

IV.5.2. Perspectivas de desenvolvimento e fortalecimento da iniciativa INCOSUL/CHAGAS

Dr. Antônio Carlos Silveira

Passados dez anos desde quando inauguradas as atividades da “Iniciativa dos Países do Cone Sul para a Eliminação de *Triatoma infestans* e Interrupção da Transmissão Transfusional de *Trypanosoma cruzi*”, a situação mudou substancialmente. Mudanças de natureza epidemiológica resultantes da própria ação desenvolvida e mudanças no quadro político-institucional. Essa nova situação, e contexto, remetem à necessidade de que se promovam ajustes metodológicos e estratégicos, que de um lado dêem sustentabilidade aos resultados alcançados e que, de outro, permitam implementar as atividades em áreas ainda não completa ou convenientemente cobertas.

Com isso, se está desde já admitindo e caracterizando a coexistência de áreas, ou mesmo de países, em que a transmissão natural (vetorial) da doença está interrompida, com áreas em que há transmissão ativa e, em alguns casos, ainda importante. As tabelas e figuras em anexo mostram muito claramente esse quadro.

Considerando em escala de país, se poderia sintetizar o atual nível de controle, e de risco de restabelecimento da transmissão, como segue:

1. Chile

Transmissão por *T. infestans* interrompida, com chances praticamente nulas de que a transmissão venha a se repor por espécies secundárias, considerando a nenhuma capacidade vetorial até aqui demonstrada por *T. spinolai*. A única possibilidade de que se refaça a transmissão domiciliar da doença de Chagas seria pela reintrodução de *T. infestans* a partir de outros países, especialmente desde o Peru ou Bolívia, nessa ordem, pela proximidade geográfica e movimentos populacionais existentes, mais ou menos regulares.

2. Uruguai

Transmissão por *T. infestans* interrompida, com possibilidades muito remotas de que possa se refazer pela domiciliação de *T. rubrovaria*, espécie nativa com a mais larga distribuição no país e, algumas vezes, presente no ambiente peridomiciliar; e que, no extremo sul do Brasil (estado do Rio Grande do Sul), diferentemente do observado no Uruguai, tem demonstrado alguma capacidade invasiva e de colonização da habitação humana.

3. *Brasil*

Transmissão por *T. infestans* interrompida na quase totalidade da extensa área originalmente infestada. A baixa densidade com que está presente o vetor nos focos residuais de infestação, presentes em apenas quatro estados (Bahia, Piauí, Rio Grande do Sul e Tocantins), pode até mesmo não ser bastante para sustentar a transmissão.

Há no entanto a possibilidade de que espécies nativas, sobretudo *T. brasiliensis* e *T. pseudomaculata* na região nordeste do país, possam ainda veicular *T. cruzi* no ambiente domiciliar; e, há que considerar também ainda a chance de que algumas outras espécies, até bem pouco de hábitos estritamente silvestres, como *T. rubrovaria* no sul, *Rhodnius neglectus* no centro-oeste e *Panstrongylus lutzi* no nordeste, venham a assumir importância na transmissão da doença de Chagas.

4. *Argentina*

Transmissão vetorial interrompida em quatro das províncias (Jujuy, La Pampa, Neuquén e Rio Negro); taxas de infestação reduzidas a níveis pouco importantes em algumas áreas, como em Catamarca e Entre Rios; mas com transmissão ativa, inclusive com o conhecimento recente de casos agudos, em outras províncias, historicamente hiperendêmicas, como Santiago Del Estero e Formosa.

5. *Paraguai*

Transmissão vetorial grandemente reduzida, senão interrompida, em áreas localizadas de alguns dos Departamentos, sobretudo em Cordillera, Paraguari, e também San Pedro. Risco de transmissão persistente em outras áreas, com especial referência a Departamentos da região do Chaco.

6. *Bolívia*

Transmissão mantida, mesmo que avaliações entomológicas recentes mostrem já forte impacto das ações de controle implementadas a partir de 1999.

7. *Peru*

Transmissão mantida, com altos níveis de infestação em determinadas áreas, como em Arequipa, inclusive nos meios urbano e peri-urbano. Ações de controle pontuais e não sistematizadas.

No que respeita à transmissão transfusional foram notáveis os avanços, tanto em termos normativos, inclusive legais, como de cobertura e de qualidade do trabalho de triagem de doadores.

Apenas no caso da Bolívia, com uma cobertura da ordem de 20% e com uma taxa de marcadores positivos de infecção entre doadores de aproximadamente 40% (OPS/HSE-LAB/01.2001) é urgente que se implementem

as ações de controle da transmissão da doença de Chagas por transfusão sanguínea.

Acompanhou esse processo de mudança na situação epidemiológica da enfermidade na sub-região, como consequência das ações de controle praticadas a partir da "Iniciativa", um conjunto de transformações políticas e institucionais, em curso desde à década de 80. A reforma do setor saúde implicou a descentralização operativa, e em rearranjo das estruturas onde se inseriam os programas de controle. Isso evidentemente não foi uniforme em todos os países. Como exemplo, enquanto na Argentina foi acompanhada da preservação de uma estrutura central com espaço institucional próprio, no Brasil deixou de existir uma gerência nacional para o controle da doença de Chagas. E relativamente à operação, no Paraguai está ainda apoiada em pessoal permanente de instituição de âmbito nacional, enquanto no Uruguai a operação se faz com forte participação dos governos departamentais.

Diante da diversidade de situações existentes, tanto do ponto de vista da dimensão atual da endemia chagásica quanto dos meios para intervir, é que devem ser pensadas as estratégias e métodos que preservem o nível de controle alcançado, assim como as possibilidades de que sejam expandidas e intensificadas as ações, onde há ainda transmissão ativa da doença.

O certo é que para aqueles países onde a doença de Chagas tem hoje, relativamente a outros agravos, menor importância e prioridade, não se pode pretender a manutenção das operações do passado, com pessoal exclusivo e em toda a extensão da área a princípio de risco. Há que se dar uma abordagem diferenciada em função do grau de risco; e buscar, tanto quanto possível, integrar as ações de vigilância a atividades correlatas, como por exemplo àquelas de serviços de vigilância ambiental, tal como já ocorre no Chile e como se está propondo fazer no Brasil. Ademais, é necessário que se estabeleçam metas físicas realistas, e aceitáveis pelas instâncias de decisão política.

O futuro da "Iniciativa" depende da capacidade do pessoal técnico de direção das atividades em cada país, com assento na Comissão Intergovernamental, e do corpo permanente de assessores a esse grupo, de ajustar a ação às transformações ocorridas, fazendo o máximo e melhor aproveitamento dos recursos existentes e demandando necessidades que sejam proporcionais à dimensão do problema, seguramente ainda representado pela doença de Chagas no Cone Sul.