

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO MUNICÍPIO DE SABARÁ: CASOS, PORTADORES E PERCEPÇÕES

Lorena Portela Santos¹
Maria José Nogueira²
Cecília Nogueira Rezende³
Raquel Aparecida Ferreira⁴

SANTOS, L. P.; NOGUEIRA, M. J.; RIZENDE, C. N.; FERREIRA, R. A. Doenças negligenciadas no município de Sabará: casos, portadores e percepções. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 21, n. 3, p. 155-162, set./dez. 2017.

RESUMO: As doenças negligenciadas (DNs) são causadas por agentes infecciosos e parasitários, e na maioria das vezes acometem populações de baixa renda. A atenção primária à saúde (APS) atende, aproximadamente, 85% dos problemas de saúde da população, incluindo parte dos serviços relacionados aos portadores das DNs. Sabará, Minas Gerais, vem registrando um aumento no número de notificações para várias DNs transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo. Nessa perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo levantar o número de notificações de DNs transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo entre os anos 2008 a 2014 no município, analisar o perfil sociodemográfico dos portadores e avaliar a percepção de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre aspectos relacionados a essas doenças. Para o levantamento das DNs e do perfil sociodemográfico de seus portadores foram analisadas as fichas de notificação compulsória das DNs. As DNs transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo com maior número de notificações em Sabará foram: dengue, esquistossomose, leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar americana (LTA). Em relação à idade, a leishmaniose visceral acometeu, fundamentalmente, crianças, e a dengue, a LTA e a esquistossomose, adultos. Para a avaliação da percepção dos profissionais da ESF sobre as DNs foram aplicados questionários estruturados aos enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e auxiliares/técnicos de enfermagem de 09 programas de saúde. Através desse instrumento pode-se evidenciar um desconhecimento sobre as principais endemias, vetores e hospedeiros intermediários, ausência de conhecimento sobre o fluxo de atendimento das DNs, insuficiente articulação entre Atenção Primária à Saúde e demais níveis de atenção, e insipiência de informações disponibilizadas pela APS à população. Reforça-se que Sabará é um município endêmico para várias DNs transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo, e que os profissionais da APS do município desconhecem essa realidade.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças negligenciadas. Hospedeiros intermediários. Profissionais de saúde. Sabará. Vetores.

NEGLECTED DISEASES IN THE CITY OF SABARÁ (MG): CASES, AFFECTED PEOPLE AND PERCEPTIONS

ABSTRACT: Neglected diseases (NDs) are caused by infectious and parasitic agents, and most often affect low-income populations. Primary health care (PHC) covers approximately 85% of the population's health issues, including part of the services related to those affected with NDs. The city of Sabará in Minas Gerais (Brazil) has registered an increase in the number of notifications for various NDs transmitted by vectors and/or intermediate hosts involved in its cycle. In this perspective, this study aims at raising the number of notifications regarding NDs transmitted by vectors and/or intermediate hosts between the years 2008-2014 in the city by analyzing the socio-demographic profile of patients and evaluating the perception of professionals in the Family Health Strategy (FHS) on aspects related to these diseases. In order to collect data related to the NDs and patient socio-demographics, ND compulsory notification records were analyzed. The NDs transmitted by vectors and/or intermediate hosts with the highest number of notifications in Sabará were dengue fever, schistosomiasis, visceral leishmaniasis and American cutaneous leishmaniasis. Regarding age, visceral leishmaniasis occurred mainly in children, whereas dengue fever, American cutaneous leishmaniasis and schistosomiasis occurred in adults. In order to evaluate the perception of the FHS professionals on NDs, structured questionnaires were applied to nurses, community health workers (CHWs) and nursing assistants/technicians of nine health programs. Through this tool, it was possible to show the lack of knowledge about the major endemic diseases and vectors, lack of knowledge about the flow of care of NDs, insufficient coordination between Primary Health Care and other levels of attention, and lack of information provided from PHC to the population. It must be emphasized that the city of Sabará is an endemic municipality for several NDs transmitted by vectors and/or intermediate hosts, and PHC professionals are not aware of that reality.

KEYWORDS: Health professionals. Intermediate hosts. Neglected diseases. Sabará. Vectors.

Introdução

Doenças negligenciadas são conhecidas por serem doenças antigas, incapacitantes e por acometerem as populações mais pobres residentes em países em desenvolvimento (MOLYNEUX, 2010). As doenças negligenciadas ocorrem, principalmente, em áreas rurais e áreas urbanas pobres de países de baixa e média renda.

As doenças negligenciadas são endêmicas em 149 países e afetam mais de um bilhão de pessoas no mundo. Um grande número destas doenças negligenciadas é causado por parasitos e possui, pelo menos, um vetor envolvido em seu ciclo. As populações de países pobres e em desenvolvimento tornam-se vulneráveis a contrair tais doenças, já que vivem sem saneamento adequado e em contato com vetores de doenças e animais reservatórios de parasitos (WHO, 2016).

