

TERRITORIALIZAÇÃO E O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE TANCREDO NEVES, BAHIA.

[\[ver artigo online\]](#)

Ismael Mendes Andrade¹

RESUMO

A territorialização e o processo saúde-doença-cuidado Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) tem sua importância para o estudo preventivo. A LTA é uma doença parasitária de caráter zoonótico, causada por protozoário de várias espécies do gênero *Leishmania*, que acometem o indivíduo e diversas espécies de animais domésticos e silvestres. O objetivo principal do trabalho foi analisar os fatores ambientais e da saúde que influenciam a LTA no município de Presidente Tancredo Neves – BA. No método fez-se o levantamento geográfico in loco para identificar os comportamentos ambientais de risco, observando as características das condições das residências em relação à ocupação rural e seu conhecimento sobre a LTA. O resultado permitiu observar os fatores de risco como casa próxima da lavoura e das matas, além da presença de animais domésticos nos peridomicílio e domicílio. Falta de informação perante a doença da área endêmica, sem nenhuma ação de promoção a saúde, prevenção e cuidado, principalmente em intervenção nas localidades de maiores riscos.

Palavras-chave: Territorialização; Leishmaniose Tegumentar; Saúde-doença-cuidado.

TERRITORIALIZATION AND THE PROCESS HEALTH-DISEASE-CARE FOR TEGUMENTARY LEISHMANIASIS IN THE MUNICIPALITY OF PRESIDENTE TANCREDO NEVES, BAHIA.

ABSTRACT

Territorialization and the health-disease-care process American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) is important for the preventive study. ACL is a zoonotic parasitic disease, caused by protozoa of several species of the genus *Leishmania*, which affect the individual and several species of domestic and wild animals. The main objective of this study was to analyze the environmental and health factors that influence ACL in the municipality of Presidente Tancredo Neves - BA. In the method, a geographic survey was carried out in loco to identify the environmental risk behaviors, observing the characteristics of the conditions of the residences in relation to the rural occupation and their knowledge about the ACL. The result made it possible to observe risk factors such as a house close to crops and forests, in addition to the presence of domestic animals in the peridomicile and at home. Lack of information regarding the disease in the endemic area, without any action to promote health, prevention and care, especially in interventions in places with higher risks.

Keywords: Territorialization; Cutaneous Leishmaniasis; Health-disease-care.

¹ Professor, Doutor em Ciências, Mestre em Planejamento Territorial, Bacharel em Saúde e Geógrafo. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Bahia, ismaelsaude@hotmail.com



INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecto-parasitária, não contagiosa, de caráter zoonótico, causadas por protozoários de várias espécies do gênero *Leishmania sp*, que acometem o homem e diversas espécies de animais domésticos e silvestres. É transmitida por flebotomíneos (*Lutzomyia sp*) que habitam em áreas tropicais. Trata-se de um complexo de doença que acompanha o homem desde tempos remotos e que tem apresentado nos últimos 21 anos um aumento do número de casos e ampliação de sua ocorrência geográfica no município de Presidente Tancredo Neves, Bahia, sendo encontrada atualmente em todas as comunidades com diferentes perfis epidemiológicos, como as leishmanioses do tipo cutânea, mucosa e disseminada. No município em estudo existem duas espécies do gênero de *Leishmania*, onde predomina a espécie de *Leishmania (Viannia) brasiliensis*, (Cuba e col., 1985; Hoch e col., 1986) e raramente a *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, (Barreto e col., 1984; Rosa e col., 1988).

O comportamento da LTA na área de estudo tem sido investigado do ponto de vista clínico, com base nos dados do Centro de Referência em Leishmaniose Tegumentar do Baixo Sul da Bahia. Denota-se que, não existe nenhum estudo de análise ambiental da relação sociedade, doença e meio ambiente.

O estudo das características ambientais no município é uma fonte valiosa para a pesquisa epidemiológica, pois, os fatores ambientais podem estar relacionados com a ocorrência de diversas doenças, inclusive a LTA, uma vez que o processo ambiente-doença-sociedade está sempre vinculado com a dimensão Geográfica, sendo importante nos estudos da saúde.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivos:

- a) Caracterizar o perfil socioeconômico de pacientes infectados pela LTA, no município de Presidente Tancredo Neves, no período de 2000 a 2009;
- b) Analisar os fatores ambientais e sua possível correlação com os altos índices da enfermidade, no período de 2000 a 2009;

LOCALIZAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO E POPULAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO.

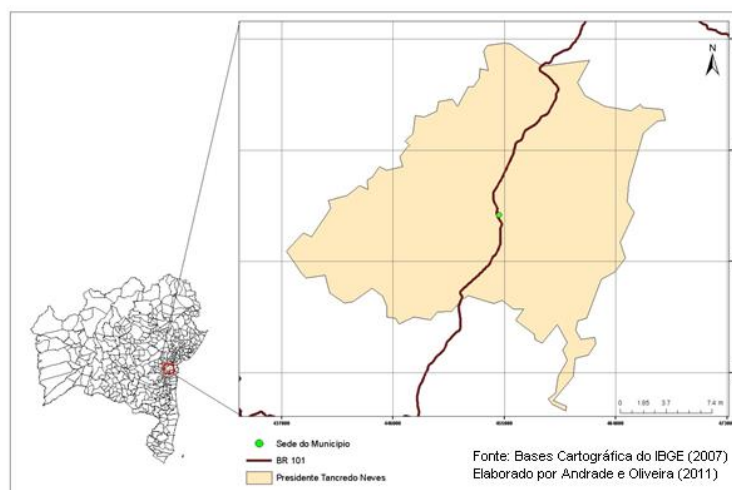
Este trabalho foi desenvolvido no município de Presidente Tancredo Neves, situa-se no Território de Identidade Baixo Sul, altitude média de 160 metros (Figura 1). Segundo dados do IBGE (2010) o município possui 23.846 habitantes, fazendo limites com Mutuípe (Oeste), Valença (Leste e Norte) e Teolândia (Sul), com a área de 417 km².

