

**Vulnerabilidades individuais, sociais e pragmáticas relacionadas às doenças endêmicas
na Amazônia paraense**

**Individual, social and pragmatic vulnerabilities related to endemic diseases in the Pará
Amazon**

**Vulnerabilidades individuales, sociales y pragmáticas relacionadas con enfermedades
endémicas en la Amazonía de Pará**

Recebido: 04/12/2020 | Revisado: 09/12/2020 | Aceito: 11/12/2020 | Publicado: 14/12/2020

Andreza Cavalcante De Almeida Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5954-8431>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: Andreza.enfuepa@gmail.com

Ariamiro Dos Santos Silva Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7592-9055>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: ariamirojunior91@gmail.com

Carla Suellem Sousa Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6844-4781>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: carlaaraujoenfermagemuepa@gmail.com

Dara Marcela Gama Dos Anjos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3205-7522>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: enferdara@gmail.com

Erika Fonseca De Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9748-2015>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: erikastm_18@hotmail.com

Jessica Clintiane Correa Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5500-6421>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: clintianesilva@gmail.com

Lara Suellen Bezerra Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0252-8266>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: larasuellen25@gmail.com

Karina Alcântara De Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1827-4013>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: kalcantara1995@gmail.com

Thâmera Jacqueline De Oliveira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9542-6578>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: thamerarocha@gmail.com

Thamires Pinheiro Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6836-9248>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: thamires-pinheiro@hotmail.com

Simone Aguiar da Silva Figueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6368-6124>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: simoneenf2@yahoo.com.br

Lívia de Aguiar Valentim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4255-8988>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: livia.valentim.quaresma@usp.br

Olinda do Carmo Luiz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2596-3626>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: olinda@usp.br

Resumo

A vulnerabilidade se associa à suscetibilidade da população em relação a agravos e problemas de saúde e é pautada nas dimensões social, individual e pragmático. A localidade escolhida para realizar-se o estudo apresentou diversas fragilidades e relacionam-se diretamente a algumas doenças endêmicas da região. A pesquisa teve âmbito qualitativo, no qual foi

utilizada uma abordagem analítica e descritiva numa comunidade da zona rural de Mojuí dos Campos, compreendendo três famílias residentes. As informações foram obtidas através de perguntas dos pesquisadores para os moradores. A família 01 compreende um casal de moradores que possuem alto grau de escolaridade, boas condições socioeconômicas e conhecimentos básicos a respeito das doenças endêmicas. A segunda família, composta por três pessoas com renda para atender apenas suas necessidades básicas, não possuem conhecimento básico sobre os sintomas de doenças endêmicas da região, apesar de já ter havido caso de dengue entre os integrantes. Já a família 03 possui precária condição de moradia e tem subsistência a partir da agricultura. Acredita-se que a qualidade dessas habitações tem resultado negativo na saúde da população. As três famílias não têm acesso a serviços de saúde, apesar de a segunda família afirmar que tem um ACS que visita sua casa. Percebeu-se que todos os moradores, mesmo aquele que tem renda familiar maior, estão expostos a algum tipo de vulnerabilidade, tanto pela própria situação geográfica nas quais essas famílias estão submetidas, quanto pelo acesso precário de serviços de saúde, coleta de lixo, água tratada.

Palavras-chave: Vulnerabilidades; Grupos de risco; Serviços de saúde.

Abstract

Vulnerability is associated with the population's susceptibility to health problems and problems and is based on the social, individual and pragmatic dimensions. The location chosen to carry out the study had several weaknesses and are directly related to some diseases endemic to the region. The research had a qualitative scope, in which an analytical and descriptive approach was used in a community in the rural area of Mojuí dos Campos, comprising three resident families. The information was obtained through questions from the researchers to the residents. Family 01 comprises a couple of residents who have a high level of education, good socioeconomic conditions and basic knowledge about endemic diseases. The second family, composed of three people with income to meet only their basic needs, do not have basic knowledge about the symptoms of endemic diseases in the region, although there have already been cases of dengue among the members. Family 03, on the other hand, has precarious housing conditions and has subsistence from agriculture. It is believed that the quality of these homes has had a negative effect on the health of the population. The three families do not have access to health services, although the second family claims that they have an CHA who visits their home. It was noticed that all residents, even those with higher family income, are exposed to some kind of vulnerability, both due to the very geographical

situation in which these families are subjected, as well as due to the precarious access to health services, garbage collection, water treated.

