

**TRIATOMÍNEOS E RESPECTIVOS ÍNDICES DE INFECÇÃO PELO
TRIPANOSOMA CRUZI NO MUNICÍPIO DE SANTANA DA BOA
VISTA, RIO GRANDE DO SUL**

Raul F. di Primio

Em 9-5-1970, a convite do Secretário de Saúde, interino, Dr. Solon Gonçalves da Silva e solicitação do Prefeito, Sr. Zeno Rodrigues de Freitas, realizei uma investigação em Santana da Boa Vista, Estado do Rio Grande do Sul, sobre incidência de triatomíneos e propalada incidência da doença de Chagas, através de erradas e exdruxulas interpretações.

O pronto atendimento oficial abrangeu a ida do Dr. Jorge Ossanai e doutorando José Taquarussú Fiusa Lima que realizaram testes sorológicos nos casos indicados.

Este trabalho, além dos itens referentes à tripanossomose e vetores, contém elementos subsidiários que interferem na erradicação do difícil «complexo cruzi».

Da ação sinérgica de todos os fatores locais, aliás variáveis, baseia-se a profilaxia eclética, como preconizei, de técnica simples, continuada e econômica, que a presente oportunidade serviu para os ensaios básicos.

Considerações Gerais

O município de Santana da Boa Vista, desmembrado prematuramente em 17-9-1965 de Caçapava do Sul, limita-se com: Piratini, Pinheiro Machado, Encruzilhada do Sul, Caçapava do Sul e Cachoeira do Sul.

A população do município é de

18.000 habitantes e de 2.300 na sede. Está situado a 475 metros de altitude. O clima é frio, sêco e saudável. O terreno, acentuadamente acidentado, tem vegetação variável conforme as regiões desde as varzeas até o alto das grandes elevações.

A atividade da população divide-se, igualmente, na agricultura e pecuária. Não tem indústria e o comércio é de moderado movimento.

Fatores administrativos e gerais

No pequeno prédio da Prefeitura funcionam mais as seguintes repartições: Pôsto de Arrecadação do Estado, Pôsto do Correio, Junta Milita e Secção do Ensino da DIMEP.

O municípios não possui: Unidade Sanitária, filial de Banco, hotel, telégrafo, telefone, hospital, cinema, tipografia, estação de rádio, rádio-amador, esportes organizados, etc. Ainda não tem padaria.

A sociedade reúne-se no «Clube 7 de Setembro» localizado na praça.

Como mais uma deficiência acrescenta-se a limitação do horário da distribuição da corrente elétrica que é das 16 horas e meia às 24 horas. Fora dêste período cessa tôda a atividade dependente da eletricidade com particular prejuízo da parte profissional e uso dos aparelhos eletrodomésticos.

Fatores sociais

Para eventuais realizações comunitárias, fator moderno de grande eficiência à resolução dos problemas sócio-sanitários, em um ambiente de limitados recursos, poucas expectativas se apresentam.

A religião dominante é a católica orientada pelo padre Elei Arboait. A padroeira local é Nossa Senhora Santana.

Os estabelecimentos de ensino são: «Ginásio Comercial Santana», «Grupo Escolar Jacinto Inácio», dois colégios rurais e 60 aulas distribuídas em todos os quadrantes do município.

Saneamento básico e assistência médica

A cidade não tem esgôto. A água é captada de uma fonte dotada ainda de natural área de proteção e recalçada para um reservatório situado no ponto mais alto e próximo da cidade depois do que, por gravidade, sem nenhum tratamento, é distribuída com limitação no centro urbano.

As moradias do interior, na generalidade, não possuem fossas sanitárias de qualquer tipo. É uma falha ancestral que se perpetua motivando o alto índice de helmintoses no município.

Santana da Boa Vista dispõe somente de um médico, o Dr. Renato Miranda, radicado na cidade pouco mais de ano. Independente da clínica particular, é remunerado pela Prefeitura para atender a indigência na «Casa de Saúde São José», de limitados recursos. A Prefeitura, quando necessário, proporciona o transporte dos doentes para as cidades mais próximas.

