

## Transmissão silenciosa

### Biologia & Ciências

Enviado por: \_aquiasvalasco@seed.pr.gov.br

Postado em:06/03/2008

Quase um século depois de sua descoberta &ndash; feita por Carlos Chagas em 1909 &ndash;; a doença de Chagas continua a se espalhar pelos continentes, apesar de não figurar nem mesmo na lista das doenças negligenciadas da Organização Mundial de Saúde (OMS). Saiba mais...

Por Washington Castilhos, do Rio de Janeiro Agência FAPESP &ndash; Quase um século depois de sua descoberta &ndash; feita por Carlos Chagas em 1909 &ndash;; a doença de Chagas continua a se espalhar pelos continentes, apesar de não figurar nem mesmo na lista das doenças negligenciadas da Organização Mundial de Saúde (OMS). Como não era alvo de preocupações globais, a doença não podia ser enfocada pela OMS, mas apenas por um departamento da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Entretanto, estimativas recentes indicam que existem no mundo cerca de 12 milhões de pessoas infectadas com o mal, que causa de 20 a 40 mil mortes ao ano. Somente na América Latina são de 100 mil a 200 mil novos casos a cada ano. Após reconhecer que não se trata de um problema restrito à América Latina e sim mundial &ndash; depois de casos notificados em países considerados não endêmicos, como Espanha, Estados Unidos e Austrália &ndash;; a OMS criou, em agosto de 2007, a Rede Global pela Eliminação da Doença de Chagas. Estimativas dão conta de que 1.067 dos 65.255 (16 por 1 mil) imigrantes latino-americanos que vivem na Austrália podem estar infectados com o *Trypanosoma cruzi*, protozoário causador da doença. No Canadá, em 2001, 1.218 dos 131.135 imigrantes (9 por 1 mil) também estavam infectados. Nos Estados Unidos, levantamento recente apontou que, de 1981 a 2005, entre 56 mil e 357 mil dos 7,2 milhões de imigrantes legais (8 a 50 por 1 mil) podiam estar infectados. Na Espanha, 5.125 dos 241.866 imigrantes legais (25 por 1 mil) podem estar infectados. &ldquo;Problemas econômicos e políticos estimulam a migração da doença de Chagas dos países endêmicos para os países desenvolvidos&rdquo;; analisa o médico Pedro Albajar Viñas, do Laboratório de Doenças Parasitárias do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), que acaba de ser escolhido pela OMS para coordenar o grupo de especialistas de todo o mundo que vão compor a nova rede. No Brasil, estimativas oficiais apontam que existem de 2 milhões a 3 milhões de pessoas infectadas com a doença. Em 2006, a Opas certificou o Brasil como um país livre da transmissão da doença pelo inseto *Triatoma infestans*, o que acabou dando margem para falsas interpretações e expectativas. Segundo o especialista, o que torna o *Triatoma infestans* temido é ser um inseto doméstico e rápido transmissor: após picar alguém, ele logo defeca, fazendo com que a pessoa se infecte imediatamente. &ldquo;Dos 100% de infectados, 40% desenvolvem a doença. Desses, 30% têm problemas cardíacos, enquanto 10% desenvolverão problemas digestivos&rdquo;; explicou. A maior ameaça, segundo ele, são os 60% restantes dos infectados, que se mantêm assintomáticos ao longo dos anos. Especialista em medicina tropical, Viñas foi consultor da Opas em projetos na América Latina. Recentemente, assessorou o órgão na Catalunha, quando a região espanhola foi surpreendida por um surto da doença. Em entrevista à Agência FAPESP, o médico esquadrinhou um panorama atual da doença no mundo e fala dos desafios e estratégias da rede que passa a chefiar. Agência FAPESP &ndash; O Brasil está livre da transmissão da doença de Chagas pelo *Triatoma infestans*? Pedro Albajar Viñas &ndash; A afirmação até pode ser verdadeira, uma vez que de 2006 para cá o *T. infestans* não transmitiu a doença. Isso, entretanto, não quer dizer que o inseto

