

Doença de Chagas (também conhecida como tripanossomíase americana)

Pontos chave

- Estima-se que de 6 a 7 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria na América Latina, estejam infectadas com *Trypanosoma cruzi*, o parasita causador da doença de Chagas.
- A principal forma de transmissão (transmissão vetorial) a humanos e outros mamíferos ocorre na América Latina por meio do inseto chamado barbeiro, que pode transportar o *Trypanosoma cruzi*.
- Outras formas de transmissão incluem: transmissão oral (comida contaminada), transfusão de sangue, da mãe para o bebê (transmissão congênita), em transplantes de órgãos e acidentes em laboratório.
- A doença de Chagas já foi totalmente restrita às áreas rurais da Região das Américas - principalmente América Latina - mas nas últimas décadas, devido aos movimentos populacionais (urbanização), a maioria das pessoas infectadas vive em ambientes urbanos e a doença se espalhou para outros continentes (onde o *T. cruzi* é transmitido por vias não vetoriais).
- A doença de Chagas tem cura se o tratamento for iniciado logo após a infecção.
- Em pacientes crônicos, o tratamento antiparasitário pode prevenir ou frear a progressão da doença e impedir a transmissão, por exemplo, a infecção de mãe para filho.
- Até 30% das pessoas cronicamente infectadas desenvolvem alterações cardíacas e até 10% desenvolvem alterações digestivas, neurológicas, ou as mistas, que podem requerer tratamento específico.
- O controle do inseto vetor é o método de prevenção mais importante para evitar a doença de Chagas na América Latina.
- A triagem de sangue é vital para prevenir infecções por transfusão e transplante de órgãos em todo o mundo.
- Diagnóstico e tratamento de meninas e mulheres em idade fértil com infecção é essencial, assim como a triagem de recém-nascidos, e seus irmãos, filhos de mães infectadas sem tratamento antiparasitário prévio.
- A doença de Chagas possui determinantes socioeconômicos e ambientais complexos e suas diferentes dimensões, associadas como em uma engrenagem, justificam a necessidade de abordagens multissetoriais.

A doença de Chagas, também conhecida como tripanossomíase americana, é uma doença potencialmente fatal causada pelo parasita (protozoário) *Trypanosoma cruzi*.

Estima-se que de 6 a 7 milhões de pessoas em todo o mundo estejam infectadas com *T. cruzi*, o parasita causador da doença de Chagas. A doença de Chagas é encontrada principalmente em áreas endêmicas de 21 países continentais da América Latina [1], onde é transmitida aos seres humanos principalmente pelo contato com fezes ou urina do inseto barbeiro (transmissão vetorial).

A doença de Chagas recebeu este nome de Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, médico e pesquisador brasileiro que descobriu a doença em 1909. Em maio de 2019, após decisão na 72a Assembleia Mundial da Saúde, o Dia Mundial da doença de Chagas foi estabelecido para ser comemorado em 14 de abril (o dia em 1909 que Carlos Chagas diagnosticou o primeiro caso humano da doença, em uma menina de dois anos chamada Berenice).

Distribuição

A doença de Chagas já esteve totalmente restrita a áreas rurais da região continental da América Latina (o que exclui as ilhas do Caribe). Devido principalmente ao aumento da mobilidade da população nas últimas décadas, a maioria das pessoas infectadas hoje vive em ambientes urbanos e cada vez mais tem-se detectado a doença nos Estados Unidos, no Canadá, em vários países europeus, alguns países africanos, do Leste do Mediterrâneo e Pacífico ocidental.

Transmissão

Na América Latina, o parasita *T. cruzi* é transmitido principalmente por contato com fezes ou urina do barbeiro. Esses insetos, que carregam os parasitas, geralmente vivem nas fendas das paredes ou dos telhados das casas e de estruturas como galinheiros e armazéns, em áreas rurais ou suburbanas. Normalmente eles se escondem durante o dia e se tornam ativos à noite, quando se alimentam de sangue de animais, incluindo sangue humano. Eles costumam picar uma área exposta da pele, como o rosto (daí o nome barbeiro), e o inseto defeca ou urina próximo à picada. Os parasitas entram no corpo quando a pessoa instintivamente coloca em contato as fezes ou a urina do inseto com a picada ou qualquer outra ferida, com os olhos ou a boca.