Keywords: Vulnerabilities; Groups of risk; Health services.

Resumen

La vulnerabilidad está asociada a la susceptibilidad de la población a los problemas y problemas de salud y se basa en las dimensiones social, individual y pragmática. La ubicación elegida para realizar el estudio tenía varias debilidades y están directamente relacionadas con algunas enfermedades endémicas de la región. La investigación tuvo un alcance cualitativo, en el que se utilizó un enfoque analítico y descriptivo en una comunidad del área rural de Mojuí dos Campos, conformada por tres familias residentes. La familia 01 está formada por una pareja de residentes que tienen un alto nivel de educación, buenas condiciones socioeconómicas y conocimientos básicos sobre enfermedades endémicas. La segunda familia, compuesta por tres personas con ingresos para cubrir solo sus necesidades básicas, no tiene conocimientos básicos sobre los síntomas de las enfermedades endémicas en la región, aunque ya ha habido casos de dengue entre los integrantes. La familia 03, en cambio, tiene condiciones de vivienda precarias y tiene subsistencia de la agricultura. Se cree que la calidad de estas viviendas ha tenido un efecto negativo en la salud de la población. Las tres familias no tienen acceso a los servicios de salud, aunque la segunda familia afirma tener una CHA que visita su domicilio. Se notó que todos los residentes, incluso aquellos con mayores ingresos familiares, están expuestos a algún tipo de vulnerabilidad, tanto por la propia situación geográfica a la que se encuentran sometidas estas familias, como por el precario acceso a los servicios de salud, recolección de basura, agua. tratado.

Palabras clave: Vulnerabilidades; Grupos de riesgo; Servicios de salud.

1. Introdução

A vulnerabilidade está associada à suscetibilidade da população em relação a agravos e problemas de saúde. Inclui também, a possibilidade de um determinado grupo ou extensão geográfica ser afetado por uma ameaça de catástrofe. Incide em um conjunto de aspectos não somente individuais, contudo, coletivos e pautados em três dimensões: social, individual e pragmático. Estes consistem em conhecimentos que o próprio indivíduo apresenta sobre

determinadas problemáticas, os serviços de saúde aos quais têm acesso, a mobilidade social, o meio em que vivem, entre outros (Bertolozzi *et. al.*, 2009).

Esta pesquisa foi realizada em uma comunidade da região amazônica, a qual apresentou diversas fragilidades. No contexto social, pode-se listar a falta de transporte de alguns moradores, o tipo de moradia, o conhecimento acerca das doenças endêmicas, a água utilizada proveniente de poço artesiano de um dos moradores que faz a distribuição e as condições econômicas das famílias. No âmbito individual, encontraram-se vulnerabilidades em relação à falta da coleta de lixo, criação de animais domésticos (cães e gatos), alimentação, moradia e acúmulo de água parada que propicia criadores de mosquitos. E na dimensão pragmática, notou-se que os moradores possuem difícil acesso aos serviços de saúde, por se encontrar em um lugar distante da área urbana e as precárias condições da estrada.

A partir do reconhecimento deste território e da caracterização da população, relacionam-se algumas doenças endêmicas da região, como Hanseníase, arboviroses, Leptospirose, doença de Chagas e parasitoses (Valentim *et al.*, 2020).

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, a qual tem preferência por nervos e pele. A transmissão se dá através de gotículas expelidas no ar pelo portador da doença e têm como principais sintomas o aparecimento de manchas pelo corpo, lesões na pele com perda de sensibilidade e alterações físico-motoras (Lima *et. al.* 2015). Está agregada à pobreza, baixa renda e segue ocorrências de baixo nível de escolaridade, migração de pessoas de um determinado local, a dificuldade ao acesso à saúde, etc. (Chaptini & Marshman, 2015).

A leptospirose é uma antroponooze infecciosa, emergente, causada pelo agente *leptospira*. O principal portador das leptospiras são os ratos, sendo transmitida, principalmente, por contato com sangue e/ou urina desses animais infectados (Daher *et. al.*, 2010). Em países como o Brasil, a doença é endêmica e está pautada em baixas condições de vida e tendo maior incidência nos períodos de chuva e enchentes, através do contato com solo ou água contaminada, em lugares com acúmulo de lixo (Souza *et al.*, 2013).

