

APRESENTAÇÃO DO PRIMEIRO CASO AUTÓCTONE DE DOENÇA DE CHAGAS DIAGNOSTICADO NO ESTADO DE SANTA CATARINA, BRASIL

Oswaldo Vitorino OLIVEIRA ⁽¹⁾
Fernando Osvaldo OLIVEIRA ⁽²⁾
Joaquin A. FERREIRA NETO ⁽³⁾

OLIVEIRA, O. V.; OLIVEIRA, F. O. & FERREIRA NETO, J. A. — Apresentação do primeiro caso autóctone de doença de Chagas diagnosticado no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 4:211-14, dez. 1970.

RESUMO — Apresentação do primeiro caso de doença de Chagas, diagnosticado no município de Gaspar, Estado de Santa Catarina, Brasil. Como não se conseguiu demonstrar a presença de triatomíneos na região, não foi possível determinar especificamente o mecanismo de transmissão.

INTRODUÇÃO

Até agora, são poucos os trabalhos publicados sobre a pesquisa da doença de Chagas em Santa Catarina, talvez, devido a ausência de casos clínicos da doença. Trabalhos de pesquisa em campo encontramos muito poucos e, nenhum, explicando o encontro de triatomíneos domiciliares o que, elucida o fato da inexistência de casos clínicos. LEAL, FERREIRA NETO & MARTINS ⁷ e GALVÃO et al. ⁸ são os únicos autores, de que temos conhecimento, que publicaram trabalhos sobre triatomíneos silvestres e peridomiciliares. LEAL et al. ⁷, explicam que na ilha de Santa Catarina, o *Panstrongylus megistus* tem hábitos quase que exclusivamente silvestres sendo muito raro o seu encontro no domi-

cílio e, classificam a doença de Chagas como um evento de muita baixa probabilidade, porém, de possível ocorrência. Nesse mesmo trabalho relatam o achado de um caso sorológico positivo, em inquérito realizado na ilha de Santa Catarina. O *Rhodnius domesticus* também, muito raramente, é encontrado no domicílio.

Até o presente momento foram registrados os seguintes triatomíneos no Estado de Santa Catarina:

- a) *Panstrongylus megistus*. ^{1, 4, 5, 7}
- b) *Rhodnius domesticus*. ^{4, 5, 6, 7}
- c) *Triatoma sordida*. ⁴
- d) *Triatoma infestans*. ⁴

Recebido para publicação em 24-9-1970.

- (1) Aluno do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública para Médicos da Faculdade de Pública da USP — São Paulo, SP, Brasil.
- (2) Da Cadeira de Higiene e Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina — Florianópolis, SC, Brasil.
- (3) Da Campanha de Erradicação da Malária do Ministério da Saúde — Florianópolis, S.C., Brasil.

O *Triatoma infestans* de Santa Catarina segundo dados do inquérito realizado pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) ⁽¹⁾ nos anos de 1954 a 1957, só foi encontrado intradomiciliariamente em alguns municípios do extremo oeste. Essa área é semelhante a do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, onde o inseto é freqüente e onde existem muitos casos da doença. Todavia, nesse mesmo inquérito em 1957, o triatomíneo não foi encontrado na região do Vale do Itajaí, local onde foi diagnosticado o presente caso de infecção.

MATERIAL E METODOS

J.C.S., 6 anos, natural de Blumenau, Santa Catarina, apresentou-se em meados de maio, relatando queda accidental de altura aproximadamente de 60 cm com contusão na região lombar. Além disso, apresentava miíase na região temporal esquerda e alteração local caracterizada por edema bipalpebral bilateral, mais acentuada do lado esquerdo. Essa sintomatologia, após alguns dias, generalizou-se com febre, astenia, anorexia, dor lombar e oligúria. Com êste quadro clínico, foi internado e submetido a terapêutica para síndrome nefrótico, além de analgésicos, tipo ácido acetilsalicílico. Com a redução do edema da parede abdominal, evidenciou-se discreta hepato e esplenomegalia. Segundo informações verbais dos pediatras que atenderam o paciente, o mesmo apresentou hemograma que tinha apenas ligeira linfocitose e um parcial de urina dentro dos limites da normalidade. Desde o início do quadro revelava taquicardia moderada, aproximadamente 100 b.p.m. Como o paciente apresentava picos febrís, e por tratar-se de zona malarígena, foi solicitada hemoscopia para protozoários. Esta, à gôta espessa e após coloração pelo Giemsa, foram evidenciados tripanosomas.

Foi realizado xenodiagnóstico com 10 ninfas em 4.º e 5.º estágio de *Rhodnius prolixus* e *Triatoma infestans*, aplicados na face anterior das coxas do paciente. O conteúdo foi examinado aos 15, 30 e 45 dias, mostrando-se sempre negativo.

Foram realizadas provas sorológicas de imunofluorescência (1:1024) e Machado Guerreiro (3,2) cujos títulos não deixam margem a dúvidas quanto à etiologia da doença.

O xenodiagnóstico e as provas sorológicas foram realizadas com aproximadamente 45 dias de doença e, a hemoscopia revelativa, com 15 dias após o início do quadro.

DISCUSSÃO

Conforme foi demonstrado, não há dúvidas de que o caso relatado trata-se de Doença de Chagas. O que não foi explicado, entretanto, é como foi adquirida a infecção.

