

Controle de Doenças Transmitidas por Vetores no Sistema Único de Saúde

As doenças transmitidas por vetores constituem, ainda hoje, importante causa de morbidade no Brasil e no Mundo. A dengue é considerada a principal doença reemergente nos países tropicais e subtropicais. A febre do oeste do Nilo, introduzida recentemente nos Estados Unidos, já registrou casos no Canadá e ameaça expandir-se para outros países das Américas por meio da migração de aves, seu reservatório mais importante. A malária continua sendo um dos maiores problemas de saúde pública na África, ao sul do deserto do Saara, no sudeste asiático e nos países amazônicos da América do Sul. As tripanozomíases, americana e africana, são importantes fontes de incapacitação e morte precoce. As leishmanioses, tegumentar e visceral, têm ampliado sua incidência e distribuição geográfica. Outras doenças, como as filariose, as esquistossomoses, a doença de Lyme e outras transmitidas por carrapato e as demais inúmeras arboviroses, têm variável importância médico-social em diferentes países de todos os continentes. O aquecimento global do planeta tem gerado ainda uma preocupação científica sobre a possível expansão da área atual de incidência de algumas doenças transmitidas por insetos para países de clima temperado.

Fatores de ordem biológica, geográfica, ecológica, social, cultural e econômica atuam sinergicamente na produção, distribuição e controle das doenças vectoriais, também conhecidas como meta-zêmicas. Se, para algumas delas, existe tratamento médico, preventivo ou curativo bastante eficaz e efetivo, como a vacina contra a febre amarela e a oxamniquine e o praziquantel para as esquistossomoses, para a maioria, as medidas de controle são complexas por envolver diferentes elos da cadeia de transmissão. Muitas vezes, os fatores determinantes de elevada frequência estão situados em outros setores sociais. Cabe ao setor saúde identificar esses fatores e promover a sua eliminação ou redução, tarefa em geral difícil e de pouca efetividade.

As precárias condições de habitação, de abastecimento de água e de coleta de lixo em áreas urbanas, decorrentes de um rápido e intenso fluxo migratório da zona rural para as cidades, estão entre os principais determinantes da reemergência da dengue. O processo de ocupação desordenada da Amazônia brasileira por população excluída social e economicamente, em busca desesperada de sobrevivência, é, em última instância, responsável pela ainda alta incidência da malária naquela região.

A forma como o setor saúde se organiza para controlar estas doenças tem variado ao longo do tempo, ora centralizando-se em estruturas institucionais de âmbito federal, ora baseando suas ações em esferas estaduais ou municipais. O modelo proposto pelo atual Sistema Único de Saúde (SUS) implica responsabilização de todos os níveis de governo pela prevenção e controle de doenças. A cada um cabe papéis específicos e já bem definidos, mas todos devem ser solidários na ação. Vive-se, hoje, a implementação desse modelo.

Até há pouco tempo, a epidemiologia e o controle de doenças vectoriais eram de domínio quase que exclusivo de órgãos federais que se sucederam ao longo do tempo: Departamento de Endemias Rurais (DNERU), Campanha de Controle da Peste, Serviço Nacional de Malária, Campanha de Erradicação da Variola (CEV), Campanha de Erradicação da Malária (CEM), Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Atualmente, está ocorrendo a expropriação do monopólio do conhecimento da epidemiologia e da prática de controle destas doenças, democratizando sua compreensão e as suas medidas de prevenção e controle. Tem havido uma ampliação significativa da massa crítica de trabalhadores desta área da saúde pública. Por outro lado, a efetividade das medidas de controle pode ser aumentada pela sua

adequação às condições epidemiológicas específicas de transmissão em diferentes locais.

O controle das doenças vetoriais exige, na maioria das vezes, atividades executadas não exclusivamente nas unidades de saúde, mas, também, nos locais de habitação e de trabalho da população. Buscam-se prioritariamente os fatores de risco de adoecer, não se restringindo exclusivamente ao tratamento do dano por elas provocado. É, portanto, uma atitude ativa do setor saúde, não só executando ações específicas de controle, como promovendo atividades vinculadas a outros setores da sociedade, como o de educação, de saneamento, de colonização e reforma agrária, de meio ambiente, de financiamento de projetos desenvolvimentistas, entre outros.

A capacitação de pessoal para essas atividades é de fundamental importância, assim como o seu aproveitamento funcional em bases empregatícias estáveis, com perspectiva de carreira profissional e com salários razoáveis. É tipicamente uma atividade do setor público. A terceirização nesta área tem-se mostrado pouco efetiva e até mesmo desastrosa em determinadas situações.

Neste exemplar do Informe Epidemiológico do SUS, há um artigo de Almério de Castro Gomes¹ que, justamente, valoriza e incorpora a vigilância entomológica num contexto mais amplo da vigilância ambiental e vigilância em saúde. Recomendo sua leitura cuidadosa para os conceitos teóricos, sua prática e limitações atuais.

O artigo de Cordeiro e colaboradores² sobre malária no Estado do Pará tem o mérito de mostrar a importância dessa doença naquele Estado, bem como a utilidade de estudos epidemiológicos descritivos na compreensão de sua produção e controle.

O artigo de Melchior e colaboradores³ permite uma reflexão sobre as condições de

saúde de grupos indígenas do Estado do Paraná, utilizando-se de indicadores epidemiológicos bastante sensíveis para captar as alterações ocorridas nos últimos anos. Infelizmente, os indicadores revelam uma piora das condições de vida desses grupos populacionais.

O artigo de Costa e colaboradores⁴ está sendo republicado em virtude de o texto anterior ter apresentado erros na versão impressa que, apesar da errata enviada, não foi considerada suficiente para o aproveitamento de um artigo muito oportuno e relevante. Trata da análise das condições de vida de população idosa, grupo populacional crescente na população brasileira, vivendo o processo de transição demográfica e epidemiológica.

Referências bibliográficas

1. Gomes AC. Vigilância entomológica. Informe Epidemiológico do SUS 2002;11(2):79-90.
2. Cordeiro CES, Filomeno CRM, Costa CMA, Couto AARD. Perfil epidemiológico da malária no Estado do Pará em 1999 com base numa série histórica de dez anos (1989-1999). Informe Epidemiológico do SUS 2002;11(2):69-77.
3. Melchior SC, Soares DA, Andrade SM, Izumi RMK. Avaliação da mortalidade de grupos indígenas no norte do Paraná. Informe Epidemiológico do SUS 2002;11(2):61-68.
4. Costa MFFL, Guerra HL, Firmo JOA, Uchôa E. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens [publicação duplicada]. Informe Epidemiológico do SUS 2002;11(2):91-105.

Pedro Luiz Tauil
Membro do Comitê Editorial - IESUS