DOI: 10.25110/arqsaude.v21i3.2017.5860

¹Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Superintendência de pesquisa. Av. Augusto de Lima, nº 2061, Barro Preto, CEP: 30.190-002, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: loloportela@gmail.com

²Fundação João Pinheiro, Departamento de políticas públicas. Alameda das Acácias, nº 70, São Luiz, CEP: 31.275-150, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mariajose.nogueira@fjp.mg.gov.br

³Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Pres. Antônio Carlos, nº 6627, Pampulha, CEP: 31270-901, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: cecilia.nog@hotmail.com

⁴Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Grupo de pesquisas em Triatomíneos. Av Augusto de Lima, nº 1715, Barro Preto, CEP: 30.190-002, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: raquel@minas.fiocruz.br

Segundo a WHO (2010), dentre as doenças negligenciadas que são transmitidas por vetores e/ ou que possuem hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo, aquelas com maior importância no cenário brasileiro são a esquistossomose, a dengue, a leishmaniose visceral (LV) a leishmaniose tegumentar americana (LTA), a doença de Chagas, a filariose linfática e a oncocercose.

A esquistossomose apresenta altas taxas de prevalência no Brasil e a sua área de ocorrência encontra-se em franca expansão (BRASIL, 2010). Essa expansão deve-se, dentre outros motivos, às modificações ambientais provocadas pelo homem: aos deslocamentos populacionais originados de áreas endêmicas e também à insuficiente e má infraestrutura na rede de água e esgoto (BRASIL, 2010).

A dengue, mesmo sendo alvo de diversas ações governamentais de combate e controle, ainda se encontra entre as doenças prioritárias a serem trabalhadas. Atualmente, isso ocorre porque há um aumento na proporção de casos graves da dengue, além de observar-se um aumento de casos na população com faixa etária abaixo dos quinze anos (BRASIL, 2010).

As leishmanioses vem se expandindo pelas áreas rurais, áreas periféricas de cidades e áreas urbanas com características ambientais particulares (BRASIL, 2010). No Brasil, essa expansão está relacionada, certamente, à expansão das fronteiras agrícolas e ao crescimento das áreas urbanas, avançando no ecótono, muitas vezes caracterizado por áreas de proteção ambiental (BRASIL, 2010).

Atualmente, a atenção primária à saúde (APS) no Brasil é responsável por atender, aproximadamente, 85% dos problemas de saúde dos municípios (MENDES, 2009), incluindo grande parte dos serviços relacionados às doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo. Além disso, a APS é a porta de entrada de todos os usuários que necessitam de atendimento e de encaminhamento aos serviços de atenção secundária e terciária em saúde.

Nesse contexto integrado, em que a APS passa a ser vista como centro do sistema de saúde, surge o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994 e antecedido pelo Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS) (ARAÚJO; ROCHA, 2007). O PSF, após diversas experiências exitosas em vários municípios brasileiros, passou a ser considerado como uma estratégia de reestruturação do sistema de saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Um dos pilares da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o trabalho em equipe desenvolvido no PSF, que visa à obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde doença (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Para alcançar esses objetivos, a ESF elege a família e o espaço social como núcleo básico de abordagem, estreitando assim, os laços entre os serviços de saúde e a comunidade.

No Brasil, logo após a descentralização das ações de controle de endemias para os municípios, várias doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo deixaram de ser priorizadas, acarretando o aumento do índice de algumas dessas doenças e de focos de contaminação. Dessa maneira, se torna de extrema importância o conhecimento do quadro epidemiológico dessas doenças nos municípios brasileiros, ainda mais que algumas apresentam alta prevalência e aco-

metem um grande número de pessoas todos os anos.

Nesse cenário, insere-se o município mineiro de Sabará, uma vez que vem apresentando um aumento no número de notificações para várias doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo nos últimos anos. Diante disto, os objetivos deste estudo foram conhecer o quadro epidemiológico dessas doenças, o perfil sociodemográfico dos seus portadores, e levantar a percepção dos profissionais da ESF sobre aspectos relacionados a essas doenças. Tais resultados mostram-se de extrema importância, pois poderão subsidiar o planejamento de estratégias e ações de prevenção e controle dessas endemias, e o consequente fortalecimento dos serviços de saúde relacionados a elas.

Metodologia

Sabará é um município localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, e atualmente possui cerca de 132.636 habitantes.

Inicialmente, utilizou o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para proceder as consultas sobre o número de notificações das doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo, porém, em vista da incompletude deste banco de dados recorreram-se às fichas de notificação compulsória do município referente ao período de 2008-2014. Por meio dessas fichas, também foi possível levantar as informações relacionadas à faixa etária, grau de escolaridade e sexo dos portadores. Posteriormente, os dados foram processados e foram confeccionados gráficos utilizando-se o programa *Graphpad Prism 5*.