O caso foi notificado às autoridades sanitárias locais que procuraram elucidar o mecanismo de transmissão e avaliar o risco que isso poderia acarretar à Saúde Pública. Tentaram obter, das pessoas residentes na área, informações sobre "barbeiros". O não encontro dêsse hemípteros no domicílio e peridomicílio e a ignorância por parte dos habitantes quanto aos mesmos, levaram-nos a considerar a não existência de triatomíneos domiciliares na região.

Algumas semanas mais tarde, realizamos "pirização" da residência e abrigos de animais domésticos, também nada encontrando.

O município de Gaspar faz parte da zona fisiográfica da Bacia do Itajaí. Está situada a 26.º, 55', 15" de latitude sul; 48º, 57', 02", de longitude W; 7 metros acima do nível do mar, com temperatura mé-

(1) Comunicação pessoal de FERREIRA NETO.

dia de 23°C, e aproximadamente 393 km² de área.

O local estudado compõe-se de uma casa residencial, em alvenaria nas paredes externas e madeira nas paredes internas, ainda em bom estado de conservação mas, com locais que podem servir de esconderijo a triatomíneos. Observa-se a presença de anexos constituídos por galinheiro, chiqueiro, além de um rancho com um pequeno alambique. A fossa é externa e também com possibilidade de abrigo a triatomíneos. Com exceção da parte em frente, as construções são rodeadas por vegetação florestal.

Quanto ao mecanismo de transmissão da doença, aventuramo-nos a apresentar algumas hipóteses.

Sabemos da existência de triatomíneos silvestres pois, a região é climaticamente semelhante a da ilha de Santa Catarina, com a mesma fauna e, dêste modo, deverá ter também os mesmos triatomíneos. Partindo desta premissa, sugerimos as seguintes hipóteses de transmissão:

a) possibilidade de que um triatomíneo silvestre tenha vindo ao domicílio, atraído pela luz ou por estar faminto, e, dêste modo, picado o paciente.

b) possibilidade de migração de triatomíneos domiciliares que, com a melhoria das vias de comunicações, tenham vindo do oeste. Esta hipótese talvez seja possível devido ao fato de que o *Triatoma infestans* não é encontrado neste tipo de clima² e por condições adversas tenha morrido, não se colonizando.

c) possibilidade de transmissão oral.

d) possibilidade de outro mecanismo, ainda ignorado. A concomitância com miíase poderia não ser somente coincidência (?).

O paciente nunca recebeu transfusão sanguínea de modo que a hipótese dêsse meio de transmissão fica afastada.

CONCLUSÃO

Como o paciente nunca saiu da região e encontramos tripanosomas no sangue periférico, concluímos ser o caso positivo para Doença de Chagas, incluindo Santa Catarina na relação dos Estados em que a doença foi diagnosticada. Devido a exigüidade de recursos, não nos foi possível realizar um inquérito sorológico na região e, assim determinar a amplitude da infecção humana.

OLIVEIRA, O. V.; OLIVEIRA, F. O. & FERREIRA NETO, J. A. [The first autochthonous case of Chagas' disease in the State of Santa Catarina, Brazil]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 4:211-14, dez. 1970.

SUMMARY — The first case of Chagas' diseases was diagnosed in Santa Catarina, Brazil. As it was not possible to find the *triatominae* bugs in that region, the mechanism of transmission remained obscure.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Edmundo Juarez, pela orientação recebida; ao Departamento de Parasitologia da Faculdade de Medicina da USP pela realização dos exames complementares; aos Drs. Rodolfo Schwab, João Spengler e Fernando Schwancke, as informações recebidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAGÃO, M. B. — Aspectos climáticos da Doença de Chagas. Área de ocorrência do *P. megistus*. *Rev. bras. Malar.*, 13:171-93, jul./dez. 1961.
2. ARAGÃO, M. B. & DIAS, E. — Aspectos climáticos da Doença de Chagas. Considerações sobre a distribuição geográfica do *Triatoma infestans*. *Rev. bras. Malar.*, 8: 633-41, out. 1956.
3. BUSTAMANTE, F. M. de — Distribuição geográfica dos transmissores da Doença de Chagas no Brasil e sua relação com certos fatores climáticos. Epidemiologia e profilaxia da enfermidade. *Rev. bras. Malar.*, 9:191-211, abr. 1967.

OLIVEIRA, O. V.; OLIVEIRA, F. O. & FERREIRA NETO, J. A. — Apresentação do primeiro caso autóctone de doença de Chagas diagnosticado no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev. gas. Arq. Hig.*, S. Paulo, 27s317-30, dez.

4. CORRÊA, R. R. — Informe sobre a doença de Chagas no Brasil e, em especial no Estado de São Paulo. *Rev. bras. Malar.*, 20: 39-81, jan./jun. 1968.
5. COUTINHO, J. de O. — Contribuição ao estudo da epidemiologia da Doença de Chagas. *Arq. Hig.*, S. Paulo, 27:317-30, dez. 1962.
6. GALVÃO, A. B. et al. — Sobre a distribuição geográfica e infecção natural do *Rhodnius domesticus*. *Rev. bras. Malar.*, 13: 57-60, jan./jun. 1961.
7. LEAL, H.; FERREIRA NETO, J. A. & MARTINS, C. M. — Dados ecológicos sobre triatomíneos silvestres da Ilha de Santa Catarina (Brasil). *Rev. Inst. Med. trop S. Paulo*, 3:213-20, set./out. 1961.