A precipitação média anual varia entre 1.200 mm a 1.800 mm e temperatura média anual de 24°C. A cobertura pedológica do município corresponde aos Latossolo Vermelho-Amarelo Álico, e Argilossos Vermelho Amarelo Distrófico que, associados à compartimentação geomorfológica de Tabuleiros Interioranos e Tabuleiros Pré-Litorâneos configuram o ambiente favorável a lavouras e pastagens. A geologia da região é constituída de: Biotita-Gnaisses rica em silicato de alumínio, potássio, magnésio e ferro; Gnaisses de composição de quartzo,

feldspatos e mica; e Rochas Intermediárias Básicas. O bioma é a Mata Atlântica de vegetação predominante Floresta Ombrófila Densa (IBGE, 2007).

Aptidões agrícolas existentes são as lavouras, silviculturas e pastagens plantadas. Atualmente as lavouras permanentes de maior produção são: banana, cacau e castanha de caju; nas produções temporárias estão incluídas a mandioca, feijão e o abacaxi. Em relação à pastagem existe uma grande quantidade de terras plantadas, mas, divididas em pequenas propriedades no município, as silviculturas são de pequenas escalas de produção.

Figura 1 – Mapa do município de Presidente Tancredo Neves.



Fonte: Andrade e Oliveira, 2011.

A pesquisa teve início a partir de um levantamento de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, no período de 2000 a 2009, junto ao Centro de Referência em Leishmaniose Dr. Jackson M. L. Costa (CRLDJML) no distrito de Corte Pedra no município de Presidente Tancredo Neves. Durante essa etapa identificou-se os nomes e endereços das pessoas que tiveram os casos confirmados da LTA.

A população pesquisada foram os pacientes que tiveram a doença entre os anos de 2000 a 2009. Esses pacientes foram selecionados aleatoriamente no fichário do CRLDJML, obtendo quinze pessoas por grupo de comunidades para aplicação de questionários, totalizando 60 entrevistados.

Para caracterização socioeconômica foram aplicados questionários conforme amostra das pessoas acometida por LTA no município, as respostas foram obtidas por chefe da família e, na ausência deste, pela dona de casa ou pelo adulto mais velho presente. As perguntas feitas às pessoas que mostraram dificuldade de compreensão foram reformuladas para melhor entendimento do entrevistado. Interrogou-se sobre: idade, gênero, profissão, tempo de moradia, existência de energia elétrica na residência, costumes de deixar a lâmpada acesa a noite, destino do esgoto, destino do lixo da residência, conhecimento do que é Leishmaniose, presença de

animais no peridomicílio. Questões relacionadas aos produtos cultivados no terreno, período de colheita, tipo de adubação utilizada nas culturas, presença de mata no terreno, prática de correção do solo, a análise de proximidade da residência em relação a lavouras e/ou matas foram também observadas, além dos registros fotográficos. Esses dados foram analisados estatisticamente, gerando gráficos para verificar a correlação entre as variáveis e o número de casos.

A TERRITORIALIZAÇÃO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNDO, NO BRASIL E NA BAHIA.

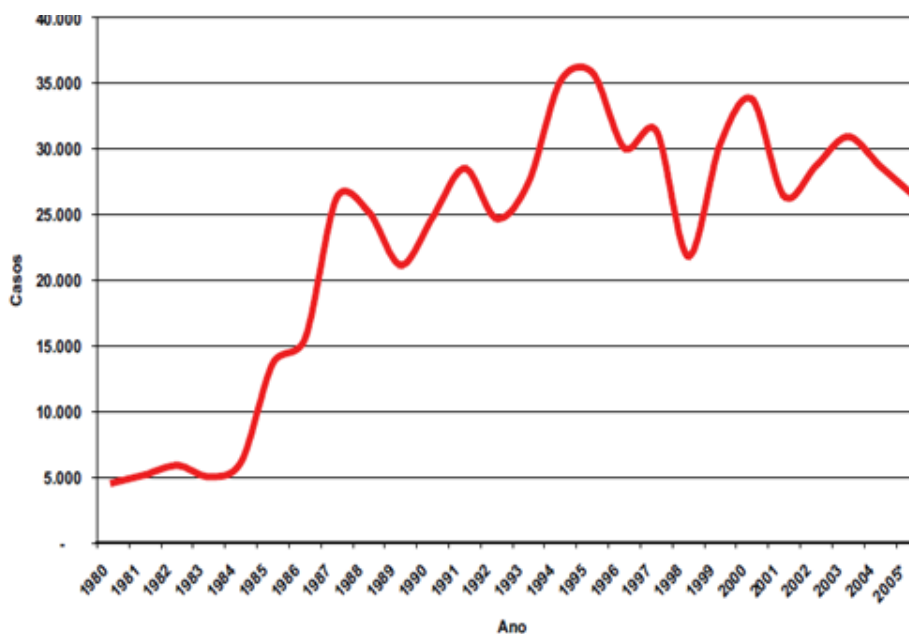
A Leishmaniose (tegumentar americana e visceral) no Mundo é considerada endêmica em 88 países onde 16 países são desenvolvidos e 72 países estão em desenvolvimento, sendo considerada uma enfermidade de classe social baixa onde a pobreza e a desnutrição são fatores importantes no aumento da susceptibilidade à doença. A leishmaniose está presente na África, Ásia, Europa, América do Norte e América do Sul, nestes existem 350 milhões de pessoas em risco, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010).

Nas Américas, a LTA é considerada uma zoonose primária de mamíferos silvestres, todavia o homem faz parte desse ciclo por ter uma relação heterotópica desarmônica. Dessa forma, o homem pode adquirir a infecção ao entrar em contato com as áreas florestais e ou em ambientes modificado pelo indivíduo, que contém os flebotomíneos.

A distribuição geográfica da leishmaniose tegumentar no Brasil é restrita a regiões tropicais e temperadas onde existe o habitat natural dos flebotomíneos como a Floresta Amazônica e a Mata Atlântica, que são locais úmidos e predominantemente com pouca luminosidade, assim como, pouca circulação de ar. Estes elementos conjuntamente criam o ambiente favorável à proliferação desses vetores. No Brasil, em meados de 1939 a 1940, Pessoa e colaboradores (citado por CRUZ 2008), descreveram a LTA como doença profissional da margem da mata. Do ano de 1994 a 1998 houve um aumento de 1.861 para 2.055 municípios com casos registrados da doença. A LTA no Brasil atualmente apresenta extensa ampliação geográfica com várias manifestações clínicas que incluem a leishmaniose cutânea localizada, a leishmaniose cutânea mucosa e a leishmaniose cutânea difusa (Costa e col., 2009, p. 40).

