

Malária e Febre Amarela: doenças do beijo ardente^Ψ

Apresentação

A Fundação Conceição do Maracu, através de pesquisas sobre “*Conhecimento & Ciência*”, preparou este espaço para informações de utilidade pública, em especial edição para falar da **Malária** e da **Febre Amarela**. Histórico, sintomas, transmissão, tratamento e prevenção.

Em nossa região, ou seja, o espaço geográfico que se constituiu a grande Região do Maracu, área que foi pertencente a Aldeias Jesuíta Nossa Senhora da Conceição do Maracu, atualmente Baixada Maranhense. É uma região onde a Malária e a Febre Amarela são endêmicas por natureza, por se tratar de uma região pantanosa, cheia de alagadiços e bamburrais, com acúmulo de águas-de-chuvas, mornas, em grande quantidade durante a metade do ano; propícia a disseminação do mosquito infeccioso, principalmente no abaixamento das águas nos meses de junho, julho e agosto, época em que o *vento sul*, o vento das febres palustres sopra em horas incertas das bacias lacustres em direção às cidades, vilas e povoados.

Historicamente, a **malária** é uma doença que acomete o homem desde a pré-história. Originada provavelmente no Continente Africano, que é entendido como o “Berço da Humanidade”, acompanhou a saga migratória do ser humano pelas regiões do Mediterrâneo, Mesopotâmia, Índia, e Sudeste Asiático. A chegada da doença ao Novo Mundo ainda hoje é motivo de especulações, já que não se dispõe de informações confiáveis. É possível discutir hipóteses tais como viagens transpácíficas em tempos remotos, bem como viagens de colonizadores espanhóis e portugueses a partir do século XVI.

Apesar de a associação com a malária ser incerta, existe referências a febres sazonais e intermitentes em textos religiosos e médicos bastante antigos, entre os assírios, chineses e indianos, que relacionavam a doença à punição de deuses e presença de maus espíritos. Somente no século XVII ocorreu a observação por padres jesuítas da utilização, por populações indígenas da América do Sul, da casca de uma árvore nativa (Quina) para o tratamento de alguns tipos de febre. Seu uso se espalhou rapidamente pela Europa e passou a ser conhecido como “pó dos jesuítas” e a árvore de onde era extraído recebeu o nome de *Cinchona* em 1735. Seu princípio ativo, o quinino, foi isolado em 1820.

Os Jesuítas quando se estabeleceram na Região do Maracu para catequizar e civilizar índios, em nome da fé católica, deixaram registrado que a Companhia de Jesus reduzia-se significativamente pela perda numerosa de seus missionários, cujo enfermidade de cura desconhecida, os castigava depois de haver se instalado no organismo de suas vítimas, com presença de febre alta, dor-de-cabeça, frio intenso alternado por forte calor, vômitos, fezes líquidas e abundantes, perda da cor natural da pele e outros sintomas, que levam a cessação de vida (morte).

Uma carta do Padre Manoel das Neves, missionário da aldeia Maracu, escrita em agosto de 1755 para o Padre José Coimbra do Nascimento em Lisboa, descreve os estragos que este mau causava ao bem-bom dos seus companheiros de luta, os quais morriam em poucos dias, após terem sido acometidos pela enfermidade que lhes martirizavam, sendo enterrados no local de exercício de amor ao próximo e sobre sua sepultura, eram depositados três caroços de tamarindo para purificar o “*corpo-morto*”.

Sabe-se por registros bibliográficos, que o escritor Celso Tertuliano Magalhães morreu com menos de trinta anos de uma “febre perniciosa”, em 9 de junho de 1879. Fazia dois dias que tinha chegado de sua terra natal, Viana, com essa febre. Para o conhecimento de hoje, essa febre chama-se Malária ou Impaludismo. - Doença infecciosa, endêmica em várias regiões do Brasil, que pode incidir no homem e noutros mamíferos, assim como em aves e anfíbios, causados por protozoários do gênero *Plasmodium*, transmitidos por picadas de mosquitos do gênero *Anopheles* do qual há cerca de 50 espécies. A malária é principal doença parasitária do Brasil, uma patologia muito comum na Baixada Maranhense.