A doença de chagas tem como agente etiológico o protozoário *Trypanossoma cruzi*, este tem como hospedeiro intermediário o inseto triatomíneo, de hábito noturno que necessita de locais escondidos como frestas de casas e palhas de palmeiras para morar e se esconder durante o dia. Sabe-se que a doença é resultado de intervenção humana pela relação com o habitat dos vetores, tanto pelas migrações como consumo de alimentos produzidos pelas palmeiras (Dorigatti, 2015).

As arboviroses de grande desafio à saúde pública correspondem a doenças de transmissão de vírus através de artrópodes hematófagos, onde também ocorre parte de seu ciclo replicativo. Nesse grupo destaca-se a dengue, mais predominante na região por ter uma afinidade a ambientes de clima tropical e úmido. O desmatamento, condições sanitárias e migrações também favorecem a disseminação do inseto vetor junto da doença (Linhares, 2014).

Este estudo objetivou elucidar, através de experiência e busca em loco, as principais vulnerabilidades em que os moradores da zona rural de uma região da Amazônia se encontram.

2. Metodologia

Realizou-se um estudo qualitativo, no qual foi utilizada uma abordagem analítica e descritiva numa comunidade da zona rural de Mojuí dos Campos, município pertencente à mesorregião do Baixo Amazonas, distante 33,5 km da região metropolitana de Santarém, da qual foi emancipada em outubro de 2012. A comunidade por nome Boeira fica localizada próximo à PA-431 e sua principal atividade econômica é agricultura. O clima que predomina a região é quente e úmido, variável anualmente entre 25 e 28°C (Tsukamoto Filho, 2007). Há na região predominância de animais silvestres em desproporção ao número de animais domésticos, devido à localização próxima à floresta.

A população do estudo compreendeu três famílias residentes dessa área. O método utilizado na pesquisa foi visita in loco com observação direta da realidade, entrevista e conversas informais com os membros das famílias e levantamento das informações a partir da percepção e a vivência de cada um (Yin, 2015). Foram tiradas fotografias das casas e dos locais da comunidade que representavam uma eventual vulnerabilidade dos moradores, ao olhar dos pesquisadores.

As informações foram obtidas através de perguntas que os pesquisadores faziam para os moradores a respeito da comunidade, das doenças prevalentes da região, dos tipos de animais que estavam presentes no dia a dia, quantos eram os membros da família, as principais ocupações, as percepções e os cuidados de cada um com sua integridade física, remédios, serviços de saúde a que eles tinham ou não acesso, destino do lixo e dos dejetos humanos e proveniência da água de consumo. Foi observado pelos pesquisadores o tipo de moradia das famílias, saneamento básico, condições socioeconômicas, ambientais e estruturais.

3. Resultados e Discussão

Família 1

De acordo com as informações colhidas e observadas, a família 01 reside há dois anos no local, sendo composta por um casal de moradores que possuem alto grau de escolaridade, boas condições socioeconômicas e conhecimentos básicos a respeito das doenças endêmicas prevalente na Amazônia Paraense e das formas de prevenção. Não são sujeitos a exposições como alagamentos ou enchentes. Segundo relatado não há exposição prolongada aos raios solares. A unidade básica de saúde, segundo eles, não dispõe de ACS atuante na comunidade. Percebe-se a inexistência de fontes de infecção nas plantações de posse da família, nota-se conhecimento sobre o manuseio das mesmas quanto à aplicação de agrotóxicos. Devido à localização da propriedade, a família reconhece a presença de insetos, vetores e animais peçonhentos. Fato a considerar é a estação em que se encontra: inverno, sendo preponderante em relação à disseminação e proliferação de doenças como a dengue, mas não há relatos de casos nos moradores.

A família analisada apresenta condições de moradia e saneamento satisfatório, transporte particular, distribuição de água é feita a partir sistema de poço artesiano de um vizinho que faz o fornecimento depois de utilizada tem como destino o sumidouro, atualmente há a construção de um novo poço. Os restos alimentares são dados aos animais domésticos, e os outros resíduos são levados para a cidade de Santarém.

Família 2

A segunda família é composta por três pessoas, residem em casa própria de madeira, com banheiro interno, externamente possuem um galinheiro, uma caixa d'água (em que o fornecimento advém de poço artesiano) e potes espalhados pelo chão que podem se tornar criadouros de mosquitos vetores de doenças. Por ser uma zona rural, há uma inviabilização da coleta de lixo, portanto a destinação final dos resíduos domiciliares é a queima de acordo com o acúmulo de quantidade, mas em média a cada dois dias. Tal queima, pode resultar em malefícios na saúde dos moradores, através da poluição do solo, podendo também poluir a água (Deboni & Pinheiro, 2010).

A renda mensal provém do trabalho rural, tal remuneração atende as necessidades básicas da família. São cadastrados no posto de saúde – que fica localizado em outra

comunidade, recebendo esporadicamente a presença do agente comunitário de saúde que tem como exercício a promoção da saúde e a prevenção de doenças através de visitas domiciliares, entretanto a família não possui conhecimento básico sobre os sintomas de doenças endêmicas da região, ressaltando que já houve casos de dengue entre os integrantes. Por motivo de distância e ausência de transporte, raramente frequentam o posto, isso pode ser explicado pela logística de necessitar de um atendimento distante, em que há falha no transporte público e que requer tempo despendido, cause limitação na procura por serviços de saúde (Vieira, 2010).

Por conta de seu trabalho, acabou sofrendo de hérnia de disco, procurou um médico que receitou medicamentos e dieta, ocasionando a perda de 9 kg. Alega sofrer de cefaleia, sudorese, mal estar, dispneia e esternutação. Informa ter ficado mais de quinze dias gripada. Sua genitora sofre de Alzheimer, depressão, hipertensão e diabetes. Seu cônjuge é cardiopata, hipertenso e já sofreu derrame. Possuem alimentação balanceada e são consumidores de remédios caseiros. Apesar das políticas de saúde terem elevado a cobertura de atendimentos para a zona rural, o difícil acesso a comunidade em conjunto com a precariedade de grande parte dos moradores contribui para a escassez de informação sobre prevenção e cuidados básicos de saúde, que pode ser solucionado com a organização e melhora na oferta de serviços de saúde, afim de um atendimento mais acessível. (Vieira, 2010)

Família 3

Com relação aos resultados obtidos, a família 03 possui precária condição de moradia, faz uso de poços artesiano para atendimento de suas necessidades diárias, sobretudo para beber e cozinhar, como não há coleta de lixo na comunidade, a única forma de eliminá-lo é queimando. Acredita-se que o local onde as residências são construídas, bem como a qualidade dessas habitações, têm resultado negativo na saúde da população. E o lixo eliminado de forma inadequada, torna-se propício para o deslocamento de animais que acabam por se construir vetores de várias doenças. Além do mais, são responsáveis pela poluição do ar, quando acontece a queima dos resíduos e do solo (Ribeiro & Rooke, 2010).

Os moradores da residência possuem banheiro rudimentar, não têm acesso à unidade de saúde por ter dificuldade na locomoção. Possui um membro com hanseníase que resiste ao tratamento.

A família possui como meio de subsistência a agricultura, na qual afirma ser suficiente para as necessidades básicas. Supõe-se que a dinâmica do trabalho, renda e subsistência das

comunidades tradicionais da Amazônia e ribeirinhas são marcadas por íntima semelhança que há entre estes povos e a floresta, tendo como principal atividade a pesca e a agricultura (Costa *et. al.*, 2015).

Outro dado encontrado foi a não procura por atendimento na unidade de saúde mais próxima quando acometidos por algum tipo de doença por não ter recursos para comprar medicações. Percebe-se que apesar dos avanços atuais, o Brasil ainda apresenta injustiças na distribuição da riqueza, com grandes setores de sua população habitando em condições de pobreza que não lhes permitem o acesso às mínimas condições e aos benefícios essenciais à sua saúde (Brasil, 2013). À medida que a pobreza aumenta, diminuem as opções e as possibilidades na melhoria da qualidade de vida (Carvalho & Adolfo, 2012).

3. Conclusão

Percebeu-se, então, que todos os moradores estão expostos a algum tipo de vulnerabilidade. Isso ocorre principalmente pela própria situação geográfica nas quais essas famílias estão submetidas e também pela falta de profissionais da saúde que se disponibilizem a estarem prestando serviço constante nesses locais que possuem difícil acesso. É relevante também ressaltar a falta de conhecimento da população sobre os possíveis sintomas e meios de prevenção de determinadas patologias, o que acaba não contribuindo para a procura da unidade de saúde em caso de adoecimento, e mesmo que essas pessoas queiram fazer essa procura, a maioria não possui condições socioeconômicas que propiciem esse acesso. Portanto sugere-se que sejam aprofundados os estudos em áreas remotas para que possa ser proporcionadas informações em saúde para cuidados básicos, e formas de prevenção para ocorrência de agravos em saúde.