Na figura 2 verifica-se um crescimento do número de casos de LTA no Brasil a partir de 1980, variando os picos de transmissão a cada cinco anos com uma diminuição no ano de 1998 e 2005, apresentando coeficientes de detecção mais elevados nos anos de 1994 e 1995 quando os índices alcançaram, respectivamente, 22,8 e 22,9 casos por 100.000 habitantes. Ultimamente o país registrou, no período de 1985 a 2005, coeficiente de detecção médio de 18,5 casos/100.000 habitantes (Brasil, 2007). Esses aumentos na maioria podem ser relacionados com o clima de cada ano, pois o vetor depende desse fator, além da exposição do indivíduo em áreas de ocorrência da LTA.

Figura 2 – Casos notificados de leishmaniose tegumentar americana no Brasil no período de 1980 a 2005.

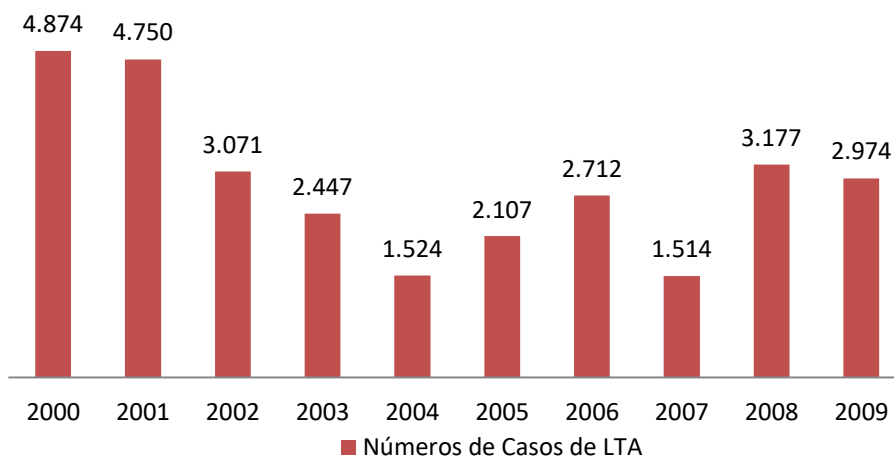


Fonte: Secretaria de Vigilância de Saúde, Ministério da Saúde, 2007.

No entanto, no Brasil, já foram identificadas 7 espécies, sendo 6 do subgênero *Viannia* e 1 do subgênero *Leishmania*. Na Região Nordeste, segundo o manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (2007), o número de casos registrados de LTA no período de 2000 a 2009, foi de 57.233 casos. O maior índice de LTA está no estado do Maranhão com 34.876 casos notificados e em segundo lugar o estado da Bahia com 29.150 casos.

Na Bahia existem 417 municípios destes 143 em 2008 foram notificados casos de LTA. Os anos de maior número de casos foram 2000 e 2001, nos outros anos houve um declínio os números de casos, com o aumento em 2008, conforme figura 3, sem justificativa de estudo para tal aumento. Atualmente, a maior área endêmica está localizada no Baixo Sul da Bahia, referente ao maior número de casos nos municípios.

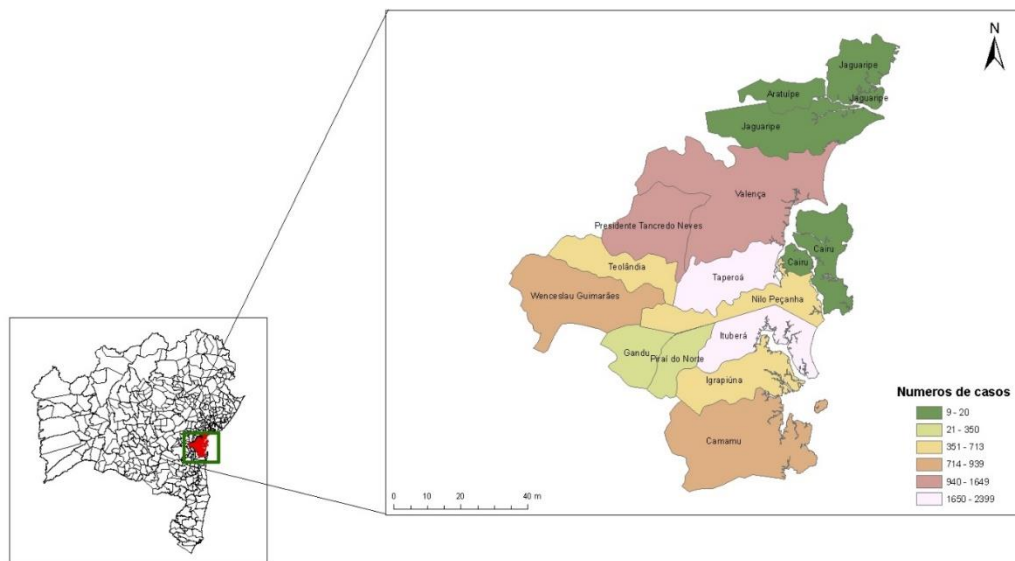
Figura 3 – Casos notificados de leishmaniose tegumentar americana no estado da Bahia, período de 2000 a 2009.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

A área de estudo fica localizada no território de Identidade do Baixo Sul da Bahia. Existe atualmente 14 municípios que faz parte dessa divisão econômica (Figura 4), com uma área total 7.141,34 km², e uma população estimada em 333.357 habitantes. Os municípios com maiores números de casos de LTA do estado da Bahia estão localizados nesse Território de Identidade. No período de 2000 a 2009, o município de Taperoá fica em primeiro lugar, em segundo Ituberá, em terceiro Valença e o quarto Presidente Tancredo Neves, conforme a distribuição dos números de casos (Figura 4). No Baixo Sul ficam concentrados os maiores números de pessoas infectadas pela LTA no Estado, podendo ser influenciado pela pobreza, nível de instrução e ambiente de trabalho. Os números de pessoas com leishmaniose tegumentar americana segundo o Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de janeiro de 2000 a dezembro de 2009 foram 12.115 casos notificados no Baixo Sul da Bahia.

