

IMPACTO DO PROGRAMA DE MELHORIA HABITACIONAL NO CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS EM MUNICÍPIOS DO NOROESTE DO RIO GRANDE DO SUL

**CIBELE VELLEDA DOS SANTOS¹, CLENONARA BEDIN², TANIA STASIAK
WILHELM³, MARCOS MARREIRO VILLELA⁴**

¹Doutoranda em Parasitologia da Universidade Federal de Pelotas – UFPel.
e-mail: cibele_velleda@yahoo.com.br

²Núcleo de Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais Biológicos/DVAS/CEVS/SES/RS
e-mail: cleonara-bedin@sauder.rs.gov.br

³Núcleo de Vigilância dos Riscos e Agravos Ambientais Biológicos/DVAS/CEVS/SES/RS
e-mail: taniaaw@gmail.com

⁴Professor Doutor da Universidade Federal de Pelotas – UFPel.
e-mail: marcosmvillela@bol.com.br

1 INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DCH) ou Tripasonomíase Americana é uma doença que tem como agente etiológico o protozoário *Trypanosoma cruzi*, sendo considerada uma doença tropical negligenciada.

Tratando-se do controle da transmissão vetorial da enfermidade no Brasil, há o Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh), desenvolvido pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), atual Fundação Nacional da Saúde – FUNASA, e Ministério da Saúde, sendo considerado um dos maiores programas de controle de endemias no país (VINHAES; DIAS, 2000). Inserido no PCDCh, foi desenvolvido Programa de Melhoria Habitacional para o Controle da Doença de Chagas (PMHCh)-FUNASA-MS, com vistas em melhorar as condições físicas e sanitárias das habitações e peridomicílio, tornando-os refratários às colonizações de triatomíneos (FUNASA, 2011). Na região noroeste do RS o PMHCh foi instalado em 2001 pela FUNASA-RS com apoio da Secretaria Estadual de Saúde-RS e desencadeou um processo que envolveu capacitações, inquérito domiciliar, ajuste de propostas municipais, oficinas educativas, reorganizações administrativas e técnicas e a integração dos gestores do Sistema Único de Saúde.

Assim, Passados mais de 10 anos da implantação do PMHCh no RS, somado ao fato de que durante as intervenções sanitárias a população alvo deve ser procurada para estabelecer diálogo, discutindo planejamento e conceitos, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do PMHCh no controle dos triatomíneos através da percepção que a população local e seus gestores possuem frente ao processo de melhoria habitacional que ocorreu na última década, após a intervenção realizada na região noroeste do RS.

2 MÉTODOS

Visitou-se três municípios contemplados com o PMHCh pertencentes a 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do RS, que tem como sede Ijuí, sendo eles: Ajuricaba, Coronel Barros e Crissiumal. Foram utilizados como instrumento de pesquisa, dois questionários: um aplicado ao coordenador do

projeto no município, e outro aos indivíduos que tiveram suas unidades domiciliares beneficiadas. A seleção da unidade domiciliar (UD) a ser entrevistada foi realizada de maneira aleatória, observando-se os croquis anexados aos projetos que mapeavam a área e as UD's (casa sede e seus anexos peridomiciliares) beneficiadas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer n.º 287.362 e os questionários aplicados após consentimento dos selecionados.

A análise dos dados foi realizada através do programa EPI INFO v.7, no qual foi criado um banco de dados e obtidas as frequências, médias e desvios padrão para descrição e discussão dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi entrevistado um coordenador/responsável pelo Programa de cada município e 62 pessoas que tiveram suas unidades domiciliares contempladas com as reformas do PMHCh.

De acordo com as atuais gestões, a implantação do programa foi laboriosa, principalmente pela diferença entre a data de desenvolvimento do projeto e a disponibilidade dos recursos financeiros para o início das obras, devido à vagareza das demandas burocráticas pela outra parte, gerando demora no retorno das informações. Também foram referidas dificuldades nas compras de materiais de construção e nas contratações da mão de obra.

Os domicílios possuíam em média 05 cômodos e 03 moradores. Ainda, antes da execução do programa, o material das paredes era, em sua maioria, constituído de madeira (46,8%), as telhas eram de barro (48,4%) e o piso de tábuas (53,2%). Foi relatado ainda que, anteriormente, 90,3% (56) das residências possuíam fossa séptica, 6,4% (04) sumidouro e 3,32% (02) outros tipos de escoamento de esgoto. Posteriormente a implantação do programa, 30,6% das casas eram exclusivamente de alvenaria. Na cobertura prevaleceram as telhas de fibrocimento (41,9%) e barro (38,7%), enquanto que em 38,7% das UD's, o piso permaneceu de tábuas. Ainda, 95,2% (59) dos domicílios passaram a ter fossa séptica.