Um questionário estruturado composto por 18 questões foi aplicado a 45 profissionais de saúde, selecionados aleatoriamente, pertencentes aos nove programas de saúde da família (PSFs) em funcionamento no município durante o período de junho a julho de 2014. Esse instrumento continha dois eixos estruturais: perfil socioeconômico do participante composto por 06 questões, e doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo composto por 12 questões. Este último eixo continha 04 blocos, agrupando perguntas que levantaram a percepção dos profissionais de saúde sobre aspectos distintos. O bloco 1 continha 2 perguntas, levantando a percepção dos profissionais de saúde sobre o conhecimento dos profissionais da APS do município sobre as doenças negligenciadas endêmicas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo. O bloco 2 continha 5 questões, levantando a percepção dos participantes a cerca do conhecimento dos profissionais de saúde do município sobre o fluxo de serviços relacionados às DNS transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo. Por sua vez, o bloco 3 continha 2 questões relacionadas à percepção dos participantes sobre a forma de preenchimento de formulários e protocolos pelos profissionais da APS do município. Finalmente, o bloco 4 continha 3 questões levantando a percepção dos participantes sobre as políticas desenvolvidas pelo município direcionadas às DNS transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo. Cada participante avaliou as 12 questões, e de acordo com a sua percepção marcou a

alternativa como: inexistente, incipiente, insuficiente ou ótima. Após a aplicação do questionário, foi realizada análise dos mesmos, quantificando-se o percentual das respostas em função da percepção dos participantes.

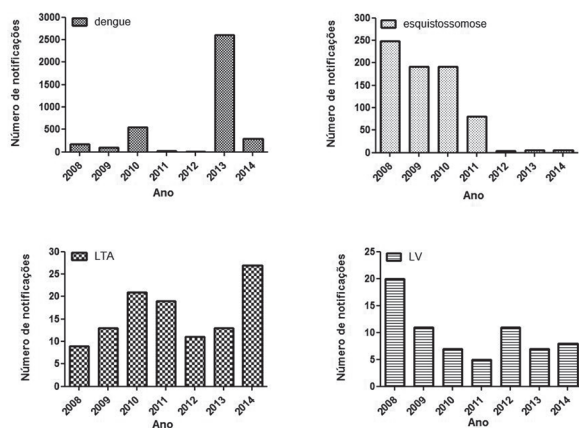
O presente estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto René Rachou sob o número de certificado de apresentação de apreciação ética: 27298014.6.0000.5091.

Resultados

Doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos no seu ciclo e perfil dos portadores

Entre o período de 2008 a 2014 as DN's transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo com maior número de notificações em Sabará foram a dengue, a esquistossomose, seguido pela leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV). No período avaliado, o número de notificações de dengue no município chegou a 3.763 casos, sendo que 69% dos casos ocorreram no ano de 2013. Em relação à esquistossomose, foram notificados 727 casos, ocorrendo o maior número de casos, 34%, no ano 2008. O número de notificações de esquistossomose continuou alto até o ano de 2011, observando-se uma diminuição no número de casos da doença durante os anos seguintes. Em relação à LTA, foram notificados 113 casos, sendo que o maior número de notificações ocorreu no ano de 2014, com 24% dos casos registrados. Finalmente, em relação a LV, foram registrados 69 casos, ocorrendo o maior número de registros no ano de 2008 com 20 casos, representando 29% do total de registros (Figura 1).

Figura 1: Número de notificações para doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários registradas em Sabará no período de 2008-2014.



Para todas as endemias, o número de notificações foi sempre maior entre os homens. No caso da dengue, essa diferença destacou-se, sobretudo, durante o ano de 2013, em que 60,7% dos casos da doença acometeram esse sexo (Figura 2).

A faixa etária dos portadores acometidos pelas doenças variou em função das particularidades de cada endemia. No caso da dengue, o maior número de casos acometeu

adultos jovens dos 20-29 anos, o que correspondeu a 28% do número total de casos. Em relação à esquistossomose, a faixa etária na qual foi registrado o maior número de casos foi de 20–29 anos, seguido por adultos dos 30-39 anos. Por sua vez, a LTA acometeu principalmente pessoas de 40-49 anos, seguido por indivíduos de 30-39 anos. Finalmente, a LV apresentou uma maior incidência entre crianças de 0-9 anos, seguidos por adolescentes de 10-19 anos (Figura 3).

Figura 2: Porcentagem de casos em função do sexo para as doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários registradas em Sabará no período de 2008-2014.

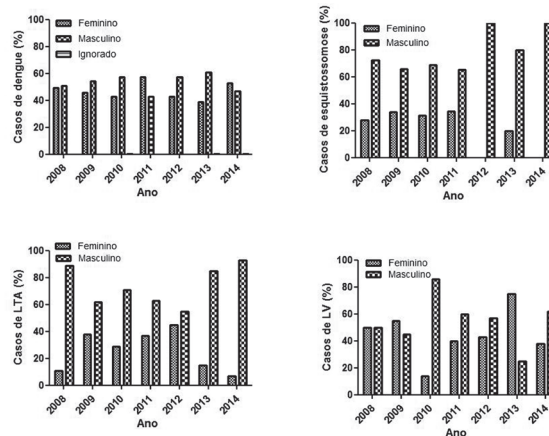
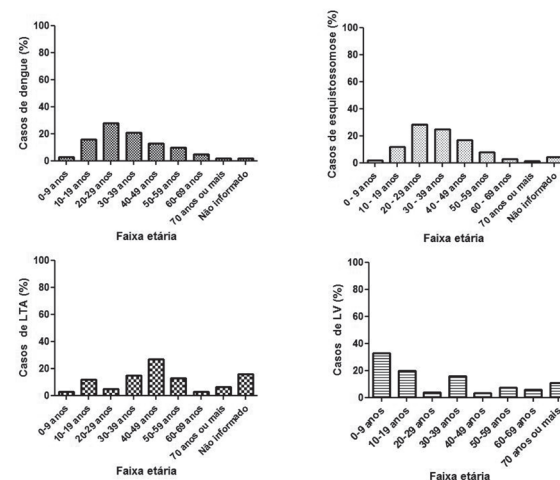