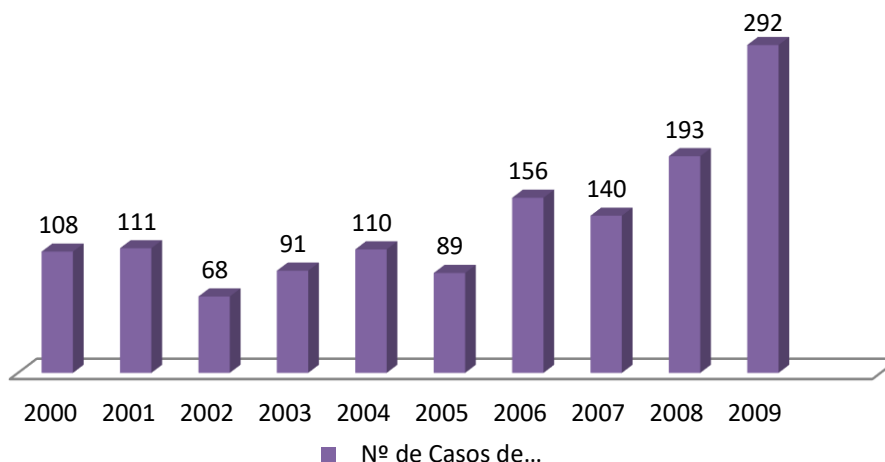
Figura 4 – Casos notificados de leishmaniose tegumentar americana nos municípios do Território de Identidade do Baixo Sul da Bahia, período de 2000 a 2009.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN (2010) e IBGE (2010).

No município de Presidente Tancredo Neves, encontram-se duas espécies; a *Leishmania (Viannia) brasiliensis*, (Cuba e col., 1985; Hoch e col., 1986) e raramente a *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, (Barreto e col., 1984; Rosa e col., 1988). Essas espécies podem adaptar-se a ambientes agrícolas, pois estes em sua maioria reproduzem condições favoráveis iguais aos do seu habitat natural. Em Presidente Tancredo Neves existem várias áreas de plantio de lavouras, além da presença de animais domésticos na zona rural do município que pode estar contribuindo para um aumento dos números de flebotomíneos, sendo um risco para a população local (ANDRADE, 2011). Na Figura 5, visualiza-se a distribuição dos números de casos notificados da LTA no período de estudo. Os fatores ambientais estudados na área endêmica de Leishmaniose Tegumentar Americana do município de Presidente Tancredo Neves tem a relação da transmissão homem-ambiente. De acordo com os dados do Centro de Referência em Leishmaniose Doutor Jackson M. L. Costa, obtidos no mês de janeiro de 2010, o município de Presidente Tancredo Neves apresentou, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2009, 1.358 casos.

Figura 5 - Notificação anual de Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Presidente Tancredo Neves.



Fonte: Centro de Referência em Leishmaniose Dr. Jackson M.L. Costa, 2010.

Os fatores ambientais estão amplamente relacionados com a epidemiologia da LTA, representados pelos os fatores físicos e biológicos, sendo estes, analisados como ambiente físico a exemplo da situação geográfica como solo, temperatura, umidade, pluviosidade, relevo e hidrografia e a biogeografia (ANDRADE, 2011).

O estudo da LTA em nosso País tem várias vertentes em relação ao fator ambiente. Neste aspecto Negrão (2009) chamada atenção para a presença das “condições sociais negativas” onde facilita vários “complexos patogênicos”, buscando a correlação dos fatores geográficos na ocorrência da LTA nas áreas urbanas. Dos vários artigos relacionados aos fatores risco, destacam-se os estudos sobre o ambiente e as transformações constantes feitas pelo indivíduo, onde os autores tentam buscar respostas ao aumento dos números de casos de LTA (NEGRÃO, 2009; ANDRADE, 2011).

OCUPAÇÃO HISTÓRICA DO USO DO SOLO E AVALIAÇÃO TEMPORAL DOS CASOS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA.

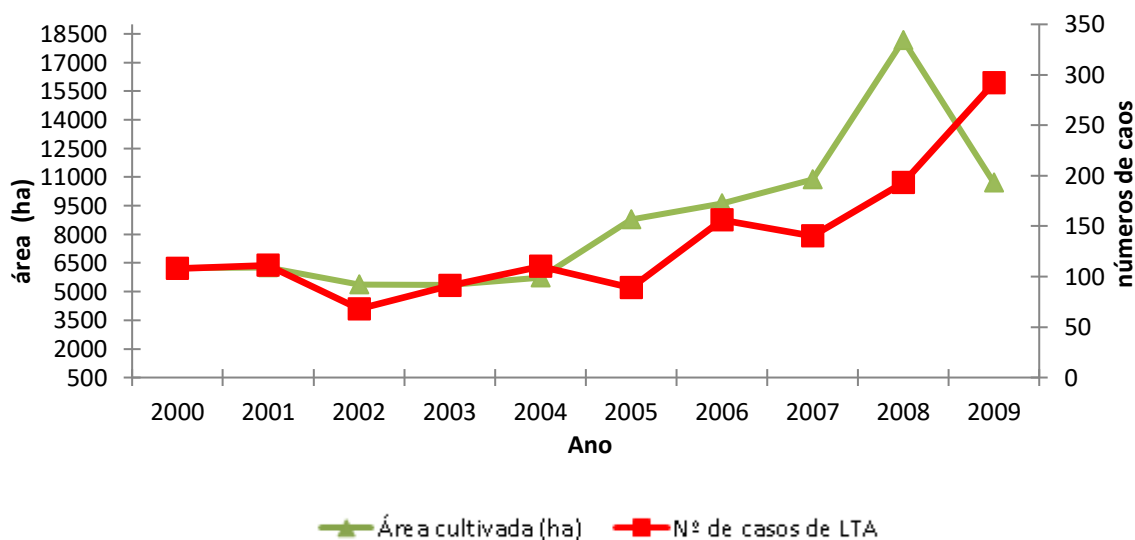
A informação obtida por meio das entrevistas com os moradores mais antigos no município de Presidente Tancredo Neves permitiu relacionar a história com o crescimento da produção agrícola. De acordo com os registros dos moradores, os primeiros núcleos de povoaamentos surgiram a partir da construção da BR 101 por volta de 1957, proporcionando um maior desenvolvimento econômico em função da facilidade no transporte de cargas. Nessa época, ainda como distrito de Valença, sendo elevado à categoria de município a partir 1989 (ANDRADE, 2011).

