

**AS PERSPECTIVAS DA DOENÇA DE
CHAGAS NOS DIAS ATUAIS NA CIDADE DE SIQUEIRA CAMPOS PR**

**THE PERSPECTIVES OF THE DISEASE OF
WOUNDS IN THE CURRENT DAYS IN SIQUEIRA CAMPOS CITY PR**

¹SILVA, M.R.; ²FRANCISCO, O.

^{1e2}Departamento de Ciências Biológicas-Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

A doença de Chagas configura como uma infecção transmissível causada por um parasito que circula no sangue e atinge o coração, assim como órgãos do sistema digestório (esôfago e intestino). Sua transmissão exige a participação de um inseto vetor, conhecido popularmente como barbeiro. Atualmente, devido às melhores condições de moradias, tem havido grande queda no número de infectados no Brasil, visto que já não existem tantas casas de barro, taperas, paiol, é muito difícil encontrar esse tipo de moradia onde favorecia o crescimento do parasito. Sabe-se que o Brasil tem uma grande porcentagem de idosos, dos quais ainda apresentam problemas de doenças de Chagas. O presente trabalho tem como objetivo verificar as perspectivas epidemiológicas deste agravo, assim como, descrever os avanços e necessidade de investigação sobre o controle clínico de milhões de infectados ainda que a maioria dos chagásicos sejam idosos. Através dos dados coletados por meio de entrevistas realizadas junto à população de Siqueira Campos - Pr verificou-se que, embora a maioria da população infectada esteja em fase crônica, até o momento, todos os infectados terão que conviver com o fato da doença não ter nenhuma possibilidade de cura.

Palavras-chave: Doença de Chagas, *Trypanossoma cruzi*, barbeiro.

ABSTRACT

Chagas disease set as a transmissible infection caused by a parasite that circulates in the blood and reaches the heart, as well as organs of the digestive system (esophagus and intestines). Its transmission requires the involvement of an insect vector, popularly known as barber. Currently, due to improved housing has been a great decrease in the number of infected in Brazil, since there are already so many mud houses, taperas, barn, it is very difficult to find this type of housing which favored the growth of the parasite. It is known that Brazil has a large percentage of elderly, which still has problems of Chagas disease. This study aims to determine the epidemiological perspective of this disease, as well as describe the progress and need for research on the clinical management of millions of infected even though most of Chagas disease are elderly. Using data collected through interviews with the population of Siqueira Campos-Pr, it was found that, although most of the infected population is in chronic phase, so far, all those infected will have to live with the fact that the disease does not have no possibility of cure.

Keywords: Chagas disease, *Trypanosoma cruzi*, barber.

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas foi denominada assim homenageando seu descobridor, Dr. Carlos Justiniano Ribeiro das Chagas.

Em 1909 quando Carlos Chagas estava realizando uma campanha contra malária que atingia trabalhadores da construção da estrada de Ferro Central do Brasil, no norte do Estado de Minas Gerais. Carlos Chagas descreveu então o transmissor, o agente causador e o modo de transmissão da doença. A doença é

transmissível via transfusão de sangue ou placentária entre humanos. (SUCEN, 2001).

Após os processos de colonização e chegada do homem, aconteceram os desequilíbrios ecológicos, ou seja, queimadas, desmatamentos e os barbeiros (*triatoma infestans*) foram ficando desalojados e por outro lado o homem construía sua casa dentro desses lugares desmatados ou muito próximos, assim o barbeiro trocou o sangue dos animais da mata pelo sangue do homem, ou dos animais domésticos. (SUCAN, 1989).

Segundo Petraglia (2005), a doença de Chagas foi vista como grande problema de saúde pública no Brasil, restrita a mamíferos pequenos de matas e campos da América, desde o sul dos Estados Unidos até a Patagônia. Esses animais são tatus, gambás, roedores e outros que convivem com “barbeiros” silvestres, através de uma interação biológica, entre esses circula o *trypanossoma cruzi*, descoberto por Carlos Chagas.

Conforme afirmação de Coura (2005) a doença de Chagas atinge cerca de doze a quatorze milhões de pessoas numa grande extensão da América Latina.

Assim foi objetivo investigar qual a situação dessa doença nos dias atuais, pode-se afirmar que não há disponibilidade de medicamentos seguros e eficientes para tratar a infecção humana, em contraste há várias drogas e equipamentos sofisticados e caros para tratar as conseqüências mais graves da doença, como a insuficiência cardíaca. No momento, é possível somente transplantar o coração dos pacientes infectados, no entanto, não é possível tratar a causa desse mal, de forma que o doente não sofra efeitos colaterais tão agressivos ao organismo, (Profª. ROSANGELA, 2009).

Os pacientes que apresentam tais patologias, não representam um mercado atraente para o consumo de novos medicamentos ou testes diagnósticos.

O presente trabalho teve como objetivo apurar nos dias atuais, quais o futuro e as perspectivas epidemiológicas deste agravo e também, quais são os avanços e necessidades de investigação sobre a conduta clínica de milhões de infectados ainda que, a maioria dos chagásicos sejam idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a avaliação do avanço e perspectivas sobre a doença de Chagas na cidade de Siqueira Campos, localizado no norte do estado do Paraná (latitude 23º 41' 16. 21”S, longitude 49º 49' 35. 71” W); foram aplicadas algumas questões,