Na Região do Maracu, os homens estão sempre predispostos a absorver no organismo, os agentes etiológicos da malária (*Plasmodiídeos*), pela ação poderosa das verminoses. O ambientalista e escritor Assis Galvão, assevera que: “Muito antes das décadas de 1950 e 1960, Ozimo de Carvalho (farmacêutico de formação), estabelecido em Viana, já usava os seus conhecimentos científicos de botânica, para produzir farmacologicamente, pela manipulação de fórmulas próprias: pílulas, laxativos, purgativos e outros remédios para aliviar o sofrimento dessa gente pobre e carente de assistência médica, aproveitando extrato de ervas, sumo de folhas verdes, seiva vegetal, raízes medicinais e talos de plantas aquáticas existentes no ecossistema, dos quais se destacam: **Amargo Digestivo** contra os males do fígado e do estômago; **Necatol**, vermífugo de ação eficaz e, para as verminoses: **Pavermina** e **Tiro Seguro**. Em fim, para o temido e ardente impaludismo; as famosas pílulas de **Aralém** e **Palufamoso**”.

Febre Amarela



Mosquito do gênero *Haemagogus*.

Histórico

A origem do vírus causador da febre amarela foi motivo de discussão e polêmica durante muito tempo, porém estudos recentes utilizando novas técnicas de biologia molecular comprovaram sua origem africana.

O primeiro relato de epidemia de uma doença semelhante à febre amarela é de um manuscrito da Civilização Maia de 1648, encontrado na península de Yucatán no México.

Na Europa, a febre amarela já havia se manifestado antes dos anos de 1700, mas foi em 1730, na Península Ibérica, que se deu à primeira epidemia, causando a morte de mais de 2.200 pessoas.

Nos séculos XVIII e XIX os Estados Unidos fora acometido repetidas vezes por epidemias devastadoras, para onde a doença fora levada através de navios procedentes das Índias Ocidentais e do Caribe.

No Brasil, a febre amarela apareceu pela primeira vez em Pernambuco, no ano de 1685, onde permaneceu durante 10 anos. A cidade de Salvador também foi atingida, onde causou cerca de aproximadamente 900 mortes durante os seis anos em que ali esteve.

A realização de grandes campanhas de prevenção possibilitou o controle das epidemias, mantendo um período de silêncio epidemiológico por cerca de 150 anos no País.

Em relação a sua procedência e entrada no Brasil, o Especialista em Febre Amarela Henry Carter, admitiu a possibilidade de a febre amarela haver sido trazida das ilhas de Cabo Verde (África) pela frota de Gomes Freire de Andrade. Esta frota, que na sua rota para o Brasil perdeu muitos homens e chegou ao Maranhão em 1685, seguindo mais tarde para o Recife.

Os estudiosos de epidemias que analisam a doença afirmam. A febre amarela apresenta dois ciclos epidemiológicos de acordo com o local de ocorrência e a espécie de vetor (mosquito transmissor): urbano e silvestre. O ciclo silvestre só foi identificado em 1932 e desde então surtos localizados acontecem nas áreas classificadas como áreas de risco: indene (Estados do Acre, Amazonas, Pará, Roraima, Amapá, Rondônia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Tocantins, Goiás, Distrito Federal e Maranhão) e de transição (Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). A última ocorrência de febre amarela urbana no Brasil foi em 1942, no Acre.

Significativa, foi à atuação de órgãos federais, a partir da segunda metade do século XX. Em 1953, com a instalação, em Belém, da Superintendência do Plano de Valorização da Amazônia, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1944, em plena atuação em outros estados passou a atuar em Goiás, Mato Grosso e Maranhão. Em 1956 foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DeNERU), que incorporou os programas de controle de endemias até então existentes, subordinados ao Departamento Nacional de Saúde (DNS) e a Divisão de Organização Sanitária (DOS).