Esse processo de crescimento e valorização das terras proporcionou maior produção e circulação de produtos agrícolas, iniciando a transformação espacial do território modificada pelos fluxos de mercadorias, aumentando a extensão de terras cultivadas.

Com esse processo histórico de ocupação e modificação do espaço geográfico, em meados da década de 1987, surge uma epidemia na região que poucos tinham conhecimento, uma ferida que deformava e deixava marcas na pele, ou seja, a leishmaniose tegumentar americana, tornando-se uma área endêmica. Com esse aumento de números de casos na região, houve a necessidade da implantação de um centro de saúde para o atendimento e tratamento das pessoas, sendo implantado nesse mesmo ano, o Centro de Referência em Leishmaniose, localizado no distrito de Corte Pedra, área de maior concentração dos números de LTA na época. Esse Centro de Referência atende pacientes de 18 municípios circunvizinhos.

Avaliando a expansão da área cultivada e a ocorrência dos casos de LTA no município durante o período de 2000 a 2009 percebe-se na figura 6, similaridade entre as linhas. Este comportamento indica uma tendência de elevação dos índices da doença com a retirada da vegetação natural interferindo no habitat dos flebotomíneos.

Figura 6 – Área plantada (ha) e números de casos da LTA no período de 2000 a 2009.

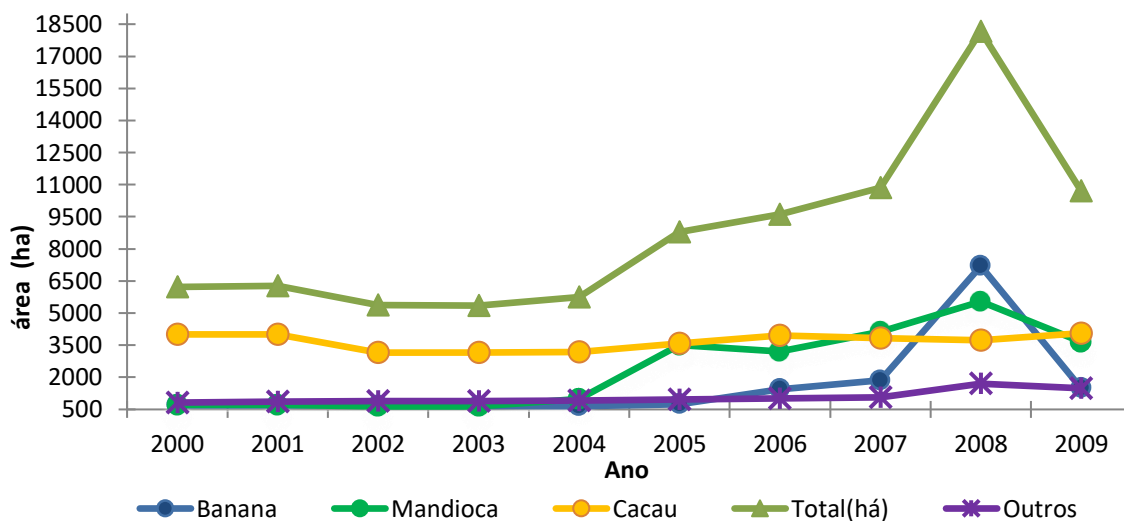


Fonte: Centro de Referência em Leishmaniose Dr. Jackson M.L. Costa e IBGE, 2010.

A ocupação do uso do solo para a produção agrícola no município de Presidente Tancredo Neves, apresenta alteração nos últimos dez anos, entre os anos 2000 a 2005 verifica-se uma estabilidade na produção do cacau e um aumento significativo no plantio da mandioca (Figura 7). No período de 2006 a 2009 houve um aumento significativo na área de plantio da

banana. A expansão de área desmatada para o cultivo agrícola, pode estar relacionado com o aumento de casos da LTA no município em estudo.

Figura 7 – Área plantada (ha) no período de 2000 a 2009.



Fonte: IBGE, 2010.

A não expansão da área cultivada com cacau deve-se, provavelmente, a incidência da praga da “*vassoura de bruxa*”, nome dado pelos os agricultores, conforme formato nas folhas de cacau, causada por um fungo denominado *Moniliophthora perniciosa* (Stahel Aime & Phillips-Mora, 2005). Essa praga trouxe problemas aos agricultores, principalmente na região do Sul da Bahia, causando uma diminuição da produção e no plantio, dando espaço para o surgimento de outras culturas, a exemplo da mandioca e a banana (Figura 7).

A mandioca começa a ocupar o território a partir do surgimento de um projeto realizado pela Fundação Odebrecht em parceria com a prefeitura municipal e os produtores rurais. Esse projeto resultou na formação de uma cooperativa para a compra da mandioca e dos produtos agrícolas da região. A Cooperativa dos Produtores Rurais de Presidente Tancredo Neves (COOPATAN), faz parte do Programa de Desenvolvimento Integrado e Sustentável do Baixo Sul da Bahia (DIS BAIXO SUL) que tem como objetivo prestar serviço aos seus associados com base na ajuda mútua, visando o bem estar social. Em sua sede existe a Fábrica de Farinha, que foi inaugurada em agosto de 2005 com produção de 400 toneladas de raízes processadas ao mês, estimulando a produção em larga escala. Com essa Fábrica a área de plantio vem expandindo desde o ano de 2004.

O plantio da banana tem sua expansão no ano de 2006 com o apoio do Governo Federal, através do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), que financia projetos individuais ou coletivos gerando mais renda ao agricultor familiar, assim aumentando a sua produção. Esse projeto existe no município com o apoio da Secretaria Municipal da Agricultura que incentiva para o plantio da banana e outras culturas.

