

ÍNDICE EPIDEMIOLÓGICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL, VOLTADO PARA A TEMÁTICA SANEAMENTO BÁSICO, DESENVOLVIDO EM UM BAIRRO DO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO ARAGUAIA - PA.

Lúcia Divina de Sousa Pereira Prado

IFPA, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Graduanda em Tecnologia em Gestão Ambiental. Joelma Santos do Nascimento Souza; Edlyn Rosanne Miranda de Sousa; Leciane Ferreira Sousa; Gisely Cristina Monteiro do Nascimento.

luciadinaprado@hotmail.com

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar os conhecimentos básicos relativos à leishmaniose visceral (LV) no Bairro São Luiz II, no município de Conceição do Araguaia/PA, no qual apresenta a maior incidência e ocorrência de casos de LV. Com relação à metodologia do trabalho, aplicou-se questionário com perguntas abertas e fechadas, sendo abordados aspectos referentes à epidemiologia e prevenção. Foram entrevistados 20% do total dos domicílios. Do total dos entrevistados, 80%, percentual significativo, ouviram falar de LV, por meio de fontes não oficiais. No referido bairro, 76,29% não utilizam mosquiteiro como material de proteção individual e 31,11% disseram receber panfletos e orientação pela Secretaria Municipal de Saúde do Município. Nota-se que os entrevistados estão parcialmente cientes da gravidade do mal, porém, não sendo capazes de identificar casos suspeitos, humano ou canino.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Visceral, Enfermidade, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), ou calazar, encontra-se amplamente distribuída no mundo, principalmente em regiões tropicais e subtropicais da Ásia, Oriente Médio, África, América Central e América do Sul. Embora seja uma doença predominantemente rural, os registros têm revelado um processo de urbanização da LV no Brasil, fato já previsto por Alencar, desde a década de 50. Atualmente, este comportamento tem-se mantido, especialmente nas cidades de São Luís/MA, Teresina/PI, Fortaleza/CE, Aracajú/SE e Rio de Janeiro/RJ (ALENCAR, 1983; NASCIMENTO et al., 1996).

As transformações ambientais decorrentes da intensa migração por pressões econômicas e sociais, a pauperização da população em razão da má distribuição de renda, a crescente urbanização e o êxodo rural provocaram o agravamento dessa endemia, com o aparecimento de novos focos no Brasil (MS, 1996). Esses fatores têm contribuído para o aumento da morbidade e mortalidade infantil e para a redução na capacidade de trabalho de adultos em plena fase produtiva, prejudicando assim o desenvolvimento econômico das regiões atingidas e gerando grave problema de saúde pública (Gonçalves et al., 1986; Vieira, 1987).

Em geral, o comportamento das comunidades sujeitas a endemias não é considerado. Entretanto, a literatura tem mostrado que as populações residentes em zonas rurais e nas periferias das cidades de alguns países das Américas são carentes de informações acerca das doenças que as afligem, como observaram Netto et al. (1985) e Gonçalves et al. (1991), respectivamente, nas regiões de Três Braços/BA (Brasil) e Bajo San Juan (Colômbia), em trabalhos sobre leishmaniose tegumentar americana (LTA).

Cabe frisar, que para desenvolver estratégias contra uma enfermidade, deve-se conhecer o comportamento do homem diante da mesma, pois, assim, tendo por base conceitos adequados, pode-se orientá-lo sobre como reduzir o risco de adquiri-la. Esteso (1984), em estudo realizado na província de Córdoba (Argentina), mostrou a interferência do nível de conhecimento da comunidade na incidência da doença de Chagas; durante o período em que foram devidamente orientados sobre diversos aspectos da endemia, houve queda na incidência, tendo-se registrado aumento progressivo logo após a suspensão da divulgação.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se o estudo, no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2012, em uma área endêmica para leishmaniose visceral LV, no Estado do Pará, com incidência anual de, em média, 4,3 casos por mil crianças.

O município de Conceição do Araguaia localiza-se na região sudeste do estado do Pará, conhecida como “Zona do Planalto”, com altitude superior a 542m, à margem esquerda do rio Araguaia. Sua população estimada em 2009, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009), foi de 44.095 habitantes.

