



NÍVEL DE CONHECIMENTOS SOBRE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA ENTRE MORADORES DA VILA DO APIAÚ, MUNICÍPIO DE MUCAJÁ, RORAIMA, BRASIL

KNOWLEDGE OF AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS AMONG RESIDENTS OF APIAÚ VILLAGE, MUCAJAI MUNICIPALITY, RORAIMA, BRAZIL

Jaime de Liege Gama Neto¹
Clésia de Souza Paulo²
Mahedy Araujo Bastos Passos³

RESUMO: Realizou-se estudo visando identificar os conhecimentos que os moradores da vila do Apiaú, (município de Mucajá, Estado de Roraima) têm sobre a LTA (Leishmaniose Tegumentar Americana), visando à indicação de medidas de controle da transmissão da doença naquela localidade. No período de janeiro de junho de 2010 aplicou-se questionário contendo perguntas abertas e fechadas abordando aspectos epidemiológicos, medidas de prevenção e tratamento. A população estudada foi de 130 de um total 659 habitantes, dos entrevistados 43% não sabem quem transmite a LTA, 17% ouviram falar da LTA através dos Agentes Comunitários de Saúde, 76,9% não conhecem o medicamento utilizado no tratamento, 79% desconhecem a existência de tratamento na rede pública de saúde e 74,6% não faz uso de medidas de prevenção da doença. Conclui-se que o nível de conhecimento que a população possui é deficiente para auxiliar a prevenção da transmissão da doença, sendo recomendada a implantação de medidas de educação em saúde bem como de revisão e acompanhamento das ações da Estratégia Saúde da Família na localidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Epidemiologia, Leishmania, Doenças negligenciadas.

ABSTRACT: The study was performed to identify the knowledge that the villagers of Apiaú (Mucajá municipality, State of Roraima) have on the ACL (American Cutaneous Leishmaniasis), aiming the indication of transmission control measures of disease in that locality. From January to June 2010 was applied questionnaire with open and closed questions covering epidemiology, prevention and treatment. The study population was 130 out of a total of 659 inhabitants. Of the interviewees, 43% do not know who transmit the ACL, 17% had heard of ACL through the Health Community Agents, 76.9% did not know the drug used to treat, 79% unaware of treatment in the Public Health System and 74.6% did not use measures of disease prevention. We concluded that the level of knowledge that people have is disabled to assist the prevention of transmission to the disease, and recommended the implementation of measures of health education as well as reviewing and monitoring the actions of the Family Health Strategy in the locality.

Key words: Health Education, Epidemiology, Leishmania, Neglected Diseases.

1 Universidade Estadual de Roraima, Coordenação da Área de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Ciências Biológicas. CEP: 69.306-530, E-Mail: jaimebio@hotmail.com

2 Universidade Estadual de Roraima, Coordenação da Área de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Ciências Biológicas. CEP: 69.306-530.

3 Centro de Ensino Profissionalizante do Governo de Roraima, CEP 69.313-632, E-Mail: mahedypassos@hotmail.com



INTRODUÇÃO

As leishmanioses são doenças causadas por protozoários do gênero *Leishmania* Ross, 1903 transmitidos aos humanos através da picada das fêmeas de flebotomíneos (Diptera: Phlebotominae) infectadas, no momento do repasto sanguíneo. Estão listadas entre as cinco doenças infecto-parasitárias de maior relevância com aproximadamente 12 milhões de casos distribuídos em todo o mundo (Basano & Camargo, 2004, p.332).

Dentre as forclínicas das leishmanioses destaca-se a leishmaniose tegumentar americana – LTA, uma doença não contagiosa de evolução crônica, que acomete as estruturas da pele e cartilagens da nasofaringe (Lainson & Shaw, 2005, p. 336-339).

A LTA é primariamente uma zoonose de mamíferos silvestres, porém, este perfil vem sendo modificado devido às ações antrópicas sobre o meio ambiente, passando a ser observada tanto nas áreas rurais como nas urbanas (Pereira & Fonseca, 1994, p. 45; Brasil, 2007, p.13).

Uma vez que o controle da LTA baseado no vetor e nos reservatórios esbarra em dificuldades operacionais representadas pelo ambiente em que a LTA ocorre (Santos et al., 2000, p.702), é imprescindível para o controle da transmissão, que a população seja bem informada para fazer uso das medidas de prevenção da infecção.