Um dentista atende os serviços da cidade. Somente há duas farmácias: uma da «Casa de Saúde São José» e outra particular do farmacêutico prático Sr. José Carlos Frantz.

No município duas mulheres exercem o curandeirismo e a prática de benzeduras.

Nosologia

As doenças mais frequentes são: tuberculose, câncer e distúrbios mentais

atribuídos, entre outras causas, à consanguinidade que se processa de longa data.

As polihelmintoses constituem a principal endemia de grave repercussão na saúde coletiva e grande entrave na economia do município.

O bócio endêmico comum é raramente constatado. São frequentes os casos de longevidade como o exemplo de uma pessoa, bem lúcida, de 102 anos.

Inquérito Parasitológico

O inquérito parasitológico foi realizado nas zonas: urbana, suburbana e rural em 9-5-1970 e 3-6-1970 nas seguintes localidades: 1) Boqueirão, a 27 km a oeste rumo às minas de Camaquã; 2) Costa do Valeiro a 3 km do centro urbano; 3) Picada dos «Pereira», a 20 km a leste, em direção à Serra dos Vargas; 4) Alto da Boa Vista, a 7 km; 5) Serra do Espinhaço na passagem da futura Estrada da Produção; 6) Passo da Capela.

Fui acompanhado nas pesquisas, em oportunidades diferentes, pelo Prefeito, Sr. Zeno Rodrigues de Freitas e pelo secretário da Prefeitura, Sr. Valter Rodrigues de Oliveira.

Em tôdas as casas investigadas, em número de 32, na grande área referida, sob a ação de desalojadores, foram encontrados nas diferentes fases evolutivas, em proporções variáveis, exemplares de *Triatoma infestans* como demonstram as tabelas anexas.

Hábitos da população

As dificuldades ou fatores negativos ligados à epidemiologia da doença de Chagas referentes aos hábitos da população são: 1) Desconhecimento dos princípios gerais de higiene e corolaria falta de educação sanitária; 2) Nenhuma preocupação com a infestação dos triatomíneos como transmissores da tripanossomose; 3) Pouca atenção com os objetos que longo tempo permanecem nas malas, baús, caixas, etc., favorecendo placidamente a evolução dos vetores; 4) Esquecimento da revisão periódica ou remoção dos quadros, calendários, papéis roupas, etc., colocados nas paredes; 5) Impossibilidade

da retirada freqüente ou inspeção das camas ou catres improvisados, por defeito e como decorrência fixados às paredes, impedindo o combate direto aos insetos; 6) Omissão dos conselhos de higiene nas escolas; 7) Ausência de cooperação comunitária; 8) Defeitos ancestrais ou convicções errôneas que ainda lamentavelmente perduram pela ausência da educação sanitária.

Habitações

As habitações das zonas suburbana e rural são algumas de madeira de acôrdo com as condições econômicas dos respectivos proprietários ou, com destacada freqüência, os famigerados ranchos de pau-a-pique e cobertura de palha santa-fé.

Na cidade dominam as casas de alvenaria, de aspectos variáveis poucas com dois pavimentos, antigas ou, de recente construção.

Cumprir notar que na zona da «Picada dos Pereira», no rumo da Serra dos Vargas, são relativamente mais encontradas as casas de madeira como influência de uma serraria local, enquanto na Costa dos Valeiros, Passo da Capela e outros lugares prevalecem os ranchos de barro intermináveis ninhos de triatomíneos.

No centro urbano, em casas de melhores condições de higiene e relativo conforto, aparecem, com certa freqüência, exemplares de *Triatoma infestans*.

Ranchos

Continua no mesmo impasse o problema da moradia rural, base essencial da profilaxia da doença de Chagas.