Segundo o diagnóstico das políticas públicas da Secretaria Municipal de Agricultura, atualmente existem vários programas de incentivo ao agricultor familiar, como: o Programa de Microcrédito Rural do Banco do Nordeste (Agroamigo), idealizado em parceria com o MDA – Ministério do Desenvolvimento Agrário, que visa à concessão de financiamento para a área rural, o PRONAF conforme citado anteriormente, o Programa Mata Verde Semeando, idealizado pelo Governo Estadual para incentivar o agricultor, distribuindo sementes de milho e feijão e mudas de seringueiras e árvore frutífera, o objetivo é para o reflorestamento, proteção de nascentes e a permanência dos agricultores na zona rural. Em relação às outras produções agrícolas no município, o Secretário de Agricultura informou que tem incentivado o pequeno agricultor no plantio da seringueira doando mais de dez mil mudas e na produção frutífera da Graviola que atualmente o município é o segundo maior produtor do estado da Bahia.

Outro fator que favoreceu o crescimento das atividades rurais deve-se à implantação da energia elétrica, financiada pelo o Governo Federal no Programa Luz para Todos que beneficiou 90% das comunidades que não tinha o acesso ao benefício no município, segundo a Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia (Coelba). Esse programa foi iniciado no período de 31/03/2004 a 29/05/2011, totalizando sete anos de implantação de energia elétrica para a zona rural.

Esses acontecimentos trouxeram desenvolvimento para o município na produção e circulação dos produtos agrícolas, estando diretamente ligada à ocupação e o uso do solo. Estes fatores podem estar pautados na expansão de áreas de desmatamento dando lugar as lavouras e/ou as pastagens, com isso, interferindo o ciclo natural dos flebotomíneos e do seu habitat.

Após avaliação dos questionários aplicados durante a entrevista observou-se que 88% dos entrevistados infectados apresentavam na sua propriedade uma área de cultivo agrícola a uma distância de 5 metros de sua residência. Cabe ainda ressaltar que, de acordo com o Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana (2007) recomenda-se uma faixa segurança de distanciamento de áreas de matas, mínima 200 a 300 metros. Situação semelhante às observadas neste trabalho foi verificada por Corte (1996) e Miranda e colaboradores (1996) ao detectaram em suas pesquisas, proximidade entre casa- lavoura ou casa-mata, relacionando o número de casos ao desmatamento e crescimento agrícola. Contudo, podemos afirmar que existem várias áreas de risco casa-lavoura no município, permitindo o vetor ter um maior contato com as pessoas, sendo está uma zona de temeridade (Figura 8).

Figura 8 – Área de cultivo próximo às residências.

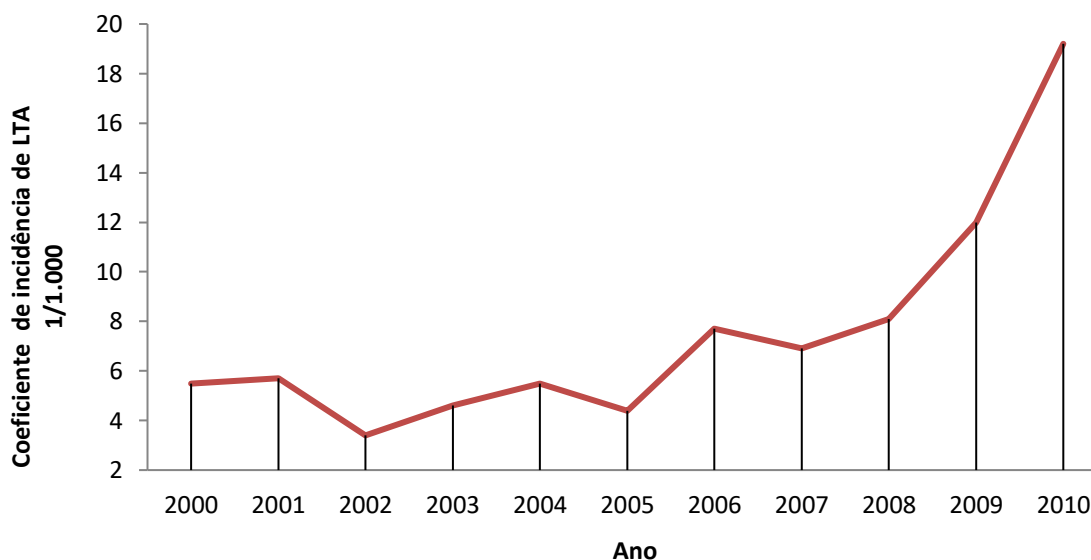


Fonte: Elaborado e registrado pelo autor.

CARACTERIZAÇÃO DA INCIDÊNCIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE TANCREDO NEVES

Atualmente o número de casos de LTA no município vêm crescendo, existindo uma expansão da área geográfica e também novos casos de incidência. Observa-se na figura 9 que no ano de 2002 houve um baixo coeficiente de incidência, porém a partir do período de 2002 até 2005 existe uma alta, evidenciando um comportamento instável. No ano de 2007 até 2010 existe uma elevada taxa da incidência, tornando um alto risco para a população.

Figura 9 - Incidência da LTA no município de Presidente Tancredo Neves, no período de 2000 a 2010.



Fonte: Centro de Referência em Leishmaniose Dr. Jackson M.L. Costa, 2010.

Com base na avaliação dos questionários, em relação à infraestrutura, comportamento e saneamento básico, traçou-se um perfil das pessoas infectadas na área de estudo. Em relação ao gênero pode-se observar que o sexo masculino têm um percentual maior (47%) que o sexo feminino (53%), mas, não houve predomínio de nenhum dos gêneros. Este resultado está de acordo com os obtidos por Nasser (2007) ao confirmar em sua pesquisa ausência de preferência de gênero, entre os pacientes acometidos com LTA.

Quanto às atividades econômicas verifica-se que 88% são agricultores que estão em plena atividade na lavoura. Na categoria de outras profissões estão incluídas pessoas que exercem alguma atividade e que em sua maioria não residem na área endêmica, como: Agente de saúde, técnica de enfermagem e professores.

Com relação a implantação da energia elétrica na área rural pesquisada, 20% deixam a luz acesa, enquanto 80% não costumam deixar a luz acesa. Nessa investigação percebe-se que o fator "luz acesa" nas residências não está ligado ao aumento da doença. Entretanto, o hábito de usarem a luz no período da noite antes de dormir pode ser um fator de risco. Uma observação *in loco*, realizada no mesmo período da aplicação do questionário em residências onde existem flebotomíneos, percebeu-se que esse vetor estava mais concentrado no cômodo da casa onde existia a presença da luz.