não exista mais por aqui, mas apenas que os encontrados não estavam infectados, o que também não significa que não possam vir a se infectar novamente. Além disso, existem outras espécies predominantes espalhadas por um terço do Brasil. Mesmo sendo considerado o principal transmissor da doença, por morar dentro de residências, o *T. infestans* não é o único vetor. Na Amazônia, por exemplo, são conhecidos 16 tipos de barbeiros, dos quais dez já foram achados infectados. Agência FAPESP – O problema então pode ser muito maior do que se imagina? Viñas – A questão é que a doença de Chagas é um mal que não se manifesta e não é obrigatória a denúncia por parte dos médicos, a não ser quando se trata de um caso agudo. Por isso, cerca de metade do número dos casos passa despercebido. Por não serem casos notificados, essas pessoas podem levar a doença para outras partes do mundo ou infectar um barbeiro, o qual por sua vez acaba infectando outro indivíduo. Além disso, há também o risco de transmissão vertical de mãe para filho ou da transmissão por doação de órgãos, uma vez que quem está doando pode não saber ser portador da doença. Agência FAPESP – Casos de doença de Chagas têm sido registrados na Europa e na América do Norte, o que estimulou a OMS a criar a Rede Global pela Eliminação da Doença de Chagas. Essa criação se deu porque a doença deixou de afetar somente os países pobres? Viñas – Sim, mas podemos dizer que isso é positivo. Quando algo se torna de interesse de um país rico e desenvolvido, as indústrias farmacêuticas começam a se interessar e a investir, o que acaba beneficiando a todos, ricos ou pobres. Como faz parte das Américas, os Estados Unidos têm, em seu território, espécies de barbeiros. A grande questão é que muitos imigrantes das Américas do Sul e Central têm ido morar lá. Quando foram detectados no país sete casos autóctones da doença, de cidadãos norte-americanos, e 117 casos de doadores positivos em bancos de sangue, descobriu-se que o problema não era somente da América Latina. Em Barcelona, onde a população latino-americana, proveniente especialmente do Equador, Colômbia, Brasil e Argentina, representa cerca de 5% do total, foram registrados cem infectados. Se existem lá 324 mil imigrantes e aplicamos uma taxa de prevalência de infecção de 2,5% – vigente nos países de origem desses imigrantes –, teremos cerca de 8,1 mil infectados. Levando em conta que desses 30% a 40% desenvolvem doenças do coração ou do intestino, então são cerca 2,4 mil pessoas doentes só nessa região da Espanha. Se existem 147 mil mulheres latino-americanas vivendo na região e aplicamos a mesma taxa de prevalência da infecção, teremos 3,6 mil infectadas, com risco de transmissão vertical para os filhos. No caso dos Estados Unidos, se aplicarmos a taxa de prevalência de Barcelona e fizermos o mesmo cálculo, veremos que a situação é ainda pior, além de ser um país sem sistema gratuito de saúde. Atualmente, vivem nos Estados Unidos 40 milhões de latino-americanos, o que representa 14% da população total. A Austrália, por sua vez, abriga 65 mil latino-americanos, portanto deve ter mais de 100 infectados. O Canadá tem 130 mil imigrantes, por isso estimamos 1,2 mil infectados. Os resultados são diferentes porque o cálculo é sempre feito tendo em vista a taxa de prevalência da infecção nos países de origem dos imigrantes. Com isso, percebemos que há uma bomba prestes a explodir. Agência FAPESP – Há um contexto favorável para ativar essa bomba? Viñas – Sim, e além da ameaça que a imigração significa, há também o risco gerado pelo turismo. O turista do mundo inteiro, ao vir para a América Latina, tem a idéia de aventura. Quando viaja para a Amazônia, quer dormir na mata, ignorando os perigos que podem advir. Outros problemas são as transfusões de sangue e transplantes de órgãos. No Brasil, os bancos de sangue testam para Chagas. Nos Estados Unidos esse teste não era sequer aplicado antes de notificados os 117 casos. França e Espanha estão correndo para fazer protocolos e organizar hospitais e bancos de sangue. Países não endêmicos que recebem imigrantes de áreas endêmicas devem desenvolver políticas para proteger os receptores de órgãos da infecção pelo *T. cruzi* e evitar a contaminação dos estoques de sangue. Agência FAPESP – E como a nova rede atuará no combate à doença? Viñas – Vamos nos subdividir em quatro grupos. O primeiro trabalhará com informação e vigilância epidemiológica. Outro se encarregará das transfusões de sangue e transplantes de órgãos. O terceiro grupo será

responsável pela triagem e diagnóstico da doença, enquanto o quarto trabalhará com os doentes. A meta é avançar na eliminação da doença de Chagas, que não pode continuar escondida. A dois anos do centenário da descoberta da doença, a situação ainda está fora de controle. Há uma emergência da doença onde se dizia que não existia. Além disso, a resistência do *Triatoma infestans* é outro grande obstáculo. Na década de 1980, entusiasmados com as primeiras campanhas de borrifação, técnicos da OpaS chegaram ao ponto de dizer que a doença estaria eliminada até 2010. Hoje, vemos não somente que isso não ocorreu como também que está se espalhando pelo mundo. Temos apenas dois anos para atingir essa meta, o que não será possível. Desta vez não vamos estabelecer uma nova meta. <http://www.agencia.fapesp.br/boletim>