Como se não bastasse, em 1960, o SESP é transformado em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), vinculado ao Ministério da Saúde, criado pela Lei nº 1.920, de 22 de junho de 1953. Doze anos depois (1965), foi criada a Campanha de Erradicação da Malária (CEM),

independentemente do DeNERU. Mas, as epidemias continuaram a castigar o povo brasileiro. E finalmente, em 22 de maio de 1970, o Decreto nº 66.263 cria a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), a partir da fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DeNERU), da Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV).

Para os Órgãos de Controle de Endemias, a situação da febre amarela no Brasil estava sob controle, com exceção de algumas regiões febris por natureza. Desde 1942 não é registrado nenhum caso de febre amarela urbana no país. Nos últimos dias, entretanto, houve registro da contaminação de algumas pessoas pela febre amarela silvestre. São casos de pessoas não vacinadas, que estiveram em áreas de floresta ou de mata de regiões consideradas de risco. Hoje, ainda se teme a presença da febre amarela em áreas urbanas, especialmente depois do final da década de 70, quando o mosquito *Aedes aegypti* retornou ao Brasil.

Nas últimas semanas, o aumento do número de mortes de macacos em matas próximos de cidades, porém, fez com que as autoridades estaduais, municipais e a federal acionassem os órgãos e vigilância em saúde. A preocupação é com o possível aumento do vírus circulante da doença nas florestas ou cerrado.

Junto com estados e municípios, o Ministério da Saúde adotou todas as estratégias para evitar a ocorrência de surto na população humana. Dentre elas, a intensificação da vacinação das pessoas que irão entrar em contato com áreas de matas, florestas ou cerrado nas áreas de risco.

Hoje com os avanços da ciência, o Brasil possui uma vacina totalmente eficaz contra a doença. A vacina deve ser tomada dez dias antes de as pessoas entrem em contato com estas áreas consideradas de risco. Não é necessário tomar a vacina quem já foi vacinado nos últimos dez anos.

No período de 1980 a 2004, foram confirmados 662 casos de febre amarela silvestre, com ocorrência de 339 óbitos, representando uma taxa de letalidade de 51% no período.

O que é Malária? Malária é uma doença prevalente nos países de clima tropical e subtropical. Também conhecida como sezão, paludismo, maleita, febre terça e febre quarta, o vetor da doença é o anofelino (*Anopheles*), um mosquito parecido com o pernilongo, mosquito prego que pica as pessoas, principalmente ao entardecer e à noite.

Quais os tipos de parasita e seu ciclo? Existe mais de cem tipos de plasmódio, o parasita da malária. Dos que infectam o homem, quatro são os mais importantes: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae* e *Plasmodium ovale*. A doença provocada pelo *vivax* é a mais comum e a provocada pelo *malariae*, a menos grave. Já a provocada pelo *ovale* é típica da África. Quanto ao ciclo, o plasmódio desenvolve um ciclo sexuado dentro do organismo do mosquito e um assexuado no organismo humano. Depois de 30 minutos que entrou na circulação sanguínea do homem, alcança o fígado e vai-se multiplicando dentro das células hepáticas até que elas arrebentam. Então, eles se espalham no sangue e invadem os glóbulos vermelhos, onde se reproduzem a tal ponto que eles se rompem também.

Como ocorre a transmissão? A transmissão pode ocorrer pela picada do mosquito, por transfusão de sangue contaminado, através da placenta (congênita) para o feto e por meio de seringas infectadas.

Quais os sintomas? Os sintomas mais comuns são febre alta, calafrios intensos que se alternam com ondas de calor e sudorese abundante, dor de cabeça e no corpo, falta de apetite, pele amarelada e cansaço. Dependendo do tipo de malária, esses sintomas se repetem a cada dois ou três dias.

Qual o período de incubação? O período depende do tipo de malária, mas varia de 7 a 28 dias a partir do momento da picada.

Qual é o tratamento? Não existe vacina contra a malária, uma doença autolimitada, mas que pode levar à morte se não for tratada em determinados casos. O tratamento padronizado pelo Ministério da Saúde é feito por via oral e não deve ser interrompido para evitar o risco de recaídas.