Constatou-se que a maioria das melhorias ocorreu no peridomicílio, entre pinturas (59,7%) e reformas (62,9%). Foi enfatizada a atuação das equipes nos galinheiros e paíóis, realizando trocas de tábuas, reconstruções e colocação de telas em torno dos espaços vazios abaixo dos galpões, a fim de prevenir a entrada de animais que podiam servir de reservatório para *T. cruzi* e fonte alimentar de triatomíneos. Quanto as casas, 24,2% dessas receberam pelo menos uma pintura, colocação de sarrafos para fechamento de frestas, trocas de tábuas constatadas em más condições, colocação de alicerce ou trocas de aberturas anteriormente consideradas precárias. Informa-se que 6,5% de residências foram condenadas, ou seja, não apresentavam estrutura viável para servir de moradia e nem suportar algum tipo de modificação, foram substituídas por construções novas de alvenaria, com 04 cômodos (incluindo banheiro), piso cerâmico e cobertura de telha de fibrocimento.

Em relação ao encontro de barbeiros no domicílio anteriormente a modificação da UD pelo programa, 12,9% (08) dos entrevistados relataram terem encontrado pelo menos um exemplar no interior da casa, 22,6% (14) no peridomicílio e 64,5% (40) não observaram o triatomíneo na UD. Após as

intervenções realizadas pelo PMHCh, nenhum morador comunicou o encontro de insetos “barbeiros”.

Quando às sugestões e/ou críticas a respeito da execução do programa, alguns entrevistados se referiram ao melhor planejamento, pois alegaram que o orçamento estipulado não foi cumprido, partes das obras ficaram inacabadas, os materiais utilizados eram de baixa qualidade, assim como a mão de obra não foi adequada. Sentiram também, a necessidade de um acompanhamento das prefeituras após o término das reformas no sentido de observar se todos os beneficiários estavam seguindo as orientações dos profissionais da Vigilância em Saúde para manter o controle dos “barbeiros”. Também se reportou que deveria haver mais esclarecimentos quanto às medidas de controle dos triatomíneos para conscientização da população.

No Brasil, as atividades de combate extensivo promovidas pelo PCDCh levaram ao forte declínio da frequência domiciliar de *Triatoma infestans*, incluindo o número e exemplares capturados no estado do Rio Grande do Sul (SCHOFIELD; DIAS, 1999; ALMEIDA et al., 2000). A presença de *T. infestans* ficou restrita a focos residuais isolados na região noroeste do RS, sem tendência de crescimento da infestação devido às medidas de monitoramento (BEDIN, et al., 2009). E, de acordo com BEDIN et al. (2000), a persistência do triatomíneo na região noroeste do RS não está somente relacionada com as frestas das habitações, mas também com as condições peridomiciliares e os hábitos de moradia dessa região.

Pode-se notar no estudo, que com a implantação do PMHCh, houve melhorias de infraestrutura em todos os domicílios avaliados, seja em relação a própria residência ou ao peridomicílio. Neste ponto, quanto ao peridomicílio, foi interessante perceber que tanto os funcionários que realizaram as modificações, como a população que as recebeu, estavam atentos a importância de mudanças neste ambiente, uma vez que as indicações de melhorias recaíram principalmente sobre esta parte da UD. Essas melhorias são importantes visto que as más condições nas estruturas peridomiciliares propiciam a colonização de triatomíneos, além do que, a manutenção de animais nestes locais pode servir como fonte alimentar aos barbeiros (COUTINHO et al., 2012; LIMA et al., 2015).

Diotaiuti (2000) informou que se deve controlar a presença de vetores no peridomicílio visando à interrupção de um ciclo tão próximo a vivenda humana, além de esta conduta constituir medida de prevenção contra formação de colônias intradomiciliares, o que corrobora com a importância das melhorias executadas no peridomicílio, verificado nesta pesquisa.