Dentro desse contexto, este trabalho teve como objetivo avaliar o nível de conhecimentos que os moradores da vila Apiaú possuem sobre LTA, visando à indicação de medidas que permitam o controle da transmissão da doença naquela localidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

A região do Apiaú é uma colônia agrícola

do município de Mucajai, Estado de Roraima, constituída por quatro vilas principais (vila da Penha, vila Nova, vila Sumaúma e vila Pirilândia) e uma sede, a vila do Apiaú.

A colônia possui aproximadamente trinta vicinais, na sua grande maioria ligada à RR-315 e segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Mucajai constitui uma área de transmissão de Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA.

O estudo foi realizado no período de janeiro a junho de 2010, na Vila do Apiaú (02°33'11" N e 61°18'27" W), localizada a 58 km da zona urbana de Mucajai (Figura 1), em uma área de floresta densa caracterizada por grandes extensões de terras de florestas convertidas em pastagem (Barbosa & Fearnside, 2000, p.602).

A vegetação original da localidade é um mosaico entre dois tipos de floresta tropical densa: (a) submontana em relevo dissecado e (b) sob baixas cadeias de montanhas. O clima é do tipo “Ami”, definido como tropical chuvoso, com período seco bem definido entre os meses de dezembro a março (Barbosa, 1997, p.329) e precipitação média anual variando entre 1.900 a 2.000mm (Barbosa & Fearnside, 2000, p.603).

De acordo com o cadastro da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Mucajai, a vila do Apiaú apresenta uma população de 659 habitantes que tem como principal atividade econômica a agricultura e a pecuária.

Para a coleta de dados foram aplicados questionários com perguntas abertas e fechadas, seguindo a metodologia utilizada por Moreira (2002, p.188). Foi verificado o gênero, o nível de escolaridade, a idade, a profissão, as condições de moradia, o número de moradores por habitação, a presença de animais domésticos e silvestres no peridomicílio, a presença de insetos, o



uso de medidas preventivas e o nível de conhecimento sobre as características gerais e o tratamento da LTA.

Para o controle das entrevistas, foi utilizado um mapa da Vila do Apiaú cedido pela Secretária de Obras do Município de Mucajaí, no qual foram marcadas as quadras visitadas e registrado o número de casas de cada quadra.

Cada entrevista foi composta por leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas. Em cada residência entrevistou-se individualmente o responsável pela família e na ausência deste aplicou-se o questionário à pessoa de mais idade presente no momento da visita.

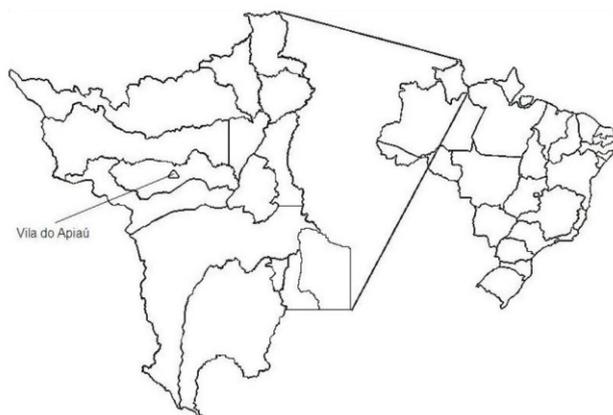


Figura 1. Localização da vila do Apiaú, município de Mucajaí, Estado de Roraima.

RESULTADOS

Apesar da vila possuir 167 residências, foram realizadas entrevistas apenas em 130, pelo fato de algumas residências estarem fechadas no momento da visita. No ato da entrevista houve predomínio do sexo feminino, da ocupação de doméstica, seguida de lavrador. A maioria das residências apresentou um número de habitantes igual ou superior a quatro e a renda familiar girou em torno de 1 a 2 salários mínimos.

Na avaliação das características epidemiológicas da LTA verificou-se que 70% das residências se encontravam

próximo à mata e 84% mantinham animais domésticos no peridomicílio. Em 8,46% das residências verificou-se a presença de animais silvestres, principalmente papagaio (*Amazona spp*) e jabuti (*Geochelone spp*). 20 % dos entrevistados relataram casos de LTA na família e 6,2% relataram casos de LTA nas proximidades de sua residência (Tabela 1).

