

Cynara Castro Ferreira¹
Eduarda Letícia Carneiro de Carvalho¹
Selonia Patrícia Oliveira Sousa²
Otacílio Batista de Sousa Néto³

Esta edição traz como foco de pesquisa a filariose linfática, uma doença microbiana dos sistemas cardiovascular e linfático, considerada endêmica de regiões tropicais e subtropicais. Enfermidade debilitante, de grave impacto sócio-econômico, acomete cerca de 120 milhões de pessoas em todo mundo. A partir da publicação da matéria *Bill Gates doa US\$ 20 milhões para pesquisa contra elefantíase* vemos as características clínicas e epidemiológicas da doença, seus aspectos clínicos e laboratoriais, bem como situação em que se encontra a nível mundial e nacional.

Bill Gates doa US\$ 20 milhões para pesquisa contra elefantíase⁴

A Fundação Bill Gates, que tem o mesmo nome do criador da Microsoft, anunciou hoje a doação de US\$ 20 milhões para a consolidação de um programa do Banco Mundial contra a filariose linfática, doença também conhecida como elefantíase. Segundo a Fundação Bill e Melinda Gates, o dinheiro será canalizado através do banco contra a doença desfiguradora, causada por um verme parasita e transmitida por mosquitos.

A verba será destinada para a Aliança Mundial para a Eliminação da Filariose Linfática, uma coalizão de grupos públicos e privados que combate a doença em pelo menos 80 países, disse o banco. "A generosa doação da fundação é vital para tornar o programa realidade. Aporta o apoio financeiro que é crucial durante a etapa formativa do programa", disse o conselheiro do banco Bernhard Liese.

Pelo menos 120 milhões de pessoas têm a doença adquirida geralmente na infância. Um terço mora na Índia, outro terço na África e o resto na Ásia Austral, Pacífico e Américas. Os cientistas acreditam que pelo menos 1,2 milhão de pessoas correm risco de ser infectadas. Os laboratórios GlaxoSmithKline e Merck já se ofereceram para doar remédios para o programa. A Fundação Gates, que trabalha com uma verba de US\$ 21 bilhões, já doou dinheiro para a luta contra a pólio, a Aids, a malária e a tuberculose.



Figura 1 - *Onchocerca volvulus* – um dos vermes causadores da filariose linfática.

¹ Acadêmicas do 3º Período de Enfermagem do CEUT

² Acadêmica do 5º período de Enfermagem do CEUT e monitora do Observatório Epidemiológico

³ Professor da disciplina de epidemiologia do CEUT e orientador do Observatório Epidemiológico

⁴ Fonte: www1.folha.uol.com.br em 07 de maio de 2009.



Figura 2 – *Culex quinquefasciatus* e *Tabanídeos* – um dos vetores da doença.

Características Clínicas e Epidemiológicas

- **Descrição:** Doença parasitária crônica de caráter endêmico, conhecida popularmente como Elefantíase.
- **Agente Etiológico:** Causada pelo verme nematóide *Wuchereria bancrofti*, a Filariose Linfática é transmitida pela picada do mosquito *Culex quinquefasciatus* (pernilongo ou muriçoca) infectado com larvas do parasita, presente nas regiões tropicais e subtropicais.
- **Mecanismo de Ação:** Através da picada do mosquito, as larvas infectantes migram para o sistema linfático, havendo o desenvolvimento desses parasitas. Com sua reprodução a eliminação em grande número de microfilárias na corrente sanguínea é existente causando linfedema (Figura 3).
- **Susceptibilidade e imunidade:** O ser humano é o único reservatório da *Wuchereria Bancrofti*, sendo susceptível em qualquer idade e não existe vacina para essa doença.



Figura 3 – Linfedema causado pelo congestionamento de nematóide nos vasos.

Aspectos Clínicos e Laboratoriais

- **Manifestações Clínicas:** As possíveis manifestações clínicas estão na dependência do sucesso no desenvolvimento dessas larvas e também do local onde se alojaram os vermes adultos, podendo variar desde ausência de sintomas, até quadros graves como a elefantíase.
- **Diagnóstico Laboratorial:** Teste de ELISA, Exame de gota espessa comprova a etiologia, Ultrassonografia.
- **Tratamento:** O antiparasítico usado é dietilcarbamazina (DEC) que elimina as microfilárias e o verme adulto. Pode-se recorrer à cirurgia reparadora em caso de elefantíase (fase crônica da doença). É usado também o ivermectina, destaca-se pelo excelente e prolongado efeito microfilaricida.