Ressalta-se que sempre há muitas dificuldades em lograr um funcionamento plenamente adequado destas ações que promovem mudanças estruturais nas comunidades. Contudo, um maior esforço de acompanhamento das obras, com vistas na supervisão e controle de qualidade, pelos órgãos municipais, poderia ter sido empregado, já que aspectos de provisoriaidade puderam ser observados em algumas reformas. Segundo Dias (1986) as avaliações de programas de saúde pública são fundamentais no processo de consolidação dos mesmos, devendo ser sérias, frequentes e objetivas, além de contarem com a máxima participação da comunidade, pois constituem um momento de alto valor pedagógico. Além dos parâmetros técnicos e epidemiológicos as avaliações têm de considerar o grau de satisfação e de interesse da comunidade, em especial, aos problemas e elementos negativos

surgidos no decorrer do processo, o que vai de encontro a presente investigação. Essas medidas que preconizam a promoção da saúde e que contemplam a habitação, além de solucionar problemas específicos, também geram bem-estar, qualidade de vida e saúde para os indivíduos (COHEN et al., 2011). Os determinantes sociais de saúde melhoram quando em ação intersetorial, além disso, a participação da população e os serviços de saúde e educação auxiliam a sustentabilidade das ações, e não se devem proceder programas habitacionais desvinculados de processos participativos (COHEN et al., 2011; ROCHA et al., 2011).

4 CONCLUSÃO

Embora o PMHCh avaliado nos três municípios tenham apontado determinados problemas ou dificuldades em sua execução, conclui-se que, durante a realização das atividades as secretarias de saúde, os setores de obras e educação, pactuaram e contribuiram com a melhoria da saúde, da habitação e melhoraram a qualidade na educação da população para o entendimento das melhorias para o controle da doença de Chagas. Ainda, as investigações com este escopo devem ser realizadas em outros municípios que também receberam verbas para inclusão do PCMCh, sendo este o próximo passo da presente investigação, com a finalidade em descrever o processo em toda a sua amplitude.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, C.E.; VINHAES, M.C.; ALMEIDA, JR.; SILVEIRA, A.C.; COSTA, J. Monitoring the domiciliary and peridomiciliary invasion process of *Triatoma rubrovaria* in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v.95, p.761-768, 2000.
- BEDIN, C., MELLO, F., WILHELM, T.S.; TORRES, M.A.; ESTIMA, C.; FERREIRA, C.F.; SEHN, L. Vigilância Ambiental: Doença de Chagas no Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. **Boletim Epidemiológico**, v.11, n.3, p.1-8, 2009.
- BEDIN, C.; WILHELM, T.S.; TORRES, M.A.; ABBAD, P.R.S.; LIPPOLD, K.J.; SENFF, L.A.; SACKIS, P.R. A singularidade da melhoria habitacional para o controle da doença de Chagas na região noroeste do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública. **Boletim da Saúde**, v.5, n.1, p.107-115, 2001.
- COHEN, S.C.; KLIGERMAN, D.C.; MONTEIRO, S.C.F.; CARDOSO, T.A.O; BARCELOS, M.R.B. Habitação saudável como determinante social da saúde: experiências internacional e nacional. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v.24, n.2, p.169-179, 2011.
- COUTINHO, C.F.S.; SOUZA-SANTOS, R.; LIMA, M.M. Combining geospatial analysis and exploratory study of triatomine ecology to evaluate the risk of Chagas disease in a rural locality. **Acta Tropical**, v.121, p.30-33, 2012.
- DIAS, J.C.P. Participação comunitária em programas de saúde. **Revista Brasileira de Malariologia das Doenças Tropicais**, v.38, p.103-110, 1986.
- DIOTAIUTI, L. O risco da domiciliação de novas espécies de triatomíneos **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.2, p.31-5, 2000.
- FUNASA. **Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas**. Acesso em 15 out. 2014. Online. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/melhorias-habitacionais-para-o-controle-da-doenca-de-chagas/>
- LIMA, M.M.; CARVALHO-COSTA, F.A.; YOMA, H.K.; BORGES-PEREIRA, J.; OLIVEIRA, T.G.; SARQUIS, O. Chagas disease and housing improvement in northeastern Brazil: a cross-sectional survey. **Parasitology Research**, v.114, p.1687-1692, 2015.
- ROCHA E SILVA, E.O; RODRIGUES, V.L.C.C.; SILVA, R.A.; WANDERLEY, D.M.V. Programa de Controle da Doença de Chagas no Estado de São Paulo, Brasil: o controle e a vigilância da transmissão vetorial. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.44 (supl. 2), p.74-84, 2011.
- SCHOFIELD, C.J.; DIAS, J.C.P. The Southern Cone Initiative against Chagas disease. **Advances in Parasitology**, v.42, p.1-27, 1999.
- VINHAES, M.C; DIAS, J.C.P. Doença de Chagas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.16 (Supl 2), p.7-12, 2000.