Figura 3: Porcentagem de casos em função da faixa etária para as doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários registradas em Sabará no período de 2008-2014.



Não foi possível realizar a associação entre número de casos das doenças e grau de escolaridade do portador, uma vez que 71% das fichas de notificação compulsória das doenças estavam preenchidas inadequadamente ou mesmo em branco. Também, outros parâmetros e informações não puderam ser avaliados, uma vez que as fichas não continham as descrições precisas sobre critério de cura, provável local de infecção, profissão do portados, dentre outros.

Percepção dos profissionais de saúde sobre aspectos relacionados às doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo

Dos 45 profissionais pertencentes aos 09 PSFs que

reponderam ao questionário, 19 eram agentes comunitários de saúde (ACSs), 14 enfermeiros e 12 técnicos/auxiliares de enfermagem. A síntese, contendo as questões, bem como respectivas porcentagem de respostas de cada categoria profissional segue na tabela 1.

Tabela 1: Percepção dos profissionais da ESF de Sabará sobre aspectos relacionados às doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo.

Bloco	Questões	Profissionais	Inexistente	Incipiente	Insuficiente	Ótimo	Sem resposta
1	Nível de conhecimento satisfatório dos profissionais da APS sobre as principais DN transmitidas por vetores endêmicas e/ou com hospedeiros intermediários.	ACSs	-	7,1%	28,6%	64,3%	
		Enfermeiros	-	10,0%	50,0%	40,0%	
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	8,3%	8,3%	41,7%	41,7%	
	Conhecimento dos profissionais da APS sobre os vetores e/ou hospedeiros intermediários de DN endêmicas.	ACSs	-	14,3%	42,9%	42,9%	
		Enfermeiros	-	10,0%	50,0%	40,0%	
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	-	8,3%	75%	16,7%	
2	Domínio do fluxo de serviço que vai da entrada do vetor e/ou hospedeiro intermediário de doenças até a sua identificação.	ACSs	-	21,4%	14,2%	64,3%	
		Enfermeiros	-	20,0%	60,0%	20,0%	
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	-	25%	50%	25%	
	Conhecimento da instituição referência na identificação dos vetores e/ou hospedeiros intermediários.	ACSs	-	7,1%	28,6%	64,3%	
		Enfermeiros	10%	20,0%	40,0%	30,0%	
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	-	8,3%	33,3%	58,3%	
	Medidas a serem tomadas em relação à população quando um vetor e/ou hospedeiro intermediário de doença é encontrado pela população.	ACSs	-	7,1%	42,9%	50,0%	
		Enfermeiros	-	10,0%	70,0%	20,0%	
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	-	-	50%	50%	
	Medidas a serem tomadas em relação às outras instâncias de saúde quando um vetor e/ou hospedeiro intermediário de doença é identificado.	ACSs	7,1%	-	57,1%	35,7%	
		Enfermeiros	10,0%	10,0%	60,1%	20,0%	
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	-	8,3%	50%	41,7%	
Continuidade de atendimento dos usuários na atenção secundária e terciária quando uma DN é notificada na APS.	ACSs	-	21,4%	28,6%	42,9%	7,1%	
	Enfermeiros	10,0%	40,0%	20,0%	-	10%	
	Técnicos/auxiliares de enfermagem	16,7%	16,7%	41,7%	16,7%	8,3%	
3	Notificação das DN de notificação compulsória pelos profissionais da APS.	ACSs	-	14,3%	28,6%	57,1%	
		Enfermeiros	-	-	30,0%	70,0%	
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	8,3%	-	25%	66,7%	
	Preenchimento dos prontuários clínicos pelos profissionais da APS.	ACSs	7,1%	7,1%	14,3%	71,4%	
		Enfermeiros	-	10,0%	40,0%	50,0%	
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	-	-	41,7%	58,3%	

4	Inclusão de ações de promoção à saúde relacionada às DN endêmicas no modelo de atenção à saúde.	ACSs	7,1%	28,6%	35,7%	28,6%	
		Enfermeiros	-	30,0%	50,0%	20,0%	-
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	16,7%	8,3%	50%	25%	
	Ações de promoção da saúde incluem intervenções sobre os determinantes sociais da saúde.	ACSs	-	21,4%	57,1%	21,4%	
		Enfermeiros	-	20,0%	60,0%	20,0%	
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	16,7%	8,3%	50%	16,7%	
	Cursos periódicos de atualização relacionados às DN endêmicas no município.	ACSs	14,3%	35,7%	35,7%	7,1%	7,1%
		Enfermeiros	-	50,0%	30,0%	20,0%	-
		Técnicos/auxiliares de enfermagem	25%	25%	16,7%	25%	8,3%