Características epidemiológicas	F	%
Residência localizada próxima da mata/e criações de animais	91	70
Animais domésticos no domicílio ou próximo dele	110	84,61
Animais silvestres no domicílio ou próximo dele	11	8,46
História de LTA na família	26	20
História de LTA nas proximidades da casa	08	6,15

Tabela 1. Características epidemiológicas da população da Vila do Apiaú, Mucajaí-Roraima.

Com relação ao nível de conhecimento sobre a LTA, verificou-se que a grande maioria dos entrevistados (73,1%) conhece a doença pelo nome de “lésh”. 36% relataram ter ouvido falar na LTA principalmente através de conversas informais com amigos e 17,7% relataram ter obtido informações a partir dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). 43,8% dos entrevistados não sabe quem transmite a LTA e 55,4% acha que o transmissor é um mosquito, porém não sabe determinar exatamente que mosquito (Tabela 2).

Aspectos gerais da LTA	F	%
Já ouviu falar em LTA?		
Sim	107	82,30
Não	23	17,69
Onde ouviu falar de LTA?		
TV	17	13,07
Escola	08	6,15
Amigos	53	40,76
Agentes de saúde	23	17,69
Outros	05	3,84
Não sabe informar	24	18,46
Como é transmitida a LTA?		
Mosquito	72	55,38
Não sabe informar	57	43,84
Outros	01	0,76
Outros nomes para LTA		
Lésh	95	73,07
Ferida brava	07	5,38
Ferida braba	06	4,61
Não sabe informar	17	13,07
Outros	04	3,07

Tabela 2. Conhecimentos dos moradores da Vila do Apiaú, Mucajaí-Roraima, sobre os aspectos gerais da LTA.



Apesar da maioria dos entrevistados ter demonstrado relativo conhecimento com relação ao tempo de duração do tratamento, 76,9% não conhecem o medicamento utilizado, 79% desconhecem a existência de tratamento na rede pública de saúde e 74,6% não faz uso de medidas de prevenção da doença (Tabela 3).

Prevenção e Tratamento da LTA	F	%
Faz uso de medidas profiláticas contra LTA?		
Sim	33	25,38
Não	97	74,62
Quais as medidas profiláticas usadas?		
Mosquiteiro	16	12,31
Veneno	3	2,30
Outras medidas como: roupas apropriadas; uso de repelente.	14	10,77
Nenhuma	97	74,62
Qual o tempo de tratamento da LTA?		
1 mês	05	3,84
2 meses	07	5,38
Alguns meses	22	16,92
1 ano	02	1,53
Outros	05	3,84
Não sabe informar	88	67,69
Sabe qual a medicação para tratamento da LTA?		
Sim	30	23,07
Não	100	76,93
Sabe que existe tratamento para LTA na rede Pública de Saúde?		
Sim	51	39,23
Não	79	60,76

Tabela 3. Medidas de prevenção e tratamento da LTA utilizadas pelos moradores da Vila do Apiaí, Mucajaí, Roraima.

DISCUSSÃO

A vila do Apiaí apresenta características epidemiológicas e ambientais que permitem a manutenção da LTA na localidade. Além disso, os conhecimentos que os moradores possuem são limitados e dificultam a utilização das medidas de controle da doença na localidade.

Por desconhecerem o modo de transmissão e as medidas preventivas, os moradores constroem as residências próximas à mata, mantém animais domésticos no peridomicílio e entram em contato com o ambiente florestal sem a

devida proteção, aumentando as chances de encontro com o flebotômico vetor e contribuindo para a manutenção da transmissão da LTA na localidade (Aparício & Bitencourt, 2004, p. 514, Moreira et al., 2000, p.192, Sosa-Estani et al., 2001, p. 514).

Chama atenção a ineficiência da Estratégia Saúde da Família (ESF) no que se refere à transmissão de informações referentes à LTA na vila do Apiaí, com apenas 17% dos entrevistados atribuindo aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) o recebimento de tais informações. A ineficiência da ESF também fica evidente quando 76,9% dos entrevistados relata desconhecer o medicamento utilizado no tratamento da LTA e 60,7% desconhece que o tratamento é disponibilizado na rede pública de saúde.

