

Doença de Chagas em Alagoas

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 quimioprolifáticos 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 a 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).