Discussão

Doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros envolvidos em seu ciclo e perfil dos portadores

O alto número de casos de dengue em Sabará não é uma novidade, tendo em vista a epidemia da doença, nos últimos anos, em todo o Brasil. O maior número de casos da doença observado no ano de 2013 deve-se, provavelmente, ao elevado índice pluviométrico registrado no município nesse ano. Altas taxas pluviométricas têm mostrado associação com casos de dengue, conforme demonstrado por diversos autores, dentre estes Teixeira e colaboradores (2001). Ainda, Gonçalves Neto; Rebelo (2004) demonstraram em seu estudo que as chuvas exerceram grande influência na determinação do período de ocorrência da dengue em São Luis, MA, aumentando o número de criadouros para o desenvolvimento das larvas e pupas do *Aedes aegypti*, e também gerando condições ambientais mais apropriadas para desenvolvimento e reprodução dos insetos adultos.

O maior número de notificações de dengue no sexo masculino não é um consenso na literatura, uma vez que diversos trabalhos publicados apontam resultados distintos. Ribeiro e colaboradores (2006) constataram que aproximadamente 60% dos casos de dengue ocorridos no município de São Sebastião, São Paulo, ocorreram no sexo feminino. Por outro lado, Neto; Rebelo (2004) realizaram estudos epidemiológicos em São Luís, MA, no período de 1997-2002, demonstrando não haver diferença significativa entre o número de casos de dengue em função do sexo. Diante do exposto e dos resultados obtidos no presente estudo, percebe-se que parece não haver uma associação clara entre dengue e sexo do portador. Então, sugere-se que a maior incidência do número de casos da doença no sexo masculino em Sabará tenha ocorrido ao acaso, não estando associado a nenhum fator ambiental, epidemiológico e fisiológico dos indivíduos deste gênero.

O acometimento maior de adultos jovens com dengue coincide com o relato de Martín e colaboradores (2010). Este autor, estudando a epidemiologia da dengue em vários países das Américas aponta para um aumento progressivo do número de casos em adolescentes e adultos jovens e aumento da incidência de febre hemorrágica em crianças. Sugere-se

que o acometimento maior de adultos jovens se deve ao fato de esta ser a parcela mais ativa da população. Esse grupo desloca-se, frequentemente, entre diferentes ambientes, locais e cidades. Isso faz com que esse grupo tenha maiores chances de entrar em contato com mosquitos infectados pelo vírus da dengue, e consequentemente de contrair a doença.

Sabará é um município endêmico para a esquistossomose (VASCONCELLOS et al., 2009). Entretanto, nosso estudo aponta que a doença vem apresentando redução, significativa, no número de casos ao longo dos anos avaliados. Provavelmente, essa diminuição se deve a reativação do Programa de controle da esquistossomose (PCE) no município. Rollemberg e colaboradores (2011) afirma que após a criação do Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE) em 1975 no Brasil, foi possível reduzir o número de portadores da doença, as formas graves, e a taxa de mortalidade em decorrência da doença. Logo, acredita-se que os resultados obtidos no município devam ser atribuídos a reestruturação do PCE.

No presente estudo, adultos jovens do sexo masculino foram os mais acometidos pela doença. O maior acometimento do sexo masculino está de acordo com a literatura que aponta a maior prevalência da doença nesse sexo (NORONHA et al., 1995). Contudo, a literatura aponta uma maior prevalência da esquistossomose entre crianças e jovens (KATZ, 1998). Acredita-se que o baixo número de casos da infecção em crianças no município de Sabará venha reforçar a hipótese do bom funcionamento do PCE no município. Adultos jovens e crianças do sexo masculino são mais acometidos pela esquistossomose devido ao fato deste grupo usar com maior frequência açudes e riachos para diversão e lazer e para atividades ocupacionais de pesca ou plantio. Ainda, Moza e colaboradores (1998) afirmam que há fortes associações encontradas entre os padrões de contato com a água e a infecção, reforçando a importância das variáveis comportamentais como fatores de risco na área de estudo.

Passos e colaboradores (1993) realizaram inquéritos populacionais em área periurbana de Sabará, avaliando a ocorrência da LTA. Neste estudo, os autores demonstraram a ocorrência de casos de LTA em ambos os sexos e em crianças, sugerindo assim a existência de um ciclo peridomiciliar da doença. Em outro estudo, Pontello Junior; Gon; Pontello (2013) avaliaram os prontuários médicos dos pacientes com

LTA no Paraná entre o período de 1998-2009 e evidenciaram uma maior incidência de casos da doença no sexo masculino na faixa etária de 21 a 40 anos. Dessa forma, os achados do presente estudo, maior incidência de LTA no sexo masculino e na faixa etária de 40-49, seguida pela faixa dos 30-39 anos está, parcialmente, de acordo com a literatura (PONTELLO JUNIOR; GON; PONTELLO, 2013). Logo, sugere-se que, provavelmente, a transmissão da LTA em Sabará também esteja relacionada ao estilo e local de trabalho dos infectados, próximo a matas, e possivelmente, a atividades de lazer (principalmente a pesca) nas margens de rios e córregos com matas ciliares que, embora alteradas, mantêm o ciclo da LTA. Neste sentido, os processos de desmatamento e urbanização ocorridos no município justificariam o aumento do número de casos de LTA, evidenciado neste estudo, uma vez que, segundo alguns estudos, essas mudanças ambientais são seguidas, principalmente, por alterações em reservatórios e na população de insetos vetores, acarretando diferentes adaptações e mudanças quanto ao padrão epidemiológico da LTA (SILVA JUNIOR; SASSON; CALDINI, 2010).

Apesar de o presente estudo apontar um decréscimo no número de casos da LV em Sabará, não se deve desconsiderar que a cidade ainda é um dos municípios brasileiros onde a LV permanece endêmica na área urbana, e apresenta um ambiente urbano que favorece a ocorrência da doença, com clima e topografia favoráveis para a proliferação do vetor e habitações precárias com baixo índice socioeconômico. Segundo vários autores, os fatores que influenciam e favorecem a emergência da doença no meio urbano é a ocupação urbana desordenada, que resulta em condições precárias de vida e destruição ambiental, favorecendo a proliferação do vetor e manutenção do cão, considerado o principal reservatório urbano da doença (COSTA; TAPETY; WERNECK, 2007).

A maior incidência de LV no sexo masculino encontrada neste estudo está de acordo com trabalhos que apontam a maior susceptibilidade do sexo masculino ao adoecimento pela doença (PASTORINO, 2002). Entretanto, a causa de maior prevalência da doença nesse sexo ainda não está elucidada. Em relação à faixa etária, vários trabalhos realizados em diferentes estados do Brasil: Rio de Janeiro, Alagoas e Minas Gerais mostraram alta prevalência da LV em crianças abaixo dos 10 anos de idade (MARZOCHI, 2009), corroborando com os resultados obtidos neste estudo. Segundo Silva e colaboradores (2001), a maior prevalência da LV em crianças demonstra que a transmissão esteja ocorrendo nos ambientes peridomiciliar e intradomiciliar. Adicionalmente, Queiroz; Alves; Correia (2004) discutem que é provável que a maior incidência de LV no grupo de menor idade dependa da maior suscetibilidade à infecção e da depressão da imunidade observada nesta faixa etária.

Percepção dos profissionais de saúde sobre aspectos relacionados às doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo endêmicas em Sabará

A variação obtida nas respostas deste estudo aponta que há uma percepção diferente dos profissionais de saúde do município que varia em função da categoria profissional ocupada, ou que aponta que o conhecimento é diferente nessas categorias. Nesse sentido, talvez os ACSs, realmen-

te, possuam um melhor conhecimento a cerca das principais DNs no município de Sabará e sobre aspectos destas quando comparado aos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, justificando-se assim a percepção que apresentaram em suas respostas. Os ACSs por agregarem maior conhecimento sobre o assunto, possivelmente, supõem que esse saber seja compartilhado pelos profissionais das demais categorias. Talvez, o melhor conhecimento dos ACS sobre as DNs, seus vetores e hospedeiros deva-se às peculiaridades de suas atribuições, uma vez que estes profissionais apresentam um contato mais estrito com a população, sendo muitas vezes os responsáveis pela observação de sinais e sintomas de doenças em seus portadores. Soma-se a isto, o fato desses profissionais, muitas vezes, serem procurados pela população para orientações a respeito de vetores, hospedeiros e parasitos. Logo, os ACSs podem ser mais demandados sobre o tema do que os demais profissionais. Segundo Nunes; Trad; Almeida (2002), os ACS servem de tradutores dos saberes do processo saúde-doença da população para o sistema de saúde e vice-versa. Além disso, o mesmo autor afirma que estes profissionais sentem-se orgulhosos por dominarem certos conteúdos biomédicos que os diferenciam na comunidade, tornando-se portadores das necessidades da população. Logo, este estímulo os motivariam a aprofundarem os seus conhecimentos sobre diversos assuntos, dentre eles as DNs, seus vetores e hospedeiros.

Segundo a ótica de respostas dos enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem, os profissionais de saúde do município apresentariam um domínio insuficiente a respeito das DNs, seus vetores e hospedeiros. Essa percepção está de acordo com a afirmação da maioria dos participantes de todas as categorias profissionais sobre a insuficiência ou até mesmo incipiência de capacitações e cursos de atualização relacionados às doenças negligenciadas no município. Dessa forma, pensa-se que a ausência deste tipo de atualização temática seja um dos fatores que possivelmente explicaria a percepção de defasagem e desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema e sobre os serviços relacionados às DNs demonstrado pelos participantes do estudo.

Em relação às questões envolvendo a prática diária dos profissionais de saúde em relação às DNs, seus vetores e hospedeiros, as repostas variaram em função da atividade questionada e também da categoria profissional do participante. Mais uma vez, sugere-se que a percepção positiva dos ACSs sobre o conhecimento de aspectos relacionados ao fluxo de serviços pelos profissionais de saúde, provavelmente, deva-se ao maior conhecimento deste grupo profissional sobre as práticas questionadas. Interessantemente, percebe-se que, novamente, os enfermeiros apresentaram uma visão mais crítica em relação aos aspectos questionados. Talvez, estes profissionais enquanto coordenadores dos PSFs possam ter uma visão mais ampla e global do que os demais profissionais, e assim, percebam os entraves e problemas existentes no município.

Interessantemente, houve um consenso entre a maioria dos profissionais participantes sobre a insuficiência das ações de promoção à saúde relacionada às DNs endêmicas e também sobre as ações sobre os determinantes sociais da saúde no município. Tais ações estão mais voltadas à responsabilização das diferentes esferas do governo. As especificidades dos contextos nacional e local apontam quais

determinantes sociais devem ser combatidos e quais são as políticas de promoção à saúde mais apropriadas ao contexto (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Ainda, os governos nacionais deveriam estar interessados em implementar políticas de promoção à saúde, contendo ações de intervenções sobre os determinantes sociais da saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Contudo, observa-se, conforme apontado pelos profissionais de saúde de Sabará que, aparentemente, tais políticas não vêm sendo implantadas no município, e, provavelmente também não o seja em outros municípios. Essa constatação é lamentável, visto que a APS destaca-se, principalmente no território microárea (área de responsabilidade do agente comunitário de saúde) e no território área de abrangência (área de responsabilidade de uma unidade de atenção primária a saúde) enquanto um local privilegiado e estratégico para promoção da saúde e prevenção das doenças.

Surpreendentemente, a maioria dos participantes, independente das suas profissões, considerou ótimo o preenchimento das fichas de notificação compulsória de agravos e doenças de notificação compulsória e dos prontuários clínicos realizados pelos profissionais de saúde do município. Entretanto, durante o levantamento e análises das fichas de notificação realizada nesse estudo, percebeu-se que esse preenchimento é realizado de forma inadequada, muitos campos são deixados em branco ou preenchidos de forma incompleta. Esse preenchimento inadequado prejudicou o resgate de informações importantes, como nível de escolaridades dos portadores, profissão, provável local da infecção e critério de cura. Dessa forma, a análise de tais fichas não permitiu dimensionar a real situação epidemiológica das endemias no município, afetando delimitações futuras de estratégias de planejamento de ações de saúde e definições de prioridades de intervenções e avaliações do impacto das medidas adotadas. Muguande e colaboradores (2011) avaliaram a qualidade das notificações realizadas pelo SINAN para a doença de Chagas aguda em Minas Gerais entre o período de 2005-2008. Esses autores constataram uma reduzida completude das fichas de investigação epidemiológica da doença para a maioria dos campos, além de digitação errônea de dados. Segundo os mesmos, tais lacunas comprometeram a análise dos dados, considerando-se uma medida direta da qualidade dos dados; e indireta, da capacitação técnica dos profissionais responsáveis pelo preenchimento. Acredita-se que, possivelmente, o preenchimento inadequado das fichas de notificação constatada neste estudo decorra do fato de os profissionais não estarem sensibilizados para a importância deste serviço, e o entenderem, apenas, como uma atividade protocolar. Nesse sentido, Laguardia e colaboradores (2004) apontam que a deficiência na abrangência e qualidade de dados de notificações decorre do fato de os profissionais considerarem o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados uma atividade meramente burocrática, de importância secundária. O melhor preenchimento desses formulários, provavelmente, ocorreria se no município fossem realizadas sensibilizações, capacitações e cursos direcionados ao tema e relacionadas às doenças negligenciadas endêmicas.

Através do presente estudo é possível reforçar que Sabará é um município endêmico para várias doenças negligenciadas transmitidas por vetores e/ou com hospedeiros intermediários envolvidos em seu ciclo. Programas de controle de endemias podem se mostrar eficientes no controle

de algumas doenças, como é o caso do programa de controle da esquistossomose em funcionamento no município. Porém, para outras endemias em processo de urbanização, como a LTA, ou para aquelas com altos níveis de complexidade no controle, como a dengue, outras medidas fazem-se necessárias e fundamentais. Pelos achados deste estudo, sugere-se, por exemplo, que os profissionais da APS e da epidemiologia do município necessitem de capacitações com abordagens diversas sobre as DNs, uma vez que os profissionais mostraram-se inaptos para resoluções básicas e rotineiras, como o preenchimento de fichas de notificação. Além disso, os coordenadores dos PSFs, enfermeiros, apontaram para um insuficiente conhecimento dos profissionais de saúde do município sobre as DNs, seus vetores, hospedeiros intermediários, sobre os fluxos de serviços relacionados a essas doenças e mesmo sobre a execução de ações de promoção à saúde por parte do município. Logo, acredita-se que seja preciso investir em estratégias de capacitação sobre diferentes aspectos que aborem as DNs tendo como alvo os trabalhadores da ESF e também os agentes de combate a endemias, visando corrigir e fortalecer as lacunas detectadas neste estudo. Também se considera importante a realização de futuros estudos, com abordagens diferentes, visando ao aprofundamento de questões não respondidas no presente estudo.

Agradecimentos

Agradecemos às agências e instituições financiadoras do presente estudo: FAPEMIG/MG, IRR, FJP, e também às instituições apoiadoras: ESP/MG e SMS de Sabará.

Referências

- ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância Epidemiológica**, 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A. Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- COSTA, C. H. N.; TAPETY, C. M. M., WERNECK, G. L. Controle da leishmaniose visceral em meio urbano: estudo de intervenção randomizado fatorial. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 40, n. 4, p. 415-419, 2007.
- GONÇALVES NETO, V. S.; REBÊLO, J. M. M. Aspectos epidemiológicos do dengue no município de São Luis, Maranhão, Brasil, 1997-2002. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, p. 1424-31, 2004.
- KATZ, N. Las helmintiasis a nivel mundial: situación actual. In: Reunión sobre el control de las helmintiasis intestinales en el contexto de AIEPI. Rio de Janeiro; 1998. p.13-16.

- LAGUARDIA, J. et al. Information system for notifiable diseases (SINAN): challenges in developing a national health information system. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 13, n. 3, p. 135-146, 2004.
- MARTÍN, J. S. M. et al. The Epidemiology of Dengue in the Americas Over the Last Three Decades: A Worrisome Reality. **Am. J. Trop. Med. Hyg**, v. 82, n. 1, p. 128-135, 2010.
- MARZOCHI, M. C. A. et al. Leishmaniose visceral no Rio de Janeiro, Brasil: aspectos eco-epidemiológicos e controle. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 42, n. 5, p. 570-580, 2009.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 1. Ed. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.
- MOLOLYNEUX, D. H. Neglected diseases, but unrecognized successes- challenges and opportunities for infectious disease control. **Lancet**, v. 83, p. 364- 380, 2010.
- MOZA, P. G. et al. Fatores sócio-demográficos e comportamentais relacionados à esquistossomose em uma agrovila da zona canavieira de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n.1, p. 107-115, 1998.
- MUGUANDE, O. F. et al. Avaliação da qualidade do Sistema de Vigilância Epidemiológica de doença de chagas aguda em Minas Gerais, 2005-2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 3, p. 317-25, 2011.
- NORONHA, C. V. et al. Popular Concept of *Schistosomiasis Mansoni*: Modes of Transmission and Prevention in the Perspective of Gender Differences. **Cad. Saúde Pública**, v. 11, n. 1, p. 106-117, 1995.
- NUNES, M. O.; TRAD, L. B.; ALMEIDA, B. A. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002.
- PASSOS, V. M. A. et al. Epidemiological aspects of american cutaneous leishmaniasis in a periurban area of the metropolitan region of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, v. 88, n. 1, p. 103-110, 1993.
- PASTORINO, A. C. et al. Leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **J. Pediatr (Rio J)**, v. 78, n. 2, p. 120-7, 2002.
- PONTELLO JUNIOR, R.; GON, A. S.; PONTELLO, A. O. American cutaneous leishmaniasis: epidemiological profile of patients treated in Londrina from 1998 to 2009. **An. Bras. Dermatol.**, v. 88, n. 5, p.748-53, 2013.
- QUEIROZ, M. J. A.; ALVES, J. G. B.; CORREIA, J. B. Leishmaniose visceral: características clínico-epidemiológicas em crianças de área endêmica. **J. Pediatr. (Rio J)**, v. 80, n. 2, p. 141-146, 2004.
- RIBEIRO, A. F. et al. Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. **Rev. Saúde Públ.**, v. 40, p. 671-6, 2006.
- ROLLEMBERG, C. V. V. et al. Aspectos epidemiológicos e distribuição geográfica da esquistossomose e geo-helminthos, no Estado de Sergipe, de acordo com os dados do Programa de Controle da Esquistossomose. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v. 44, n. 1, p. 91-96, 2011.
- SILVA, A. O. et al. Leishmaniose visceral no agreste Pernambucano: casos humanos. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 34, Supl: 221, 2001.
- SILVA JUNIOR, C.; SASSON, S.; CALDINI JUNIOR, N. **Biologia**. 9. Ed. v. 3. São Paulo: Saraiva, 2010. 144 p.
- TEIXEIRA, M. G. et al. Epidemiologia da dengue em Salvador - Bahia, 1995-1999. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 34, p. 269-74, 2001.
- VASCONCELOS, C. H. et al. Avaliação de medidas de controle da esquistossomose mansoni no Município de Sabará, Minas Gerais, Brasil, 1980-2007. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 997-1006, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION/WHO. **The global network for neglected tropical diseases Control (GNNTDC)**. 2010. Disponível em http://www.who.int/neglected_diseases? GNNTDC/en/index.htmç. Acesso em: 10 set. 2012.
- _____. **Neglected tropical diseases**. 2016. Disponível em http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/. Acesso em: 12 abr. 2016.

Recebido em: 21/02/2017
 Aceito em: 19/09/2017