

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS EM UM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA INTERNACIONAL

REGIANE BEZERRA CAMPOS
MAYARA SILVEIRA ALMEIDA
SAMUEL ANDRADE DE OLIVEIRA
ADRIANA ZILLY
REINALDO ANTÔNIO SILVA- SOBRINHO

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu – PR, Brasil.
regfac@gmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas são causadas por agentes infecto-parasitários que produzem importante dano físico, cognitivo e socioeconômico, (BRASIL, 2010; MATHERS et al., 2012). A distribuição geográfica e a instalação dessas doenças ocorrem em locais ligados à pobreza, onde ocorre precariedade de saneamento básico, associados a outros problemas de saúde, além disso, a disseminação e o aumento do número de casos de doenças negligenciadas são favorecidos em regiões de fronteiras (PADMASIRI et al., 2006; GIOVANELLA et al., 2007; STREIT; LAFONTANT, 2008).

A Organização Mundial da Saúde considera como problema de saúde pública um conjunto de 17 diferentes doenças negligenciadas, das quais nove delas estão presentes no Brasil. Dentre estas doenças a tuberculose, dengue, doença de chagas, leishmaniose, hanseníase, malária e esquistossomose, compõem as sete prioridades de atuação do programa das doenças negligenciadas (BRASIL, 2010).

Neste contexto, a tuberculose, é uma doença que atualmente se constitui em problema de saúde pública no mundo e na maioria dos países da América do Sul. Muitas medidas de controle da doença tem se mostrado ineficazes devido à baixa captação de doentes e o sub-registro de casos (GIOVANELLA et al., 2007; WHO, 2010). Segundo Peiter (2005) a região de fronteira sul brasileira apresenta a mais elevada taxa de prevalência e taxas crescentes de incidência de tuberculose.

Outra doença que aparece como preocupação entre os órgãos de saúde é a dengue. Segundo alguns pesquisadores vários fatores têm contribuído para a expansão da dengue, como alterações climáticas, mudanças nas paisagens e ecossistemas, estabelecimento de novos padrões e modos de vida da população, debilidade dos serviços de saúde pública, dos quais, alguns destes são característicos em locais de fronteira (MENDONÇA; SOUZA; DUTRA, 2009).

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Controle da Dengue, estabeleceu algumas regiões prioritárias com presença de transmissão da dengue, sendo que entre essas regiões estão incluídos municípios receptivos à introdução de novos sorotipos de dengue, como os municípios de fronteiras, portuários, núcleos de turismo, entre outros (BRASIL, 2002). A esse respeito, foram estabelecidos alguns componentes para o controle e prevenção de novos casos como: vigilância epidemiológica, vigilância em áreas de fronteira, combate ao vetor, assistência aos pacientes, integração com a Atenção Primária à Saúde entre outros (BRASIL, 2002; FERREIRA et al., 2009).

Nesse bojo, encontram-se também a hanseníase e a malária. Acerca da hanseníase, o Brasil é responsável por quase 93% dos casos nas Américas, sendo o segundo país em número de casos notificados no mundo, esses dados enfatizam a necessidade de estudos regionais e locais sobre esta doença (LONGO; CUNHA, 2006; WHO, 2010).

A malária é causada pelo mosquito *Anopheles*, e que, apesar de ter sido controlada em alguns países no final da década de setenta, voltou a ser preocupação, constituindo-se

problema sanitário no Brasil, em outras palavras, o Brasil é responsável por 55% dos casos da doença notificados nas Américas (WHO, 2010; BRAZ; DUARTE; TAUIL, 2013;).

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a incidência de quatro doenças endêmicas, consideradas negligenciadas – (tuberculose, dengue, hanseníase e malária) no município de Foz do Iguaçu, no ano de 2006. Logo, este estudo representa uma ferramenta de suma importância para instrumentalizar a elaboração de estratégias para o controle efetivo da doença e melhoria da qualidade de vida dos doentes, a partir do perfil incidentes de casos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo de corte transversal. A população foi constituída por todos os casos confirmados de tuberculose, dengue, hanseníase e malária, no ano de 2006, no município de Foz do Iguaçu-PR, localizado no extremo oeste do estado do PR, fazendo fronteira com o Paraguai e com a Argentina. (BRASIL, 2013).

Foi realizada a busca de informações no banco de dados denominado Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, PR (SMSFI). As variáveis utilizadas neste estudo foram: número de casos novos, sexo e faixa etária. Os dados foram analisados no (Software Estatística – StatSoft) e apresentados em forma de tabelas, em frequência absoluta e percentual.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, mediante o parecer 117/2007.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população da pesquisa constituiu-se por 517 novos casos incidentes em 2006, os quais representam a soma de 139 casos de tuberculose, 223 de dengue, 120 de hanseníase e 35 de malária.