Referências

Bertolozzi, M. R., Nichiata, L. Y. I., Takahashi, R. F., Ciosak, S. I., Hino, P., Val, L. F., et. al. (2009) Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP*; 43Suppl :1326 – 30.

Carvalho, S. A., Adolfo, L. G. S. (2012). O direito fundamental ao saneamento básico como garantia do mínimoexistencial social e ambiental. *Revista Brasileira de Direito*, IMED, Vol. 8, nº 2.

Chaptini, C., Marshman, G. (2015) Leprosy: a review on elimination, reducing the disease burden, and future research. *Lepr Rev* 86, 307–315.

Costa, E. S., Castro, N. J. C., Silva, B. L. A., Silva, S. S. S. (2015) Ilha do combu: realidades e desafios. *Saúde Meio Ambiente*. v.4, n. 2, p. 32-48.

Daher, Elizabeth De Francesco, Abreu, Krasnalhia Lívia Soares de., & Silva Junior, Geraldo Bezerra da. (2010). Insuficiência renal aguda associada à leptospirose. *Brazilian Journal of Nephrology*, 32(4), 408-415. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002010000400010>.

Deboni¹, L., Pinheiro, D. K. (2016). O que você faz com seu lixo? Estudo sobre a destinação do lixo na zona rural de Cruz Alta/RS passo dos alemães. Recuperado de: <http://periodicos.ufsm.br/reget/article/view/2281/1383>.

Dorigatti, D. H., Monteiro, A. C. B., Rodrigues, A. G., Silva, J. B. M. (2015). Doença De Chagas Uma Enfermidade Descoberta Por Um Brasileiro. *Saúde em Foco*.

Lima, A. S., et. al. (2015). Leprosy in a University Hospital in Southern Brazil. *An Bras Dermatol*. ;90(5):654-9.. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153959>.

Linhares, R. E. C., Lopes, N., Nozawa, C. (2014) Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*; 5(3):55-64.

Ribeiro, J. W., Rooke, J. M. S. (2010) Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública. Faculdade de Engenharia da UFJF .

Souza, A. A. T., Ferreira, F. C., Rezende, H. D., Arruda, J. F. L., Eça, P. M. S. (2013) Variação Sazonal e aspectos Clínico-Epidemiológicos Da Leptospirose Humana Na Cidade De Itaperuna-Rj. *Acta Biomedica Brasiliensia*, Volume 4, nº 1.

Tsukamoto Filho, A. A., Campos, M. N., Vasconcelos, L. M. R., Matos, S. P. (2007) Diversidade florística de um parque zoológico no município de Santarém-Pará. In: VIII Congresso de Ecologia do Brasil, Caxambu-MG.

Valentim, L. de A., Diniz, D. W. do R., Campos, G. M. P., Esquerdo, G. A. M., Melo, G. C. C. de., Correia, Y. P. B., Miranda, M. K. V., Quaresma, T. C., Quaresma, T. J. C., & Luiz, O. do C. (2020). Individual and social vulnerabilities for parasitic occurrence in riverside communities in the Amazon of Pará. *Research, Society and Development*, 9(11), e3039119997. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9997>.

Vieira, E W. R. (2010) Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do município de Jequitinhonha, Minas Gerais. Recuperado de: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/650M.PDF>.

Yin, R. K. (2005) Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 3. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 212 p.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Andreza Cavalcante De Almeida Lopes – 7%

Ariamiro Dos Santos Silva Junior – 7%

Carla Suellem Sousa Araújo – 7%

Dara Marcela Gama Dos Anjos – 7%

Erika Fonseca De Sousa – 7%

Jessica Clintiane Correa Da Silva – 7%

Lara Suellen Bezerra Lopes – 7%

Karina Alcântara De Sousa – 7%

Thamera Jacqueline De Oliveira Rocha - 7%

Thamires Pinheiro Guimarães – 7%

Simone Aguiar da Silva Figueira – 10%

Lívia de Aguiar Valentim – 10%

Olinda do Carmo Luiz – 10%