Outro fator observado nas residências da população que teve a doença foi o destino do esgoto e o abastecimento da água. Com relação ao esgoto 73% tem fossa em suas residências, 27% joga o seu esgoto a céu aberto. O fato de a maioria ter rede de esgoto demonstra que a

população tem uma preocupação no saneamento básico. Percebe-se que 50% da população tem água da fonte e os outros 50% tem água da cisterna. No abastecimento de água pode ter uma maior exposição quando os moradores que possuem fonte/cisterna que exercem as atividades domésticas nestes locais, onde possuem matas/lavouras próximas da fonte/cisterna, pois estas atividades em sua maioria são realizadas em horários ao entardecer, ocasionando um fator de risco para o acometimento da doença.

Em relação à presença de recursos hídricos nas propriedades pode favorecer a formação de solo úmidos, sendo ambientes ideais para a deposição dos ovos dos flebotomíneos, verifica-se que 87% das propriedades têm nascente, um ambiente favorável para o vetor, contribuindo para uma área de risco.

Podemos avaliar que 53% dos entrevistados não possuem área de floresta na propriedade, reforçando a teste de destruição do habitat natural dos flebotomíneos e consequentemente o contato direto do vetor com o hospedeiro humano. Essa afirmação pode estar vinculada a expansão agrícola do município. No estudo de Magalhães (2001), diz que à presença da mata na proximidade das residências é considerado um fator de proteção para a leishmaniose tegumentar, no contexto desta pesquisa e somente nessa, demonstra o inverso em relação à área de estudo do município de Presidente Tancredo Neves.

Identifica-se que 70% das pessoas não moram próximo da Mata, diminuindo o risco para o contágio, mesmo a não presença da mata ao redor de sua residência existe a presença da lavoura com a ligação da mata, existindo um corredor que liga a mata, lavoura e casa. O resultado observado está de acordo com o estudo de Aparecido e Bitencourt (2004) os quais defendem a hipótese de que o mosquito está conseguindo alcançar a residência através de vegetação densa ao redor das bordas das matas. Contudo, esta vegetação pode ser uma plantação, que apresenta uma cobertura densa.

A presença de animais próximos à residência constitui um fator de risco para a família, pois o flebotomíneo fêmea precisa do sangue do hospedeiro para o amadurecimento dos seus ovos, observa-se que existe a presença de animais nas residências dos entrevistados. Verifica-se que 90% dos entrevistados têm criação de animais domésticos próximo da residência, denominado um local de risco para os moradores.

Ressalta-se, que além dos animais domésticos serem hospedeiros existe o maior risco para as pessoas também participarem desse ciclo. Esses resultados estão de acordo com Negrão (2009, p.18) em uma pesquisa realizada com 804 pacientes com a LTA da cidade de Maringá, desses 577 (69,3%) tinham a profissão relacionada à zona rural e 263 (32,7%) tinham em sua residência animais domésticos como cães, galinhas, suínos e equídeos próximos à habitação.

Em relação à difusão de conhecimento sobre a LTA verificou-se que, 70% dos pacientes não conheciam o vetor que transmite a enfermidade, desses a maioria não sabiam como tinham adquirido a LTA, e desconheciam as medidas de prevenção que deveriam ser tomadas. Está evidente que no município não existe nenhuma orientação para esses pacientes, ou seja, não tem nenhuma política de educação em saúde para esclarecer as pessoas sobre a enfermidade e

das áreas de risco existente no município. Conforme os entrevistados, a única atenção que eles têm é do Centro de Referência de Leishmaniose que visa à prática curativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LTA no município de Presidente Tancredo Neves tem sua importância no contexto de saúde pública, pois fica localizada em uma das maiores áreas endêmicas do Baixo Sul da Bahia. No município existem vários fatores geográficos que podem estar contribuindo para o aumento dos números de casos.

A relação do processo histórico do município favoreceu mudanças na ocupação e uso do solo tornando um espaço “antropomorfizado” sem a preocupação dos impactos no ambiente e na propagação dos números de casos, pela falta de conhecimento das pessoas.

A infraestrutura das casas visitadas (saneamento básico e resíduos sólidos) tem um nível adequado, sem influência no risco para a LTA. Com relação à casa-proximidade-lavoura e a casa-proximidade-mata estar condicionando um fator favorável para o contato direto ao vetor, observou-se que a população acometida pela LTA possui casa próxima da lavoura ou mata, denominando uma possível área de risco.

A presença de mamíferos no domicílio favorece os insetos nas proximidades da casa, mantendo esse animal como um interlocutor para a manutenção dos reservatórios da *Leishmania sp.* Nessas habitações também existem construções de abrigos de animais domésticos no ambiente próximo a residência. Esses fatores de riscos são condições favoráveis para o ser humano adquirir a Leishmaniose.

Entende-se que as alterações ambientais, causadas pelo desmatamento faz com que as espécies de flebotômios tenham que se adaptar a uma nova condição similar do habitat natural, sendo esta, percebida na pesquisa, as áreas de lavoura de cacau que forma uma cobertura vegetal densa existente ao entorno das casas.

Na entrevista observou-se que os pacientes não tinham o entendimento do que é a LTA e de como tinha adquirido, fator este negativo para a prevenção. O conhecimento sobre a LTA em determinadas comunidades e na percepção da população local ajudaria nas medidas de controle, facilitando os agentes comunitários e de endemias. Conhecer a população acometida pela doença é de fundamental importância para medidas de controle da LTA.

De modo geral, ressalta-se que a transmissão está acontecendo em maior parte no peridomicílio, pois a proximidade de matas permitida pelo Manual de LTA (2007) é de no mínimo 300 metros e o que foi observado nas residências visitadas, chega ao máximo de 100 metros de distanciamento, além dessa proximidade existe outro fator favorável de atração do vetor que é a eletrificação na zona rural.

O controle da Leishmaniose Tegumentar Americana deve ser abordado na promoção da saúde de vários níveis como: educação em saúde e educação ambiental nas escolas e associações, informando sobre a LTA e seus cuidados preventivos. O apoio da Secretaria de Saúde é de suma importância para a atuação da vigilância epidemiológica.

A medida de atuação não cabe somente à secretaria de saúde, mas a participação das secretarias de meio ambiente, agricultura e educação, trabalhando de forma intersetorial em medidas mais adequadas para a prevenção da população.