Quanto aos acometimentos pela tuberculose, em sua forma pulmonar, segundo sexo, observa-se que o masculino foi mais acometido. Verificou-se ainda que, a doença atingiu mais indivíduos jovens com idade entre 20-39 anos em plena fase produtiva da vida (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos de tuberculose pulmonar notificados, segundo sexo e faixa etária, Foz do Iguaçu - PR, 2006

	Nº	%
Sexo		
Masculino	81	58,2
Feminino	58	41,8
Total	139	100
Faixa etária		
<1 Ano	0	0
1 a 9 anos	1	0,7
10 a 19 anos	10	7,2
20 a 39 anos	85	61,2
40 a 59 anos	34	24,4
60 anos e mais	9	6,5
Total	139	100

Fonte: SINAN – SMSFI 2006

O padrão de ocorrência de casos de tuberculose foi semelhante aos encontrados em uma pesquisa sobre a temática no município de Teresina (SANTOS *et al.*, 2012). O predomínio de doentes na faixa etária de adultos jovens e economicamente ativos mostra o caráter endêmico da doença, como também os prejuízos à qualidade de vida dos infectados em todos os domínios, tais como físico, psicológico e principalmente econômico (MENDES *et al.*, 2007; LEMOS, 2012; NEVES, 2012).

No Paraná, entre os anos de 2001 a 2007, a taxa de incidência de tuberculose no grupo de municípios da tríplice fronteira foi de 26,4 por 100 mil habitantes, sendo que Foz do Iguaçu teve as mais elevadas taxas de incidência. Isso se justifica devido ao grande fluxo de pessoas nos municípios fronteiriços, as atividades econômicas da região e o turismo que tem estabelecido um crescimento populacional intenso, favorecendo a disseminação da doença na região fronteiriça dos três países (BRAGA; HERRERO; CUELLAR, 2011).

A incidência da dengue foi representada por 223 casos, sendo que não houve diferença significativa entre sexos. Os indivíduos mais acometidos estavam na faixa etária de 20 a 49 anos de idade (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de casos de dengue confirmados segundo faixa etária e sexo, Foz do Iguaçu - PR, 2006

	N	%
Sexo		
Masculino	110	49,3
Feminino	113	50,7
Total	223	100
Faixa Etária		
< 1 ano	01	0,5
1-9 anos	07	3,1
10-19 anos	43	19,3
20-49 anos	124	55,6
50 >	48	21,5
Total	223	100

Fonte: SINAN – SMSFI 2006

Um estudo realizado sobre a incidência da dengue na zona urbana do município de Uberlândia corrobora com este estudo, apontando um leve predomínio de casos entre o sexo feminino, porém sem diferença estatística significativa, sugerindo assim, que homens e mulheres apresentam níveis semelhantes de exposição e suscetibilidade à doença (SANTOS; MARÇAL JÚNIOR; VICTORIANO, 2002).

Em uma pesquisa sobre a distribuição espacial da dengue em um município do estado de Minas Gerais no ano de 2006, evidencia a prevalência maior de casos entre o sexo feminino. Já quanto à faixa etária, o maior número ficou entre os indivíduos adultos de 20 a 59 anos, semelhante aos dados encontrados nesta pesquisa (PEDROSO; MOURA, 2012).

Destaca-se que dentre as quatro doenças que compõe este estudo, a dengue representou a maior incidência no ano de 2006. Nesse contexto, TEIXEIRA et al, (2013), realizou uma análise de tendências da incidência de dengue no Brasil entre 2000 a 2010, os resultados evidenciaram variações substanciais e aumento global na incidência da doença. Nesse sentido, o autor afirma que a menor incidência ocorreu em 2004 com (63,2 / 100.000 habitantes) e o ápice em 2010 com (538/100 mil habitantes), defende ainda que, estes dados indicam o agravamento do problema com o passar dos anos.

De acordo com o SINAN, no município de Foz do Iguaçu no ano de 2006, houve 120 casos notificados com hanseníase. A tabela 3 revela que o sexo mais acometido foi o feminino, com 54,2% e a faixa etária com mais acometida foi de 20 a 59 anos.

Tabela 3 - Distribuição dos casos de hanseníase notificados, segundo sexo e faixa etária, Foz do Iguaçu - PR, 2006

	N	%
Sexo		
Masculino	55	45,8
Feminino	65	54,2
Total	120	100

Faixa Etária		
< 1 ano	-	-
1- 4 anos	-	-
5-14anos	4	3,3
15-19 anos	2	1,7
20-59 anos	93	77,5
60 >	21	17,5
Total	120	100

Fonte: SINAN – SMSFI 2006.