Essa falta de conhecimento em relação ao tratamento gratuito é preocupante, principalmente em se tratando de comunidades afastadas da zona urbana, como a vila do Apiaí, onde o desconhecimento aliado à distância do Posto de Saúde pode levar o paciente a buscar tratamentos alternativos sem qualquer comprovação de eficácia.

É importante, para reverter o quadro encontrado na vila do Apiaí, que todos os setores institucionais envolvidos com a comunidade revejam e assumam o seu papel, não só em relação ao tratamento do paciente, mas também no que se refere à educação em saúde, incluindo a comunidade no processo de planejamento, desenvolvimento e manutenção do programa de controle da LTA, visando a redução do número de casos na localidade (Marzochi & Marzochi, 1994, p. 369).

Dentro desse processo, destacamos a importância da participação da escola que através dos professores e dos alunos pode atuar como fonte de disseminação de



informações para a comunidade, contribuindo para o controle da LTA na localidade (Uchôa et al., 2004, p.937).

Em estudo realizado no município de Maricá - RJ, verificou-se que, após um ciclo de palestras, as crianças da 1a à 4a série do nível fundamental demonstraram um excelente aprendizado em relação à leishmaniose, podendo atuar na formação da consciência sanitária em sua comunidade (Uchôa et al., 2004, p.935).

Da mesma forma, estudos sobre estratégias para controle da dengue demonstraram que alunos da 5a e 6a série, após intervenção didática, tornaram-se mais aptos em reconhecer o ciclo e a importância dos mosquitos para a saúde, bem como em evidenciar as medidas de controle mais viáveis e eficientes (Madeira et al. 2002, p. 221).

Pelo exposto, conclui-se que existe a necessidade de implantação de atividades de educação em saúde, bem como de revisão e acompanhamento das ações da Estratégia Saúde da Família, através dos ACS, visando dotar a comunidade de conhecimentos que permitam a sua participação efetiva no processo de prevenção e controle da LTA na vila do Apiaú.

Recomenda-se ainda a implantação de atividades efetivas e integradas de vigilância entomológica, epidemiológica e de reservatórios, visando à indicação de medidas que minimizem o contato humano-animal e que evitem ou reduzam o número de casos da LTA na localidade.

BIBLIOGRAFIA

APARÍCIO C. & BITENCOURT M. D. **Modelagem espacial de zonas de risco da leishmaniose tegumentar americana.** Rev Saúde Pública, 38(4): 511-516, 2004.

BARBOSA R. I. & FEARNSTIDE P. M. **Erosão do solo na Amazônia: estudo de caso na região do Apiaú, estado de Roraima, Brasil.**

Acta Amazonica, 30(4): 601:613, 2000.

BARBOSA R. I. **Distribuição das chuvas em Roraima.** In: BARBOSA, R.I.;

FERREIRA, E.; Castellón, E. (eds), **Homem, Ambiente e ecologia no Estado de Roraima.** INPA/Manaus, p. 325-335, 1997.

BASANO, S. A.; CAMARGO, L. M. A. **Leishmaniose tegumentar americana: história, epidemiologia e perspectivas de controle.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 7: 328-337, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** 2. ed. Atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 180 p. il.– (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2007.

LAINSON R, Shaw J.J. **New World leishmaniasis.** In: COX FEG, Kreir JP, Wakelin D, editors. Microbiology and Microbial Infections, Parasitology. London: Topley & Wilson's. p. 313-349, 2005.

MADEIRA N.G., MACHARELLI C.A., PEDRAS J.F., Delfino M.C.N. **Education in primary school as a strategy to control dengue.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 35: 221-226, 2002.

MARZOCHI M.C.A., MARZOCHI K.B.F. **Tegumentary and visceral leishmaniasis in Brazil - emerging anthroponosis and possibilities for their control.** Cad. Saúde Pública, 10 (supl.2): 359-375, 1994.

MOREIRA R. C. R, REBÊLO J.M.M, GAMA M.E.A, COSTA J.M.L. **Nível de conhecimentos sobre Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e uso de terapias alternativas por populações de uma área endêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil.** Cad. Saúde Pública, 18(1): 187-195, 2002.

PEREIRA G.F.M.; FONSECA H.H.R.; **Leishmaniose tegumentar americana: Epidemiologia e controle.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 27(suplemento III): 45-50, 1994