Recomendações

- Use repelente no corpo todo, camisa de mangas compridas e mosquiteiro, quando estiver em zonas endêmicas;
- Evite banhos em igarapés e lagoas ou expor-se a águas paradas ao anoitecer e ao amanhecer, horários em que os mosquitos mais atacam, se estiver numa região endêmica;
- Procure um serviço especializado se for viajar para regiões onde a transmissão da doença é alta, para tomar medicamentos antes, durante e depois da viagem;
- Não faça prevenção por conta própria e, mesmo que tenha feito a quimioprofilaxia, se tiver febre, procure atendimento médico;
- Nunca se automedique.

O que é a Febre Amarela? É uma doença infecciosa aguda, de curta duração (no máximo 10 dias), gravidade variável, causada pelo vírus da febre amarela, que ocorre na América do Sul e na África.

Qual o microrganismo envolvido? O vírus RNA. Arbovírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*.

Quais os sintomas? Os sintomas são: febre, dor de cabeça, calafrios, náuseas, vômito, dores no corpo, icterícia (a pele e os olhos ficam amarelos) e hemorragias (de gengivas, nariz, estômago, intestino e urina).

Como se transmite? A transmissão é pela picada dos mosquitos transmissores infectados. A transmissão de pessoa para pessoa não existe.

Como tratar? Não existe nada específico. O tratamento é apenas sintomático e requer cuidados na assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado. Nas formas graves, o paciente deve ser atendido numa Unidade de Terapia Intensiva. Se o paciente não receber assistência médica, ele pode morrer.

Como se prevenir? A única forma de evitar a febre amarela silvestre é a vacinação contra a doença. A vacina é gratuita e está disponível nos postos de saúde em qualquer época do ano. Ela deve ser aplicada 10 dias antes da viagem para as áreas de risco de transmissão da doença. Pode ser aplicada a partir dos 9 meses e é válida por 10 anos. A vacina é contra-indicada a gestantes, imunodeprimidos (pessoas com o sistema imunológico debilitado) e pessoas alérgicas as gemas de ovo.

A vacinação é indicada para todas as pessoas que vivem em áreas de risco para a doença (zona rural da Região Norte, Centro Oeste, Estado do Maranhão, parte dos Estados do Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), onde há casos da doença em humanos ou circulação do vírus entre animais (macacos).

A **febre amarela** não tem tratamento específico. As pessoas com suspeita de febre amarela devem ser internadas para investigação diagnóstica e tratamento de suporte, que é feito basicamente com hidratação e antitérmicos. Não deve ser utilizado remédio para dor ou para febre que contenha ácido acetil-salicílico (*AAS*®, *Aspirina*®, *Melhoral*® etc.), que pode aumentar o risco de sangramentos. Pelo menos durante os cinco primeiros dias de doença são imprescindíveis que estejam protegidas com mosquiteiros, uma vez que durante esse período podem ser fontes de infecção para o *Aedes aegypti*. As formas graves da doença necessitam de tratamento intensivo e medidas terapêuticas adicionais como diálise peritonial e, eventualmente, transfusões de sangue.

Rio, 10/03/2008.

Oferecimento:



FUNDAÇÃO CONCEIÇÃO DO MARACU

Fundada em 28 de Janeiro de 2006, C.N.P.J. 08.148.243/0001-83

Sede Praça Mons. Manoel Arouche, 132 – Centro.

Tele-fax (0xx98) 33511149. CEP: 65215-000 Viana-MA.

Entidade em defesa do Patrimônio Histórico, Cultural, Ambiental de Viana e do Rosário de Lagos do Maracu.

Organização não governamental, sem finalidades políticas ou fins lucrativos.

Ψ

Autor: Pedro Mendengo Filho, Psicólogo Clínico, Especialista em Psicologia Médica Psicossomática, Analista Ambiental, membro da Academia Vianense de Letras-AVL e sócio fundador da Fundação Conceição do Maracu.