

## Doença de Chagas

Também denominada **Tripanossomíase Americana**, é uma enfermidade parasitária causada por um protozoário hemoflagelado, conhecido como *Trypanosoma cruzi*, que é transmitido ao homem e a outros mamíferos principalmente por insetos hematófagos da sub-família *Triatominae*. A doença se apresenta exclusivamente nas Américas e se encontra distribuída do México até o Norte da Argentina, ou seja, onde as condições ecológicas permitem que os vetores entrem em contato com as habitações humanas.

O *T. cruzi* ataca o coração (miocárdio) e o aparelho digestório humano, causando uma série de transtornos como cardiomegalia, megacólon e megaesôfago. Entre os sintomas desta temível doença destacam-se: na fase aguda, edema e vermelhidão nos olhos, sinal de Romaña (endurecimento ou caroço no local da picada do barbeiro), cefaléia, astenia, hipertrofia ganglionar em todo o corpo e morte súbita (em 10% dos casos); na fase crônica ocorre alterações cardíacas (disritmias, trombozes, bloqueios e adelgaçamento da ponta do ventrículo esquerdo), dificuldade de respirar e alterações digestivas (dificuldade de deglutição e constipação intestinal), entre outros.

Além de apresentar uma extensa distribuição geográfica, alta prevalência e evolução grave, não existe cura para esta doença, com mais de 5 milhões de indivíduos parasitados (a grande maioria em sua forma crônica) no País e grande parte deles representa um elevado peso para a Nação. Essa enfermidade pode ser considerada com doença da pobreza, pois se trata de uma mazela que reflete o grau de miséria existente em algumas regiões brasileiras.

Desde a época do colonialismo português que o homem vem derrubando as nossas matas para o plantio da cana-de-açúcar, café, entre outros. Os senhores de engenho e os fazendeiros do café mandaram construir nas proximidades da mata semidestruída a choupana do camponês, feita de pau-a-pique, casa de adobe (barro), cafuas, entre outros materiais, para os seus trabalhadores.

**Os barbeiros que primitivamente possuíam hábitos silvestres, tendo os seus ninhos destruídos pelo corte e queima das árvores existentes nas matas, procuraram então um novo local que pudesse sobreviver e encontraram à beira da mata, exatamente a cafua do camponês. Os triatomíneos se alimentam de sangue que ingerem através da picada**

**em mamíferos, encontraram um ambiente favorável na choupana e seus arredores: alimentação fácil (homem, cão, gato, tatu, gambá, etc.) e a frestas das cafuas, facilitaram a sua procriação.**

O perigo que representa a Doença de Chagas é consubstanciado nos próprios fatores que envolvem a enfermidade, ou seja, o aspecto sócio–econômico e o estado de miserabilidade nas populações expostas aos barbeiros infectados pelo *T. cruzi*. Ela incide justamente sobre as áreas mais desprotegidas socialmente, as rurais, onde há o analfabetismo, a desnutrição, a falta de higiene, a promiscuidade, a exploração dos patrões e principalmente, o desinteresse dos órgãos governamentais.

*Urge, portanto, a necessidade de uma política habitacional voltada para zona rural, destruindo as habitações paupérrimas e construindo casas decentes para os nossos camponeses. Dessa maneira, ao lado de moradias razoáveis, além de outras medidas educativas, tais como educação geral e sanitária, acreditamos que a Doença de Chagas poderá ser controlado ou até mesmo erradicada em nosso país.*

A principal estratégia de controle da Doença de Chagas, devido a ausência de meios imunizantes, quimioterápicos e quimioprofiláticos que possam ser utilizados em larga escala, é o combate ao vetor através do uso de inseticida de ação residual, educação sanitária e condições dignas de moradia, através da construção de casas de alvenaria (tijolos) com paredes rebocadas, cobertas de telhas e eliminando aquelas de barro ou de taipa, com frestas.

Conforme descrito existem atualmente no Brasil mais de 5 milhões de indivíduos portadores da enfermidade chagásica, e essa transmissão geralmente acontece no espaço intra–domiciliar onde os insetos se instalam e formam colônias. *Devido o êxodo freqüente de populações rurais para a periferia das cidades, possibilitou a presença de chagásicos em regiões urbanas, contribuindo para a intensificação e surgimento de novos casos de pessoas que se infectaram após transfusões de sangue contaminado.*

Os trabalhos realizados em Doença de Chagas no Estado de Alagoas nunca foram consistentes, especialmente os levantamentos triatomínicos, devido à paralisação que ocorreu a partir de 1.985, quando da introdução do dengue em nosso Estado.

**Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que**

**atenderemos todos os pedidos e enviaremos os mesmos pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou e-mail.**

**À Direção.**

**Maceió, Janeiro de 2.012**

**Autor: Mário Jorge Martins.**

**Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).**

**Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).**

**Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).**