envolvendo pessoas como doentes portadores da doença de Chagas e um profissional da área da saúde do município, estando os chagásicos na idade entre 45 a 60 anos; e entre eles, 6 mulheres e 5 homens. Foi apurada a faixa etária de doentes portadores de Chagas, verificando qual acompanhamento é realizado pelos órgãos responsáveis do município, assim como também do estado, levantando também, quais as circunstâncias em que os mesmos foram infectados e ainda, verificar se ainda existe alguma expectativa para cura ou um medicamento menos agressivo ao organismo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi revelado pelos entrevistados sempre a mesma situação, os quais relataram histórico de que, moravam em casas de barro ou madeira velha, antigas na zona rural, em condições precárias e viam o barbeiro circular à noite pelas paredes da casa e alguns deles nem sabiam que este era transmissor dessa doença infecciosa que acometeu milhões de brasileiros, relataram também que só foram descobrir a doença anos mais tarde. A doença de Chagas é silenciosa e costuma manifestarem-se na fase crônica muitos anos após o momento em que o parasito invade o organismo, frequentemente, quando o tratamento já não é mais possível. Normalmente essas pessoas não viam o momento em que estavam sendo picadas, pois o barbeiro só se manifestava a noite enquanto a pessoa dormia então eles se coçavam e se contaminavam sem saber de tudo isso.

Febre, mal-estar, inflamação e dor nos gânglios, vermelhidão, inchaço nos olhos, aumento do fígado e do baço são os principais sintomas. Com frequência, a febre desaparece depois de alguns dias e a pessoa não se dá conta do que lhe aconteceu, embora o parasito já esteja alojado em alguns órgãos.

Como nem sempre os sintomas são perceptíveis, o indivíduo pode saber que tem a doença, 20, 30 anos depois de ter sido infectado, ao fazer um exame de sangue de rotina. Meningite e Encefalite são complicações graves da doença de Chagas na fase aguda, mas são raros os casos de morte.

Outra curiosidade é que depois de 100 anos da doença a maioria deles não conhecia a real forma de infecção, sendo a de que o barbeiro pica a face ou braço para sugar o sangue e ali defeca e o *Trypanossoma cruzi* encontra-se nas fezes e não a simples picada causa a doença. Os relatos sempre são os mesmos quanto à medicação também, alguns dos entrevistados disseram que sentiam uma reação alérgica a um dos medicamentos deixando de usar o mesmo e tem uma vida normal, já

em outro caso o infectado teve seu esôfago acometido tendo que passar por uma intervenção cirúrgica levando hoje uma vida praticamente normal. Mas essa sorte não é para todos os casos, houve relatos de pessoas que tiveram parentes que faleceram com problemas cardíacos, e também no intestino quando a intervenção cirúrgica chegava ao extremo e o infectado tinha varias complicações intestinais, entre elas a impacção fecal. Já em outros casos sabe-se que uma pessoa pode vir a óbito por outras causas não sendo pela doença de Chagas, ou viver durante muitos anos com a mesma.

Quanto ao profissional de saúde responsável no município infelizmente não obteve-se boas informações, sendo relatado pela mesma entrevistada que Chagas é uma doença já mais antiga e a Casa de Saúde do município não faz acompanhamento e nem tem o levantamento exato do número de portadores. Alega-se que Chagas não é uma doença de fácil transmissão e não há necessidade de monitoramento como *hipertensão*, *diabetes* entre outras. Observa-se claramente que há um engano neste relato, pois a doença pode também ser transmissível via placentária e transfusão de sangue. Alguns infectados procuram por medicação nesse órgão onde os responsáveis da Saúde só ficam sabendo de algum caso extremo quando o paciente é enviado para cirurgia em casos mais graves.

Até os dias atuais houve confirmações das diversas formas de transmissão especificadas a seguir, independentes da habitual e bastante conhecidas contaminação de suscetíveis indivíduos pelos triatomíneos; transfusão de sangue, congênita, em laboratórios acidentalmente, via digestiva, transplante de rim, com fezes dos insetos, ou representado por algum tipo de alimento contaminado, conforme ocorrido em Catolé do Rocha, no estado da Paraíba, onde a ingestão de caldo de cana, contendo o *Trypanossoma cruzi* sendo a origem da protozoose aguda diagnosticados em pessoas da zona rural dessa região. Parte daí a iniciativa de se verificar a viabilidade do parasito em diversos modos de transmissão. (PINTO, 1990; NETO, 1990; NASCIMENTO et al, 1990).

CONCLUSÃO

Através dos dados coletados por entrevistas, pode-se afirmar que não há mesmo nenhuma perspectiva de cura ou melhora de vida dos chagásicos no município de Siqueira Campos - Pr, talvez até um ato negligente por parte do município sendo assim um problema de Saúde Pública. Pode-se afirmar que Chagas é uma doença

negligenciada, o perfil do doente tem uma grande participação nesse fato por ser silenciosa e atingir populações das áreas rurais com pouca consciência da doença e do tratamento, a partir daí uma negligência social e política, por parte da mídia, dos governantes e da indústria farmacêutica.

REFERENCIAS

COURA, J. R. **Infecção e Doença Infecciosa**. In: José Rodrigues Coura. Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005, v. 01.

www.fac.org.ar/fec/chagas/c12pinto/c12pinto.htm - 52k acessado em 07/04/2009 as 20h00minhr

KROPF, Simone Petraglia. **Ciência, saúde e desenvolvimento: a doença de Chagas no Brasil (1943-1962)**. *Tempo* [online]. 2005, vol. 10, no. 19, pp. 107-124. ISSN 1413-7704.

SUCAN Superintendência de Campanhas de Saúde Pública-Ministerio de Saúde-Doença de Chagas Noções Básicas-Brasilia DF: Ministério da saúde-1989

www.sucen.sp.gov.br/doencas/chagas/texto_chagas.htm - 8k - acessado em 02/04/2009 as 11h39minhr

O Estado de SP, 2009 da Prof^a. ROSANGELA.

PINTO, 1990; NETO, 1990; NASCIMENTO (et al, 1990).Rev.inst.méd.trop.São Paulo,setembro- outubro 1990,