A construção do rancho obedece à tradicional deficiência de cubagem, sem iluminação adequada e pouca ventilação. As fotografias anexas confirmam a asserção.

Realiza-se sempre ao livre arbítrio de qualquer mentalidade. Não existe uma legislação regulamentação ou simples orientação benéfica visando a construção rural.

Já apresentei em congresso e amplamente divulgado um plano simples e econômico da «Casa de massa moldada à prova de triatomíneo», sem resultado concreto.

Questão essencialmente ligada ao fator sócio-econômico nada foi alcançado no Rio Grande do Sul como em outras regiões.

O problema é mais de orientação do que verdadeiramente financeiro, porque, em muitas contingências, com o mesmo material que se constroem uma casa inadequada pode-se tê-la em condições satisfatórias.

Em Santana da Boa Vista, na zona investigada, encontrei dois ranchos recentemente reformados, de pau-a-pique caprichosamente rebocados, interna e externamente.

Sob a ação do desalojador surgiram alguns triatomíneos remanescentes e oriundos dos defeitos não corrigidos na oportunidade.

Os ensinamentos de uma educadora sanitária ou fiscal orientador evitariam as falhas na reforma tanto nas residências como nos anexos.

Localização das moradias

O acesso às longínquas moradias rurais, dispersas nas vastas áreas entre vegetações variadas, demanda longas caminhadas que a topografia acidentada torna mais difícil e penosa pelos ínvios caminhos inacessíveis às viaturas e nas longas trilhas marcadas com sacrifício pelos pés dos homens, lesto de manhã e cansado à tarde.

Este aspecto constitui um dos óbices da profilaxia da doença de Chagas pelo dispêndio de tempo e despesa de locomoção.

Infestação

Em Santana da Boa Vista a presença do triatomíneo não impressiona, porque a infestação é geral e o indiferentismo é ancestral.

O inseto pode preocupar mais pela incomodidade do que pela possibilidade de transmitir a doença cuja existência em geral, o simples homem do campo desconhece.

O grau de infestação não é realmente avaliado. Durante o dia as estrias características das matérias fecais nas paredes revelam a presença do inseto. À noite, depois da escassa e transitória ilu-

minação nos ranchos, as longas horas de escuridão favorecem livre hematofagismo.

Assim escoá-se a vida exposta à infecção na bucólica mansidão dos rincões.

De dia, a luz no interior de certos ranchos é tão deficiente que muitas vezes a presença dos triatomíneos desarvorados após a aplicação do desalojador, somente é notada com auxílio da iluminação de lanterna elétrica.

Nas 32 casas inspecionadas foram encontrados, invariavelmente e em proporções, diversos exemplares de *Triatoma infestans*. Muitos moradores mostraram-se surpreendidos pelo extraordinário número de insetos capturados em diminuto lapso de tempo.

Na casa de A. G. S. na Costa do Valeiro, somente em duas paredes da cozinha, de reduzidas dimensões e separada da casa, capturei 325 exemplares de *Triatoma infestans*.

Afora os casos de indiferentismo há situações de apreensões. Um chefe de família, com numerosos filhos, em uma noite de impressionante hematofagismo dos triatomíneos, com o auxílio de um candieiro procurou combater os insetos, queimando-os.

Outro residente no Boqueirão, em um dos mais aprazíveis lugares da região, depois de uma noite de vigília, lançou na manhã seguinte água fervente nas paredes de tijolos, sem reboco, para destruir os inúmeros triatomíneos.

Doença de Chagas

A falta de elementares conhecimentos de educação sanitária foi a causa determinante da tumultuosa situação em Santana da Boa Vista, onde a etiologia da doença de Chagas era completamente desconhecida. Entre as pessoas mais credenciadas era denominada «doença das chagas», incluindo na concepção geral e descabida as mais variadas doenças da pele.

Coincidindo a grande infestação de triatomíneos com um surto de manifestações cutâneas criou-se um ambiente de intranquilidade do qual participou o elemento oficial da localidade.