A localidade selecionada para o estudo foi o Bairro São Luiz II. O Bairro localiza-se no perímetro urbano do Município, contendo os seguintes órgãos: Centro de Saúde de Referência Mírian Furtado dos Santos, o Posto de Saúde da Família Osana Botelho dos Santos, a Sede Administrativa da Prefeitura Municipal de Conceição do Araguaia, a Delegacia de Polícia Civil, a Escola Municipal de Educação e Ensino Fundamental Pio XII, a Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Deocleciano Alves Moreira, a sede da Loja Maçônica Estrela do Araguaia II e diversos pontos comerciais, açougues, serralherias e oficinas mecânicas.

O referido Bairro possui aproximadamente uma população de 2.386 habitantes, 674 domicílios, com um total de 1.214 mulheres e 1.172 homens.

Realizou-se junto à comunidade por um grupo de alunos do curso de Tecnologia em Gestão Ambiental pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará- IFPA. Um trabalho onde ocorreu uma entrevista individual com um morador de cada residência no momento da visita, procedeu-se aplicação de uma ficha-questionário composta de perguntas abertas e fechadas, das quais constavam dados relativos à identificação, condições de moradia, características epidemiológicas e conhecimentos sobre aspectos epidemiológicos e preventivos, da LV. Sendo entrevistados 135 indivíduos equivalentes a 20% do total de domicílios.

Os dados coletados foram analisados no software Excel, e compilados em tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na localidade estudada, foram entrevistados 135 indivíduos. Constatou-se com relação às condições de moradia dos entrevistados a predominância de cobertura de telha, parede de alvenaria e piso de cimento. Na localidade, 33,8% dos entrevistados relataram dispor de coleta pública de lixo e apenas 77,2% recebem água encanada em suas casas sem mencionar que não há sistema de esgotamento sanitário na cidade, ou seja, não há saneamento básico suficiente para suprir as necessidades básicas da população, pois, entende-se que saneamento é o conjunto de medidas que visam a assegurar as condições sanitárias necessárias à qualidade de vida de uma população, sobretudo por meio da canalização e do tratamento dos efluentes urbanos e industriais (CARVALHO, 2005).

Observou-se, que das 135 pessoas 67,40% possuem cães no domicílio, na maioria saudáveis, os entrevistados que referiram a cães doentes citaram sinais sugestivos de LV: queda de pêlos do animal ‘porento’ (com feridas) e emagrecimento.

Com relação a escolaridade dos entrevistados observou-se que a maioria possui ensino fundamental incompleto como mostra a Tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Nível de escolaridade dos entrevistados do Bairro São Luiz II. Fonte: Autores da pesquisa, 2012.

ESCOLARIDADE	INCOMPLETO		COMPLETO	
	Quantidade (n)	Porcentagem (%)	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Fundamental	72	53,33	25	18,51
Ens. médio	22	16,29	09	6,66
Nível superior	05	3,70	02	1,48

A tabela mostra que a escolaridade pode influenciar quanto a questão do aumento de casos de calazar no referido bairro, uma vez que, Lima (2001), em seu trabalho Análise Geoespacial da Incidência de Leishmaniose Visceral Americana no estado de Roraima, comprovou que a população mais acometida são as crianças e adultos de áreas periféricas, com baixo nível socioeconômico, sanitário e educacional.

Já a tabela 2, abaixo, mostra as principais respostas às questões abordadas sobre aspectos gerais do calazar.

Tabela 2: Principais respostas às questões abordadas sobre aspectos gerais do calazar. Fonte: Autores da pesquisa, 2012.