A doença de Chagas também pode ser transmitida por:

- consumo de comida contaminada pelo *T. cruzi*, por exemplo, no contato com urina ou fezes do barbeiro ou marsupiais (esse tipo de transmissão geralmente causa surtos com morbidade mais grave e alta mortalidade - infectando grupos de pessoas simultaneamente, com mais casos graves da doença e, assim, maior número de mortes);
- transfusão de sangue ou derivados sanguíneos del doador infectado;
- parto, a mãe infectada passa a infecção para o bebê, durante a gravidez ou parto;
- alguns transplantes com uso de órgãos de doadores infectados; e
- acidentes em laboratório.

Sinais e sintomas

A doença de Chagas se apresenta em duas fases. A fase aguda inicial dura cerca de dois meses a partir da infecção. Durante a fase aguda, um número grande de parasitas circula no sangue, mas na maioria dos casos, não há sintomas, ou estes são leves e inespecíficos. Menos de 50% das pessoas picadas pelo barbeiro apresentam sinais visíveis e característicos da doença, como uma lesão na pele ou um inchaço roxeador das pálpebras de um olho. Além disso, podem apresentar

febre, dor de cabeça, aumento das glândulas linfáticas, palidez, dor muscular, dificuldade em respirar, inchaço e dor abdominal ou torácica.

Durante a fase crônica, os parasitas estão escondidos principalmente no coração e no músculo digestivo. Até 30% dos pacientes sofrem de comprometimento cardíaco e até 10% sofrem de alterações digestivas (geralmente aumento do esôfago ou cólon), neurológicas ou mistas. Nos últimos anos, a infecção pode levar à morte súbita devido a arritmias cardíacas ou insuficiência cardíaca progressiva causada pela deterioração do músculo cardíaco e de seu sistema nervoso.

Tratamento

Para matar o parasita, a doença de Chagas pode ser tratada com benzonidazol ou nifurtimox. Ambos os medicamentos são quase 100% eficazes no tratamento da doença se administrados logo após a infecção, no início da fase aguda, incluindo os casos de transmissão congênita. A eficácia de ambos os medicamentos diminui com o aumento do tempo de infecção, e as reações adversas são mais frequentes em idades mais avançadas.

O tratamento também é indicado para aqueles em que a infecção foi reativada (por exemplo, devido à imunossupressão) e para pacientes durante a fase crônica inicial. Aos adultos infectados, especialmente aqueles sem sintomas, deveria ser oferecido o tratamento antiparasitário porque pode prevenir ou conter a progressão da doença, além de evitar a transmissão congênita em mulheres grávidas. Em outros casos, os benefícios potenciais da medicação na prevenção ou atraso no desenvolvimento da doença de Chagas devem ser ponderados em relação à duração do tratamento (até dois meses) e às possíveis reações adversas (ocorrendo em até 40% dos pacientes adultos tratados).

O benzonidazol e o nifurtimox não devem ser tomados por mulheres grávidas ou por pessoas com insuficiência renal ou hepática. O nifurtimox também é contraindicado para pessoas com histórico de distúrbios neurológicos ou psiquiátricos. Além disso, pode ser necessário tratamento específico para manifestações cardíacas, digestivas ou neurológicas.

Controle e prevenção

Originalmente (mais de 9000 anos atrás), o *T. cruzi* somente afetava mamíferos selvagens. Mais tarde, espalhou-se para mamíferos domésticos e humanos. O grande reservatório de *T. cruzi* em animais selvagens das Américas significa que o parasita não pode ser erradicado. Em vez disso, os alvos de controle da doença devem ser a eliminação da transmissão aos seres humanos e o acesso rápido aos serviços de saúde das pessoas infectadas.

Não existe vacina para a doença de Chagas. O parasita pode infectar várias espécies de barbeiros, a grande maioria encontrada nas Américas. O controle vetorial tem sido o método mais eficaz de prevenção na América Latina. A triagem de sangue é necessária para prevenir a infecção por transfusão e transplante de órgãos e para aumentar a detecção e o cuidado da população afetada em todo o mundo.