Outra estratégia de controle seria a contratação e preparação de agentes de saúde ambiental, dando assistências no controle da LTA na área endêmica e de outros fatores que acomete a saúde e o meio ambiente, ajudando assim a população.

Deve-se ter mais investimentos nas políticas públicas e principalmente na saúde, pois o município representa uma área endêmica e atualmente não há nenhum programa ou projeto de prevenção sendo realizado. Mas, o único apoio que os pacientes tem é na prática curativa do Centro de Referência de Leishmaniose no qual precisa de mais apoio do poder municipal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ismael. **Leishmaniose Tegumentar Americana: uma análise ambiental na zona rural do município de Presidente Tancredo Neves, Bahia**. Monografia. Universidade do Estado da Bahia. 2011.

APARECIDO, Cristina & BITENCOURT, Marisa. D. Modelagem espacial de zonas de risco da leishmaniose tegumentar americana. São Paulo: **Revista de Saúde Pública**, 38(4):511-6, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21079.pdf>> Acesso em 25 jul. 2010.

BARATA, Rita (org.) & LIÓN R.B. Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e contemporâneas, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.
Barata, Rita; Cem anos de endemias e epidemias, **Ciência & Saúde Coletiva**; Volume 5, Número 2, 2000.

BARRETO, A.C., et al. **Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em uma região endêmica do Estado da Bahia, Brasil**. Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana, 80: 415-423, 1981.

BRASIL. **Manual de controle de leishmaniose tegumentar americana**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

COOPERATIVA de Produtores Rurais de Presidente Tancredo Neves (COOPATAN). 2011. Disponível em: <http://www.coopatan.com.br/index.php/coopatan/a_cooperativa> Acesso em: 02 fev. 2011.

CORTE, A. A. Aspectos eco-epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Campinas. **Cad. Saúde Pública**. V.12, n.4, p.465-472, 1996.

CRUZ, Marisa. **Estudo Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), no município de Itambaracá, Região Norte do Estado do Paraná, Brasil, em áreas de influencia do complexo hidrelétrico na bacia do Rio Parapanema, 2001 a 2006**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=498811&indexSearch=ID>>. Acesso em: 20 jul. 2010.

COSTA, J.M.L., et al. MODALIDADES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM TERAPÊUTICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO BRASIL. **Gazeta Médica da Bahia**. Ano 143, V. 79, Sup. 3, p. 70-83, 2009.

COSTA, J.M.L., et al. METISMO APOPTÓTICO COM POSSÍVEL MECANISMO IMUNOPATOGÊNICO DA LEISHMANIOSE CUTÂNEA DIFUSA (LCD). **Gazeta Médica da Bahia**. Ano 143, V. 79, Sup. 3, p. 40-51, 2009.

DATASUS – **Banco de dados do Sistema Único de Saúde**. 2010. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>> Acesso em: 02 de fev. 2011.

FERREIRA, Paulo. **Os insetos transmissores das leishmanioses**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2006. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=354&sid=6>> Acesso em: 20 abr. 2010.

FORATTINI, Oswaldo. **Ecologia, epidemiologia e sociedade**, São Paulo: Artes Médicas, Ed. Univ. São Paulo/EDUSP, 2004.

FOLLADOR, Ivonise; et al. Surto de leishmaniose tegumentar americana em Canoa, Santo Amaro, Bahia, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**: 32(5): 497 – 503, set-out, 1999.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>> Acesso em: 02 fev. 2011.

INPE – **Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais**. 2011. Disponível em: <http://www.dpi.inpe.br/terraview/php/docs.php?body=Tutorial_i> Acesso em: 02 fev. 2011.

LACAZ, Carlos; BARUZZI, Roberto & SIQUEIRA, Waldomiro. (org.). **Introdução à Geografia Médica do Brasil**, São Paulo: Edgard Blucher/Edusp, 1972.

MAGALHÃES, Roberta. R.S.D. de. **A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: ESTUDO DO 1º FOCO OCORRIDO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2001. Disponível em: <<http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/souzarm.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2010.

MIRANDA, C.; MASSA, J.L.; MARQUES, C.A. Análise da ocorrência de leishmaniose tegumentar americana através de imagem obtida por sensoriamento remoto orbital em localidade urbana da região sudeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**. V.30, n.5, p. 433-437, 1996.

NASSER, Janette.T. **A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM CAMPINAS: Contribuições da análise espacial e do sensoriamento remoto orbital**. Campinas: Universidade de Campinas, Faculdades de Ciências Médicas. 2007. Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000439465>> Acesso em 20 jul. 2010.

NEGRÃO, G. N. **Leishmaniose Tegumentar Americana: Aspectos Geográficos intervenientes na ocorrência da enfermidade em Maringá, Paraná**. Paraná: Universidade Estadual de Maringá. Dissertação de Mestrado, 2009.

NEVES, Davi Pereira. **Parasitologia Humana**. 9ª ed – São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

OMS - **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**. 2010. Disponível em:
<www.who.int/leishmaniasis/en/> Acesso em: 11/12/2010.

PRESIDENTE, Tancredo Neves (Município) 2011. Disponível em:
<http://www.presidentetancredoneves.ba.gov.br/admin/app_home.php?acao=exibir_composicao>
Acesso em: 03 fev. 2011.

SÁ, E.V. et al. Saúde e doenças tropicais. **Revista do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde**, n. 33, 1991.

SILVA, C.J. **A ocupação do espaço e a ocorrência de endemias in Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais (R.B. Barata & R. Borceró-León, org.)**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 139-150.

SILVA, Luiz. O conceito de espaço na epidemiologia das doenças infecciosas, Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública**, 1997.

SINAN - **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21383> Acesso em 10 de jan. 2010.

TAVARES, Lucia & TAVARES, Edson. **Incidência, Distribuição Geográfica e Aspectos Ambientais das Áreas Endêmicas da Leishmaniose Visceral em Sergipe**. Aracaju: Fundação Nacional de Saúde, 1999. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/iesus/v8n1/v8n1a06.pdf>> Acesso em 25 jul. 2010.

TEODORO, U.; et al. Distribuição geográfica e características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em áreas de colonização antiga do Estado do Paraná, sul do Brasil. Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública**, 24 (6): 1291-1303, jun, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n6/10.pdf>. Acesso em 25 jul. 2010.