QUESTÕES ABORDADAS	SÃO LUIZ II	
	Quantidade (n)	Porcentagem (%)
Tem animais em casa?		
Sim	91	67,40
Não	44	32,59
Sabe como se contrai e quais são os riscos?		
Sim	37	27,40
Não	98	72,60
Sabe quais são os sintomas?		
Sim	43	31,85
Não	92	68,14
Usa mosquiteiro para dormir?		
Sim	32	23,70
Não	103	76,29
Você conhece alguém que teve ou tem Calazar?		
Sim	55	40,74
Não	80	59,25
Na sua família teve algum caso?		
Sim	20	14,81
Não	115	85,18
Você conhece alguma receita caseira para matar o mosquito?		
Sim	-	-
Não	135	100
Houve alguma campanha no seu bairro		
Sim	38	28,14
Não	97	71,85
Há borrifação periodicamente no seu bairro?		
Sim	31	22,96
Não	104	77,03
Há distribuição de materiais periodicamente pela Secretaria de Saúde?		
Sim	42	31,11
Não	93	68,88

71,85% das pessoas entrevistada disseram não haver campanhas de controle da doença no bairro, este fato mostra que não existe nem no bairro e nem no município um Programa de Controle da Leishmaniose (PCL), sendo que, o Ministério da Saúde em 1996, diz que, o Estado junto ao Município devem propor um Programa de Controle de Leishmaniose, contendo atividades voltadas para a educação sanitária e divulgação sobre prevenção e tratamento, além de borrifação focal, com a aplicação de inseticida nos domicílios com principalmente casos humanos ou cães suspeitos.

As condições de saneamento no bairro são inadequadas e sua população não costuma ter práticas de higiene adequadas, além da falta de conscientização voltada para importância de se destinar adequadamente os dejetos e os resíduos sólidos, como mostra a figura 1 e 2:



Figura 1 e 2: Lixo nas calçadas no bairro. Fonte: Autores da pesquisa, 2012.

Sendo, que a falta de saneamento que são o conjunto de ações e medidas que visam à melhoria da salubridade ambiental, quando não efetuada, perderá a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. Pois a noção de saneamento está ligada à de higiene e, uma vez que a palavra higiene significa algo relativo à saúde (FERREIRA, 2000).

CONCLUSÕES

Sabe-se que Leishmaniose é uma doença que acompanha o homem desde tempos remotos e que tem apresentado nos últimos 20 anos, um aumento do número de casos, essa situação não é muito diferente em nosso município.

Este trabalho mostrou a importância do conhecimento dessa doença como forma de medidas de combate ao vetor (flebotomo) e medidas educativas para a população, sobretudo da classe mais carente.

Assim, os dados deste estudo reforçam a idéia de que os projetos de incentivo à prevenção e controle pelas zoonoses do município de Conceição do Araguaia, é de fundamental importância para o controle da endemia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALENCAR, J. E., Expansão do Calazar no Brasil. *Ceará Médico*, 5: 86-102-1983.
2. CARVALHO, M. R., **Eco-epidemiologia da Leishmaniose Visceral Americana na Zona da Mata do Norte de Pernambuco**. Tese apresentada a Centro de Pesquisas Ageu Magalhães para obtenção do grau de Mestre. Recife. 2005.
3. ESTESO, S. C., 1984. Educación popular – punto débil en la lucha contra la enfermedad de Chagas. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Córdoba*, 42:14-17.
4. GONÇALVES, A. J. R.; ROSEMBAUM, R.; CUNHA, R. Q.; MENEZES, J. A.; VIEIRA F., E. C. & CARVALHO, F. G., Calazar: relato de três pacientes adultos internados no HSE-INAMPS (RJ): considerações sobre esta endemia de grande importância em nosso território. *Arquivos Brasileiros de Medicina*, 60:369-376, 1986.
5. LIMA, G. S. de. Análise Geoespacial da Incidência de Leishmaniose Visceral (Calazar Americano) no Estado de Roraima Boa Vista -PR., p. 1-25, 2001.
6. MS (Ministério da Saúde), *Controle, Diagnóstico e Tratamento da Leishmaniose Visceral*. Normas técnicas. Brasília: MS. 1996.
7. NETTO, E. M.; TADA, M. S.; GOLGHTLY, L.; KALTER, D.; IAGO, E.; BARRETO, A. & MARSDEN, P. Conceitos de uma população a respeito da leishmaniose mucocutânea em uma área endêmica. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 18:33-37, 1985.