Dependendo da área geográfica, a OMS recomenda as seguintes ações de prevenção e controle:

- pulverização de casas e arredores com inseticidas de ação residual;
- melhorias e limpeza da casa para evitar a infestação de vetores;
- medidas preventivas pessoais, como mosquiteiros, boas práticas de higiene na preparação, transporte, armazenamento e consumo de alimentos;
- desenvolvimento de atividades de informação, educação e comunicação para vários atores e cenários sobre medidas preventivas e ferramentas de vigilância;
- triagem de doadores de sangue;
- teste de doadores e receptores de órgãos, tecidos ou células;
- acesso ao diagnóstico e tratamento de pessoas com indicação ou recomendação médica para fazer tratamento antiparasitário, especialmente crianças e mulheres em idade fértil antes da gravidez; e
- triagem de recém-nascidos e irmãos de mães infectadas sem tratamento antiparasitário prévio para fazer o diagnóstico precoce e fornecer tratamento.

O custo de assistência médica de pacientes com formas cardíacas, digestivas, neurológicas ou mistas da doença foi calculado em 80% maior que o custo da pulverização de inseticida para controlar vetores e prevenir infecções.

Resposta da OMS

Desde os anos 90, houve importantes avanços no controle de parasitas e vetores na América Latina, nos territórios das iniciativas intergovernamentais do Cone Sul, América Central, região andina e Amazônia, com o Secretariado da Organização Pan Americana da Saúde - OPAS. Essas iniciativas multinacionais levaram a redução substancial na transmissão e aumentaram o acesso ao diagnóstico e tratamento antiparasitário.

Além disso, o risco de transmissão por transfusão de sangue foi consideravelmente reduzido por meio da triagem universal em todos os bancos de sangue dos países da América Latina e da maioria dos países da Europa e do Pacífico Ocidental com casos de doença de Chagas. Os avanços foram possíveis devido ao compromisso dos Estados Membros afetados pela doença e à força de suas organizações de pesquisa e vigilância, juntamente com o apoio de diversos parceiros internacionais.

Em 2005, a OMS reconheceu a doença de Chagas como uma doença tropical negligenciada (DTN). Isso facilitou um maior reconhecimento da enfermidade como um problema de saúde pública no cenário internacional. Também facilitou o combate à desinformação, à falta de apelo social e de compromisso político para solucionar os problemas relacionados à doença de Chagas, como a insuficiente pesquisa científica e desenvolvimento relativo à prevenção, atendimento médico, cuidado integral do paciente, incluindo diagnóstico, tratamento, opções de medicamentos, aspectos sociais, informações, educação e comunicação.

Ao mesmo tempo, persistem uma série de desafios adicionais, como por exemplo:

- dificuldade em manter e consolidar os avanços no controle e prevenção da doença;
- surgimento da doença de Chagas em regiões anteriormente consideradas livres da doença - como a bacia amazônica;
- permanência da doença permanece em regiões onde o controle estava em andamento, como a região do Chaco na Argentina e a Bolívia;
- disseminação da doença, principalmente devido ao aumento da mobilidade da população entre a América Latina e o resto do mundo;
- pessoas vivendo com a doença em países / áreas onde os sistemas de saúde e suas equipes têm conhecimento e experiência limitados;
- prevenção das consequências da falta de conhecimento e conscientização, existência de estigma e / ou discriminação associada à doença; e,
- falta de acesso ao diagnóstico e tratamento para milhões de pessoas infectadas.

Para atingir o objetivo de eliminar a transmissão da doença de Chagas e prestar cuidado médico a pessoas infectadas ou que sofrem da doença, tanto em territórios endêmicos quanto não endêmicos, a OMS busca aumentar suas redes em nível global e reforçar as capacidades regionais e nacionais, concentrando-se em:

- Fortalecimento da vigilância epidemiológica mundial e dos sistemas de informação;
- Conscientização sobre a doença de Chagas e as populações afetadas;
- Prevenção da transmissão por transfusão de sangue e transplante de órgãos;
- Identificação de testes de diagnósticos e algoritmos / protocolos mais adequados para aumentar o rastreamento e o diagnóstico de infecções;
- Expansão da prevenção primária da transmissão congênita e o gerenciamento de casos de infecções congênitas e não congênitas;
- Promoção de consensos sobre o gerenciamento adequado e atualizado de casos; e,
- Promoção de desenvolvimento de abordagens multidimensionais.

^[1] Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guiana Francesa, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela.