

CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DA POPULAÇÃO QUANTO A DOENÇA DE CHAGAS E SEUS VETORES, EM REGIÃO ENDÊMICA DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

PRESTES, Leonardo F.¹; RADIN, Jaqueline¹; HUGEN, Augusto²; SILVA, Anna Luiza²; SCHREINER, Ariele²; TONELLO, Lais²; FRANCO, Thiago²; HIRSCHMANN, Lourdes C.²; VILLELA, Marcos M¹; BROD, Claudiomar S.²

¹Instituto de Biologia – Dpto. de Microbiologia e Parasitologia – PPG Parasitologia - UFPel

²Centro de Controle de Zoonoses/Fac. Vet. – UFPel

1. INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC), é uma enfermidade endêmica na América Latina acometendo entre 16 e 18 milhões de indivíduos. Estima-se que 80% dos casos seja relativos à transmissão vetorial e esta com profundas características ligadas a fatores econômicos, sociais e ambientais (ARAS *et al*, 2003).

Talice *in* Baruffa e Alcântara Filho (1985), relata o primeiro caso humano da DC no Rio Grande do sul, em 1939, num paciente proveniente do município de Santana do Livramento. Nos anos 1940 outros estudos foram feitos sobre a DC, destacando-se os realizados por Cesar Pinto, em 1946, mostrando a presença de triatomíneos em 53% (92) dos municípios do Estado naquela época. No mesmo estudo, o autor apontou 25 municípios com triatomíneos infectados por *T. cruzi* e 73 casos humanos para DC. A partir de 1975, quando ocorre a reestruturação do controle da Doença de Chagas através do desenvolvimento do Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh), o RS, era o estado com maior índice de soroprevalência de infecção, 8,84% seguido de Minas Gerais com 8,83% (RIO GRANDE DO SUL, 2005).

Em 1992, o RS integra o Plano de Eliminação de *T. infestans* (PETI). As ações do PETI são baseadas em três pilares: (a) Pesquisa Entomológica, (b) Controle Químico ou Borrifação e (c) Vigilância Entomológica Passiva. Esta feita através dos (PITs) Postos de Informação para Triatomíneos, (RIO GRANDE DO SUL, 2005). Os PITs foram determinados levando-se em conta uma escola, comércio ou domicílio onde os habitantes da comunidade ao redor do PIT devem levar os insetos suspeitos para que sejam encaminhados para identificação. Faz parte também da estratégia passiva a visita mensal de agente de saúde, a presença de material informativo para distribuição e o retorno das informações à comunidade como forma de garantir o sucesso da estratégia de controle (VILLELA *et al*, 2007).

Em Pelotas (RS), a estratégia de controle se dá através da vigilância passiva via ações em dezessete PITs, sendo dezesseis localizados na zona rural (colônia). O objetivo deste trabalho é identificar o nível de conhecimento sobre a DC pelos moradores da zona rural do município de Pelotas, demonstrando os diferentes aspectos epidemiológicos em favor da prevenção e controle da enfermidade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O público alvo foi composto de moradores da zona rural do município de Pelotas/RS. Como domicílio entende-se a Unidade Domiciliar (UD) composta da residência principal e todas as demais construções – habitadas ou não - na área geográfica ocupada pelo grupo ao qual se aplicará o instrumento de pesquisa (VILLELA *et al*, 2005).

O instrumento de pesquisa constitui-se de um questionário de investigação epidemiológica. Nele encontram-se reunidos todos os dados gregários, características ambientais e de moradia do indivíduo, aspectos relacionados ao conhecimento do inseto vetor e da Doença de Chagas bem como questões que levam a estabelecer critérios para avaliação global das estratégias de controle (VILLELA, *et al*, 2009). A determinação de área geográfica para a aplicação do instrumento de pesquisa se deu baseada na localização geográfica de cada PIT (previamente marcadas as coordenadas geográficas por Sistema de Posicionamento Global - GPS). O raio de ação limitou-se em 4 (quatro) quilômetros a partir do PIT em estudo e em todas as direções. Porém, devido as características de cada região e as grandes distâncias entre uma propriedade e outra, aceitou-se a ampliação do raio em até 6 (seis) quilômetros. A escolha da UD a ser visitada se deu de forma aleatória, porém, tomou-se o cuidado para não visitar propriedades imediatamente vizinhas. A localização de cada UD visitada também foi marcada por GPS. O que permitiu o encontro das distâncias entre UD e PIT. Todas as análises foram realizadas no programa EPI INFO versão 6.04 (DEAM *et al*, 1994).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 102 propriedades visitadas, 89% eram moradias de alvenaria, 7,8% eram mistas (madeira e alvenaria) e 2,9% eram moradias construídas de madeira. Das casas de alvenaria 73, apresentaram cobertura de telhas, 11 de brasilite, 03 de palha e 01 de zinco. Das moradias de madeira, 2 têm cobertura de telha e 1 com brasilite. Das casas mistas todas têm telhado de telhas. As mulheres representam 63,7% do público e os homens 36,3%. Os entrevistados foram separados por faixa etária. Assim 26 (25,5%) indivíduos foram classificados na faixa menores que 35 anos, 26 (25,5%) na faixa 35 a 47 anos, 28 (27,5%) na faixa 48 a 60 anos e 22 (21,6%) na faixa acima de 60 anos.

Em relação ao conhecimento do PIT, 64% dos entrevistados relataram não ter qualquer conhecimento de sua existência (tabela 01). Apesar da proximidade do local físico onde se localiza o serviço o conhecimento não se mostrou maior, pois 29 entrevistados moram a menos de dois quilômetros do PIT e não conhecem sua finalidade (tabela 2).

Tabela 01 – Idade x Conhecimento do PIT

Idade	Conhecimento do PIT		Total
	SIM	NÃO	
< 34 anos	8	18	26
35 – 47 anos	10	16	26
48 – 60 anos	11	17	28
> 60 anos	8	14	22
Total	37	65	102

$$P < 0.9178; \chi^2 = 0,50$$

Tabela 02 - Conhecimento em Relação ao PIT pela Distância da propriedade

Distâncias	Conhecimento do PIT		Total
	SIM	NÃO	
< 1.78Km	2	29	31
Até 2.88 Km	2	22	24
Até 4.10 Km	1	23	24
>4.01 Km	1	22	23
Total	6	96	102

$$P < 0.918; \chi^2 = 0,5$$

Tabela 03 – Conhecimento do PIT por Grau de Instrução

Escolaridade	Conhecimento		Total
	Conhecem	Não Conhecem	
Graduação	1	0	1
Escolaridade inferior a Graduação	5	96	101
Total	6	96	102

Coefficiente de Fisher = 0.0588; $8.59 < RR < 47.48$; $P < 0.058$; $\chi^2 = 16.16$;

Ainda sobre os indivíduos entrevistados, relativo ao conhecimento do PIT, uma comparação por grau de instrução foi feita (tabela 03). Apesar do estudo ainda estar em curso nota-se que 94% dos indivíduos que possuem nível de instrução até o ensino médio não tem conhecimentos sobre o serviço. Quando inquiridos sobre o conhecimento de algum inseto, 67 pessoas relataram que conhecem algum exemplar dos mostrados na ficha ilustrativa (tabela 04). Porém, somente 13 conheciam os exemplares de barbeiros mostrados (*T. infestans* e *T. rubrovaria*).

Tabela 01 – Idade x Conhecimento do PIT

Idade	Conhecimento do Inseto		Total
	SIM	NÃO	
< 34 anos	15	11	26
35 – 47 anos	16	10	26
48 – 60 anos	21	7	28
> 60 anos	15	7	22
Total	67	35	102

$P = 0,557$; $\chi^2 = 2,07$

Comparando os indivíduos que possuem conhecimento sobre a transmissibilidade de doença com algum inseto (tabela 04), 52 pessoas relatam que algum dos insetos mostrados transmite doença, desses, apenas 09 indivíduos (tabela 05) identificaram corretamente ambos os barbeiros transmissores na ilustração e informaram que transmite doença. Porém, isoladamente 34 indivíduos apontaram como transmissor de doença o *T. infestans* e nenhum dos outros e 16 apontaram o *T. rubrovaria* como transmissor e nenhum dos outros insetos mostrados.

Tabela 4 - Identificação de *T. rubrovaria* e *T. infestans*

	Identificação		Total
	Ambos	Não	
Sim	9	63	72
Não	4	26	30
Total	13	89	102

$P = 0,99$; $\chi^2 = 0,01$

Tabela 5 – Conhecimento de Transmissibilidade pelo Conhecimento de Algum Inseto

Transmite	Conhecimento de Algum Inseto		Total
	Sim	Não	
Sim	52	20	72
Não	15	15	30
Total	67	35	102

$P=0.0312$; $\chi^2 = 4,64$; $0.98 < RR < 2.12$; $0.98 < OR < 2.60$

4. CONCLUSÕES

Os dados encontrados mostram que 64% dos entrevistados não possuem qualquer conhecimento sobre a existência do PIT e 65% do público analisado não sabem identificar o barbeiro. Quanto inquiridos sobre o conhecimento da DC, somente 57,8% dos entrevistados relataram conhecer a doença. Tais dados mostram que ações de educação e vigilância podem ser melhoradas visto a patente incidência de casos novos na região.

5. REFERÊNCIAS

ARAS, R. Transmissão Vetorial da Doença de Chagas em Mulungu do Morro, Nordeste do Brasil. **Soc. Bras. Med. Trop.**, Brasília, V. 36, N. 1, P. 359-363, mai-jun. 2003.

DEAM A. G.; DEAM, J. Á.; COULMOBIER, D.; BREDEL, K. A.; SMITH, D. C.; BURTON, A. H.; DIE NUVEICKER, R. C.; SULLIVAN, K.; FAGAN, R. F.; ARNER, R. J. Epi info version 6.0 A word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. **Centers for Disease Control and Prevention**, Atlanta GA, 1994.

BARUFFA G.; ALCANTARA, A. F. Inquérito Sorológico e entomológico da infecção pelo T. cruzi na região sul do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ann. Soc. Bel. Med. Trop.** Bruxelas, V. 65, N. 1, P. 171-179, 1975.

RIO GRANDE DO SUL. Informe de Situação no Estado do Rio Grande do Sul e Proposta para a Certificação da Interrupção da Transmissão da Doença de Chagas por Triatoma infestans. **Secretaria Est. da Saúde, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde**. 2005. <Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1220981414860Informe%20RS%20Chagas%20fev%2005%201.pdf>>. Acesso em: 22 jun 2010.

VILLELA, M. M.; SOUZA, J. B.; MELLO, V. P.; AZEREDO, B. V. M.; DIAS, J. C. P. Vigilância Entomológica da Doença de Chagas na Região Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil, Entre os Anos de 2000 e 2003. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 1878-1886, 2005.

VILLELA, M.M.; SOUZA, J. B.; MELLO; DIAS, J. C. P. Vigilância Epidemiológica da Doença de Chagas em Programa Descentralizado: Avaliação de Conhecimentos e Práticas de Agentes Municipais em Região Endêmica de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2428-2438, 2007.

VILLELA, M.M.; PIMENTA, D.N.; LAMOUNIER, P.A.; DIAS, J.C.P. Avaliação de Conhecimentos e Práticas que Adultos e Crianças Têm acerca da Doença de Chagas e Seus Vetores em Região Endêmica de Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.8, p.1701-1710, ago. 2009.