Na pesquisa de Longo e Cunha (2006) sobre o perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase, houve predomínio de casos no sexo masculino, diferentemente dos dados achados neste estudo. Já em outro estudo, foram encontrados dados semelhantes ao desta pesquisa, na qual a maioria dos casos incidentes era do sexo feminino (LANA *et al.*, 2003).

Com relação à faixa etária, na pesquisa de Longo e Cunha (2006), a maior incidência também foi encontrada entre a população adulta de 20 a 59 anos (75%), ou seja, economicamente ativo, assim como os dados encontrados nesta pesquisa. Um dos motivos para a maior incidência nesta faixa etária justifica-se pela classificação da hanseníase como de lenta evolução e longo período de incubação (SILVA-SOBRINHO, 2010).

O mesmo autor, em sua pesquisa sobre a hanseníase no estado do Paraná indicou que o município de Foz do Iguaçu está entre as áreas de maior incidência com casos da doença. A incidência apresenta variações de 2,43 a 4,68 casos para cada 10.000 habitantes entre os anos de 2000 a 2005. O preocupante é a existência de grande número de casos não diagnosticados nesta área, essa situação requer maior tempo e esforço para atingir a meta de eliminação da hanseníase (SILVA-SOBRINHO; MATHIAS, 2008).

A incidência da malária foi significativamente predominante entre os homens no período do estudo. Verificou-se que a doença acometeu principalmente os indivíduos das faixa etária economicamente ativa (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos casos de malária confirmados segundo faixa etária e sexo, Foz do Iguaçu - PR, 2006

	Nº	%
Sexo		
Masculino	27	77,1
Feminino	8	22,9
Total	35	100
Faixa etária		
1 a 4 anos	1	2,9
5 a 9 anos	0	0
10 a 14 anos	1	2,9
15 a 19 anos	2	5,7
20 a 34 anos	12	34,3
35 a 49 anos	10	28,5
50 a 64 anos	7	20,0
65 a 79 anos	2	5,7
Total	35	100

Fonte: SINAN – SMSFI 2006

Das quatro doenças investigadas, a malária foi a que apresentou o menor índice de incidência no município de Foz do Iguaçu no ano de 2006. O maior número de casos foi entre a população masculina com predominância na faixa etária de 20 a 49 anos. Sugere-se que esses resultados estejam ligados à ocupação dos indivíduos, especialmente os ribeirinhos, pescadores e agricultores.

Nesse sentido, pesquisa de Marques e colaboradores (2008) corrobora com os achados deste estudo, ao relacionar os aspectos epidemiológicos da malária, onde a maior incidência de casos também foi encontrada entre a população do sexo masculino (77%) com idade entre 20 e 49 anos (68,6%). Todavia, a maioria dos casos da doença no Estado é importada, porém, entre os municípios com maior número de casos autóctones no Paraná está Foz do Iguaçu, área de influência do reservatório de Itaipu (BÉRTOLI e MOTINHO, 2001).

COSIDERAÇÕES FINAIS

Nas regiões de fronteira são vários os fatores que contribuem para a incidência dessas doenças. Acredita-se que em Foz do Iguaçu o intenso trânsito de pessoas de variados locais do país e do mundo propicia a transmissão e importação de doenças negligenciadas, como a tuberculose, dengue, malária e hanseníase. A disseminação e aumento da incidência dessas doenças, principalmente da dengue e a malária, estão relacionadas à pesca, o trabalho em lavoura, o descaminho e descuido com o ambiente, moradias próximo à lagos e comportamentos que favorecem o contato com o mosquito transmissor dessas doenças.

A partir do aumento do conhecimento do perfil epidemiológico dessas doenças endêmicas em Foz do Iguaçu – PR viabiliza-se a discussão de suas características individuais, a fim de, designar mais informações e indicativos reais, que possibilitem a conscientização dos gestores de saúde sobre a relevância das doenças negligenciadas, como problema de saúde pública na região, e incentivar as ações públicas para promoção da qualidade de vida e saúde da população, como também a prevenção de casos novos.