Quanto à ocorrência da tripanossomose nenhum caso agudo foi observado na oportunidade. O Dr. Renato Miranda,

supõe a ocorrência em época anterior de dois casos de doença de Chagas.

As cardiopatias não ocorrem como destaque mórbido assim como outras manifestações clínicas chagásicas.

Animais Silvestres

Os animais domésticos e silvestres representam importante papel na epidemiologia da doença de Chagas.

Assinalo, como simples registro, os principais animais da zona rural do município, encontrados, variadamente: tatu, gambá, zorrilho, gato do mato, guaraxaim, preá e lebre.

Educação sanitária

Considerando que a educação sanitária é o elemento mais poderoso e de ação prolongada em toda a profilaxia principalmente nas zonas endêmicas, realizei em Santana da Boa Vista duas palestras com projeção de diapositivos sobre a doença de Chagas.

A primeira foi no dia 3-6-1970 no «Ginásio Comercial Santana» para os alunos das últimas séries e professores do curso noturno.

A segunda, no dia seguinte, na sede do «Clube 7 de setembro» para pessoas de diferentes classes sociais.

Em todas as casas onde penetrei para a captura de triatomíneos, procurei transmitir noções de profilaxia.

Distribuí e entreguei ao Sr. Prefeito folhetos de esclarecimentos em torno do assunto para serem distribuídos nas escolas, afixados nos principais lugares públicos, etc.

De passagem em Caçapava do Sul, na Prefeitura concedi entrevista para ser transmitida pela Rádio local, de grande audiência em toda a zona rural, inclusive o município de Santana da Boa Vista, sobre a doença de Chagas, transmissores e profilaxia.

Fato digno de nota é a grande frequência de rádios caseiros de pilha em todos os recantos do município, estabelecendo contínua comunicação com o mundo exterior. Constituiria ótimo elemento para difusão de conhecimentos gerais de Saúde Pública, psicologicamente orientados com a imprescindível ênfase dos problemas locais.

Profilaxia

Há, aproximadamente oito anos, em Santana da Boa Vista, o DNERu realizou a destriatomização com resultados imediatos.

Como a medida profilática não foi repetida de acôrdo com a técnica indicada nos prazos pré-estabelecidos, dois anos depois, manifestou-se a reinfestação atin-

gindo as proporções do insólito parasitismo, que teve grande repercussão geral.

Para evitar situações semelhantes de imprevisíveis conseqüências à Saúde Pública, delinieei e publiquei o trabalho «Profilaxia eclética da doença de Chagas» já experimentada, na parte essencial, em Santana da Boa Vista.

O apêlo da erradicação dos triatomíneos foi atendido pelo Dr. Antônio Maltez Filho, diretor do D.N.E.Ru.

PRIMEIRA INVESTIGAÇÃO

<i>N.ºs</i>	<i>Residências</i>	<i>Localidades</i>	<i>Capt.</i>	<i>Exam.</i>	<i>Pos.</i>	<i>%</i>
1	N.A.T	Lucrécio Alves	13	7	1	—
2	C.M.	Campina	1	1	—	—
3	M.R.	"	10	5	—	—
4	O.R.	"	16	8	2	—
5	V.C.R.	"	22	5	—	—
6	J.D.B.	Cerro do Espinhaço	15	8	—	—
7	J.R.	"	98	19	7	—
8	P.M.D.	"	3	3	—	—
9	G.B.	"	3	3	—	—
10	A.R.	"	12	9	—	—
11	S.V.A.	BR-392	20	12	—	—
12	V.A.A.	Passo da Capela	100	10	—	—
13		Praça	1	1	—	—
14		Estádio Municipal	2	2	1	—
15	J.I.	"	2	2	1	—
16		Zona Central	1	1	1	—
17	H.	"	2	2	—	—
			<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
			321	98	13	

SEGUNDA INVESTIGAÇÃO

<i>N.ºs</i>	<i>Residências</i>	<i>Localidades</i>	<i>Capt.</i>	<i>Exam.</i>	<i>Pos.</i>	<i>%</i>
1	D.T.O.	Costa do Valeiro	20	10	9	—
2	C.G.S.	”	2	2	—	—
3	A.G.S.	”	325	15	—	—
4	P.M.	”	31	20	16	—
5	B.E.T.	”	4	2	—	—
6	F.A.	Picada dos «Pereira»	10	10	—	—
7	A.L.O.	”	4	4	1	—
8	J.A.H.	Cambarãozinho	10	10	1	—
9	M.F.S.	”	10	9	—	—
10	A.L.O.	Boqueirão	16	15	3	—
11	L.S.N.	”	5	1	—	—
12	A.A.O.	”	5	1	—	—
13	L.N.	”	10	10	6	—
14	A.S.	”	10	10	8	—
15	T.A.O.	Passo da Cruz	1	1	—	—
			463	120	44	—

ESTATÍSTICA

Localidades investigadas	13
Casas examinadas	32
Casas com triatomíneos	32
Triatomíneos capturados	784
Triatomíneos examinados	218
Triatomíneos infectados pelo T. cruzi	57
Índice de infecção dos triatomíneos	26,14%



Fot. 1 — Panorama de Santana da Boa Vista
di Primio, fot.



Fot. 2 — Praça
di Primio, fot.



di Primio, fot.

Fot. 3 — Varzea da Campina



di Primio, fot.

Fot. 4 — Vista panorâmica em direção ao Passo da Capela



di Primio, fot.

Fot. 5 — Rancho de O.F.

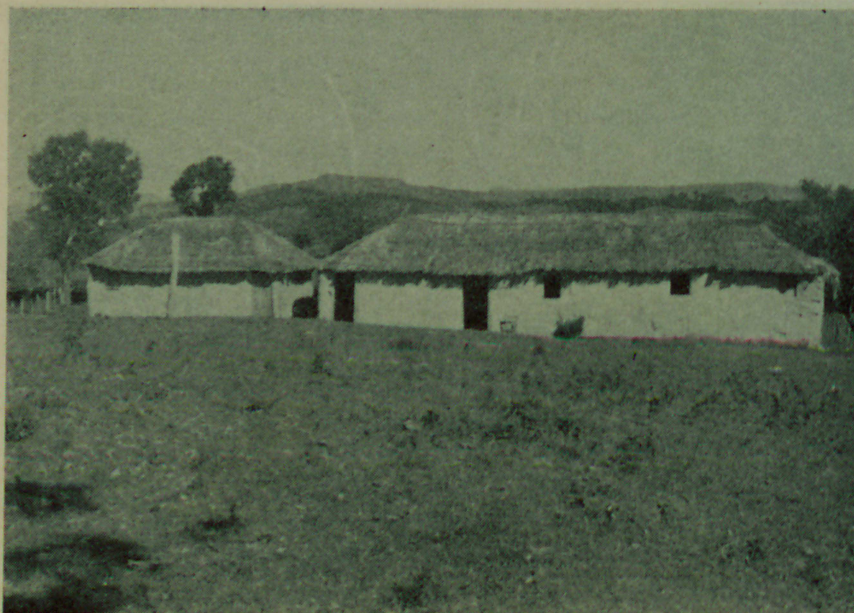


di Primio, fot.

Fot. 6 — Moradia de S.V.A.



di Primio, fot.
Fot. 7 — Rancho de N.A.V., na zona de Lucrécio Alves



di Primio, fot.
Fot. 8 — Moradia de J.D.B., no Cerro do Espinhaço



Fot. 9 — Casa de V.C.R. — Campina di Primio, fot.



Fot. 10 — Casa de C.M. — Campina di Primio, fot.



Fig. 11 — A parte quadriculada indica a situação geográfica do município de Santana da Boa Vista