Transmissão silenciosa

Biologia & Ciências

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

Postado em:06/03/2008

Quase um século depois de sua descoberta – feita por Carlos Chagas em 1909 –, 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 – Quase um século depois de sua descoberta – feita por Carlos Chagas em 1909 –, 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 – depois de casos notificados em países considerados não endêmicos, como Espanha, Estados Unidos e Austrália –, 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. “Problemas econômicos e políticos estimulam a migração da doença de Chagas dos países endêmicos para os países desenvolvidos”, 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. “Dos 100% de infectados, 40% desenvolvem a doença. Desses, 30% têm problemas cardíacos, enquanto 10% desenvolverão problemas digestivos”, 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 – O Brasil está livre da transmissão da doença de Chagas pelo Triatoma infestans?Pedro Albajar Viñas – 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