Município em 1980 – ano no qual ocorreram 1618 óbitos – era de 199.204 habitantes. Já em 1990, quando o Município passou a ter 211.894 habitantes, foram registrados 1909 óbitos. Portanto, as taxas de mortalidade em 1980 e em 1990 foram, respectivamente, 8,12 e 9 por mil, o que é de se esperar, visto que a população do Município teve, em 1990, um aumento de 10,63% em relação à 1980. Já as MS diminuíram em 18,5% nos dois períodos considerados.

Ainda dentro do aspecto epidemiológico, haveria interesse em determinar o número de mortes por DC nos dois anos considerados, não só porque com estes dados poderíamos avaliar melhor a importância da MS nestes períodos, mas também compará-los para efeito de medir a tendência do evento sob outro ângulo. Entretanto, a análise que fizéssemos sob a fidelidade do diagnóstico⁴ de DC firmado nas certidões mostrou a necessidade de que em todos os óbitos, o diagnóstico da tripanosomose tivesse sido confirmado com a mesma metodologia empregada para os casos de MS e isto não foi possível realizar.

Creemos que as considerações feitas sejam válidas, não só por termos analisado todos os óbitos ocorridos nos dois anos considerados, mas também por sabermos que Rocha observou em Uberlândia (cidade situada a 100 km de Uberaba) significativa redução da mortalidade por DC nos últimos anos (A. Rocha: comunicação pessoal, 1994).

AGRADECIMENTOS

Aos dirigentes e funcionários do Cartório de Registro Civil de Uberaba; ao Prof. Uilho Antonio Gomes, pela orientação na interpretação dos resultados e à Alessandra Scoda pelo auxílio na digitação.

SUMMARY

A comparison was made between the years 1980 and 1990 for the frequency and causes of sudden death occurring in the urban and rural areas of the city of Uberaba in individuals older than 15 years. It aims mainly to analyse the current frequency of sudden death in that region and to evaluate the impact, if any, of prophylaxis and therapy on sudden death due to Chagas' disease. For the 1226 deaths cases studied from our 1980, 54 (4.4%) were sudden ones; out of these, 13 (24.1%) were supposedly due to Chagas' disease. For the 1740 death cases studied from our 1990 series, 44 (2.5%) were sudden ones; out of these, only 3 (6.8%) were considered to be due to Chagas' disease. The results indicate a significant decrease in the frequency both for sudden death in general and for sudden death due to Chagas' disease when the year 1990 is compared with 1980. Probable explanations for the findings are discussed.

Key-words: Chagas' disease. Trypanosomiasis cruzi. Sudden death. Uberaba.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barros MA. Estudo prospectivo dos efeitos da amiodarona na função tireoidiana de pacientes chagásicos em área de deficiência de iodo. Tese doutorado, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1991.
- Chiale PA, Halpern MS, Nau GJ, Tambussi AM, Przybylski J, Lazzari JO, Elizari MV, Rosebaum MB. Efficacy of amiodarone during long-term treatment of malignant ventricular arrhythmias in patients with chronic chagasic myocarditis. American Heart Journal 107:656-665, 1994.
- Dias E. O centro de estudo e profilaxia de moléstia de Chagas em Bambuí, Estado de Minas Gerais. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz 54:309-357, 1956.
- Dias JCP, Cançado JR, Chiari CA. Doença de Chagas. In: Neves J (ed) Diagnóstico e tratamento das doenças infectuosas e parasitárias, 2ª edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro p.694-724, 1983.
- Lopes ER. Morte súbita em área endêmica da doença de Chagas. Tese Professor Titular, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba, 1980.
- Lopes ER, Chapadeiro E. Morte súbita em área endêmica da doença de Chagas. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 16:79-84, 1983.
- Mady C, Nacrueth R. História natural da cardiopatia chagásica crônica: fatores prognósticos. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo 4:124-128, 1994.
- Nademanee K, Hendrickson BS, Cannon DS, Goldneyer BN, Singh BN. Control of refractory life-threatening ventricular tachyarrhythmias by amiodarone. American Heart Journal 101:759-764, 1981.
- Nademanee K, Hendrickson JA, Kannan R, Singh BN. Antiarrhythmic efficacy and electrophysiologic actions of amiodarone in patients with life-threatening arrhythmias: potent suppression of spontaneous occurring tachyarrhythmias versus inconsistent abolition of induced ventricular tachycardia. American Heart Journal 103:950-957, 1982.
- Prata A, Lopes ER, Chapadeiro E. Morte súbita na doença de Chagas. In: Cançado JR, Chuster M (ed) Cardiopatia chagásica. Fundação Carlos Chagas, Belo Horizonte, p.114-120, 1985.
- Prata A, Lopes ER, Chapadeiro E. Características da morte súbita tida como não esperada na doença de Chagas. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 19:9-12, 1986.
- Souza HM, Moraes CA, Mineo JR. Prevalência da infecção chagásica em doadores de sangue no Triângulo Mineiro. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 18:11-16, 1985.
- Scully RE, Mark EJ, McNeely NF, McNeely BU. Weekly clinicopathological exercises. Case 32-1993. New England Journal of Medicine 329:488-496, 1994.
- Wanderley DMV. Epidemiologia da doença de Chagas. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo 4:77-84, 1994.