Aspectos Epidemiológicos

A filariose linfática (FL) é uma doença negligenciada, de caráter debilitante, que acomete cerca de 120 milhões de pessoas em todo mundo. Estimativas na década de 90 apontavam que cerca de 100 milhões de pessoas acometidas pela doença em todo o mundo. Atualmente é considerada uma das sete doenças passíveis de erradicação global, devido a certas características biológicas do parasito e às estratégias de intervenção disponíveis, como o lançamento do plano de eliminação da FL até o ano de 2020 organizado pelo OMS, em 1997.

No Brasil, década de 1950, foram realizados diversos inquéritos hemoscópicos em todo o País, foram identificadas as áreas de transmissão ativa e definidas as áreas prioritárias para as intervenções. Desde então, uma série de ações foram implantadas com o propósito de combater a endemia. Em determinadas áreas endêmicas (sul do País) foi introduzido o tratamento em massa, certamente contribuindo para a eliminação da doença naquelas áreas específicas. Atualmente as áreas com transmissão estão restritas à Região Metropolitana do Recife (RMR).

Deve-se ressaltar que, embora a transmissão esteja restrita à Região Metropolitana do Recife, pelo fato de não haver barreiras migratórias entre os estados brasileiros, pacientes com a doença podem se deslocar para ou mesmo passar a residir em qualquer região do País, possibilitando teoricamente a instalação de novos focos.

Situação da filariose no Mundo

A eliminação da filariose (FL) é uma tarefa gigantesca. Com uma população em risco que chega aos 1.200 milhões de pessoas, parte das quais vive nos locais mais inacessíveis, são muitos os obstáculos que é preciso vencer para alcançar o sucesso. Para interromper a transmissão da FL é necessário tratar mais de 80% do total das populações em risco. Isto significa chegar mesmo às mais recônditas comunidades rurais ou aos superpovoados bairros urbanos degradados e ter a certeza de que as pessoas tomam mesmo os comprimidos.

Durante séculos a FL foi uma doença menosprezada porque eram escassas as esperanças do seu tratamento ou prevenção. Felizmente, há agora novas esperanças tanto quanto à possibilidade de controlar a doença como quanto ao tratamento de quem dela sofre. À semelhança do que aconteceu enquanto a varíola não foi dominada, a FL é uma doença disseminada e temida. Mas a intenção da OMS é que até ao ano 2020 o nome da filariase linfática vá fazer companhia ao da varíola no rol das doenças que pertencem ao passado.

A filariase linfática afeta cerca de 120 milhões de pessoas em 80 países, e mais de mil milhões de pessoas, ou seja, cerca de 20% da população mundial, estão em risco de infecção. *W. bancrofti* é focalmente distribuída através da área dos trópicos e subtropicais, entre a latitude 40° Norte e 30° Sul (Figura 4).



Figura 4 – Distribuição geográfica da filariose linfática no mundo – 2004.

A possível eliminação da filariose no Brasil

A filariose linfática está a caminho de sua eliminação no país. Dos três focos existentes na última década, Belém, Maceió e a Região Metropolitana de Recife, apenas neste último ainda persiste a transmissão (Figura 5). A estratégia de eliminação adotada pelas secretarias municipais de Recife e Olinda, nos últimos anos, já vem produzindo uma redução importante da prevalência, com os últimos dados apontando positivities menores que 1% nas áreas vulneráveis desses municípios. Mantida a atual tendência, e incorporado-se os outros dois municípios com focos, Jaboatão dos Guararapes e Paulista, a doença pode ter sua transmissão interrompida em médio prazo.



Figura 5 – Síntese da situação atual da filariose no Brasil, 2006.

Como base para eliminação da doença, possui o Programa Nacional de Eliminação da Filariose, que no Brasil é desenvolvido em harmonia com o PELF (*Program to Eliminate Lymphatic Filariasis*) preconizado pela OMS, e atua em articulação com outros países americanos (República Dominicana, Haiti, Guayana, Suriname, Costa Rica, Trinidad-Tobago).

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **SAÚDE BRASIL 2008: 20 Anos de Sistema Único de Saúde (SUS) Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. **Informe Epidemiológico Filariose bancroftiana**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BUNGO, F. **Estudo da prevalência da Filariose Bancroftiana e Loana na Vila do Buco-Zau, Norte de Angola**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 72 p.

REY, L. **Bases da Parasitologia Médica**. 2º edição, RJ. Guanabara Koognan – 2002. Cap. 30, p. 268-275.

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R; CASE, C. L. **Microbiologia**. 8 ed. Porto Alegre: Artumed, 2005. Edição atualizada e padronizada em julho de 2010.