REFEÊNCIAS

- BÉRTOLI, M.; MOITINHO, M. L. R. Malária no Estado do Paraná, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 34, n.1, p. 4347, 2001.
- BRAGA, J. U.; HERRERO, M. B.; CUELLAR, C. M. Transmissão da tuberculose na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. **Caderno de Saúde Pública**. v. 27 n.7 p. 1271-1280, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista Saúde Pública**. v.44, n.1, p. 200-202, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. População residente por sexo segundo município em 2006. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poppr.def>. Acesso às 13:44 horas em 09 de maio de 2013.
- BRAZ, R. M.; DUARTE, E. C.; TAUIL, P. L. Caracterização das epidemias de malária nos municípios da Amazônia Brasileira em 2010. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 29, n. 5, p. 935-944, 2013.
- GIOVANELLA, L.; GUIMARÃES, L.; NOGUEIRA, V. M. R.; LOBATO, L. V. C.; DAMACENA, G. N. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**. v. 23, Supl.2, p. S251-66, 2007
- LANA, F. C.; LANZA, F. M.; VELASQUEZ-MELENDEZ, G.; BRANCO, A. C.; TEIXEIRA, S.; MALAQUIAS, L. C. Distribuição da hanseníase segundo sexo no Município de Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. *Hansen international*. v. 28, n. 2, p.131-37, 2003.
- LEMONS, L. A.; FEIJÃO, A. R.; GIR, E.; GLAVÃO, M. T. G. Aspectos da qualidade de vida de pacientes com coinfeção HIV/tuberculose. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 41-47, 2012.
- LONGO, J. D. M.; CUNHA, R. V. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase atendidos no Hospital Universitário em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, de janeiro de 1994 a julho de 2005. **Hansenologia Internationalis**. v. 31, n. 1 p. 9-14, 2006.

MARQUES, G. R. A. M.; CONDINO, M. L. F.; SERPA, L. L. N. S.; CURSINO, T. V. M. Aspectos epidemiológicos de malária autóctone na Mata Atlântica, litoral norte, estado de São Paulo, 1985 – 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 41, n. 4 p. 386-389, 2008.

MATHERS, C. D.; GORE, F. M.; PATTON, G. C.; FERGUSON, J.; SAWYER, S. M. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: authors' reply. **Lancet**. p. v. 377, p. 28, 2012.

MENDONÇA, F. A.; SOUZA, A. V.; DUTRA, D. A. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. **Sociedade & natureza**. v. 21, n. 3, p. 257-269, 2009.

NEVES, L. A. S.; CANINI, S. R. M.; REIS, C. B. S.; GIR, E. Aids e tuberculose: a coinfeção vista pela perspectiva da qualidade de vida dos indivíduos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 704-710, jun., 2012.

PADMASIRI, E. A.; MONTRESOR, A.; BISWAS, G.; SILVA, N. R. Controlling lymphatic filariasis and soil-transmitted helminthiasis together in South Asia: opportunities and challenges. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**. v. 100, p. 807-10, 2006.

PEDROSO, L. B.; MOURA, G. G. Distribuição espacial da dengue no município de Ituiutaba/MG, 2009-2010. **Hygeia**. v. 9, n. 15, . 119-136, 2012.

PEITER, P. **Geografia da saúde na faixa de fronteira continental do Brasil na passagem do milênio**. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Geociências, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

SANTOS, A.; MARÇAL JÚNIOR, O. VICTORIANO, M. R. Incidência da dengue na zona urbana do município de Uberlândia, MG, em 1999. **Biosci Journal**. v. 18, n.1, p. 33-40, 2002.

SANTOS, T. M. M. G.; NOGUEIRA, L. T.; SANTOS, L. N. M.; COSTA, C. M. Caracterização dos casos de tuberculose notificados em um município prioritário do Brasil. **Revista de Enfermagem da UFPI**. v. 1, n. 1, p.8-13, 2012.

SILVA-SOBRINHO, R. A. **Perfil epidemiológico da hanseníase no Estado do Paraná em período de eliminação**. Cascavel: Edunioeste, 2010.

SILVA-SOBRINHO, R. A.; MATHIAS, T. A. F. Perspectivas de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 2, p. 303-314, 2008.

STREIT, T.; LAFONTANT, J. G. Eliminating lymphatic filariasis: a view from the field. **Annals of the New York Academy Sciences**. v. 1136, p. 53-63, 2008.

TEIXEIRA, M.G.; SIQUEIRA-JUNIOR, J.B.; FERREIRA, G. L. C.; BRICKS, L.; JOINT, G. Epidemiological Trends of Dengue Disease in Brazil (2000–2010): A Systematic Literature Search and Analysis. **PLoS Negl Trop Dis** 7(12): e2520. Dec. 2013. doi:10.1371/journal.pntd.0002520. Acesso em: out. 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3871634/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **First WHO report on neglected tropical diseases: working to overcome the global impact of neglected tropical diseases**. Geneva: WHO; 2010.

Autor principal: Regiane Bezerra Campos

Endereço: Rua Canaçari n. 40, Três lagoas, Foz do Iguaçu/PR. CEP: 85862-437.