

MALÁRIA NO MUNICÍPIO DE JUARA, ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL, ENFATIZANDO ALDEIAS INDÍGENAS, PERÍODO DE 2005 A 2007

Sirlei Franck Thies e Sílvia Regina Cremonez Sirena

Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso - Escritório Regional de Saúde de Juara, Rua Venezuela, nº 65, Juara - MT, ersjra@ses.mt.gov.br

Resumo: Realizou-se um levantamento sobre Malária nas aldeias indígenas no município de Juara – MT no período de 2005 a 2007. Os dados foram obtidos através dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde referente a Malária e Mortalidade (SIVEP-Malária e SIM) para o período descrito. Obtivemos um aumento no número de casos de Malária no transcorrer dos anos no município, aumento este que também se reflete ao parasita *P. falciparum*, verificamos ainda que as aldeias indígenas contribuíram com a maioria dos casos, o sexo masculino foi o que predominou. Verificamos que o IPA no estado de MT vem decrescendo, porém no município de Juara e nas aldeias, vem crescendo significativamente, com 02 óbitos em crianças indígenas no ano de 2007. A recrudescência da Malária em Juara é uma realidade, esperamos a adoção de políticas em saúde, visando aumentar a cobertura e a qualidade das ações de controle da Malária no município, interferindo na morbi/mortalidade e minimizando o risco das pessoas à transmissão.

Palavras-chave: Malária, *Plasmodium falciparum*, População Indígena, óbito.

Área do Conhecimento: Saúde Coletiva

Introdução

A Malária é também conhecida como impaludismo, febre intermitente, terça, quartã, maleita entre outros. (GUERRA, 1991) É uma doença infecciosa, transmitida por mosquito do gênero *Anopheles* e causada por protozoários do gênero *Plasmodium*, tendo como principais sintomas febre, calafrios, cefaléia e sudorese. É uma das mais importantes doenças parasitárias acometendo milhões de pessoas em todo o mundo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Em termos mundiais, 40% da população encontra-se em risco de contrair Malária e, em algumas áreas da África, mais de 80% das crianças são infectadas pelo Plasmódio. A transmissão da Malária no Brasil concentra-se na região da Amazônia Legal, com 99,5% dos casos, sendo o Mato Grosso um dos estados que a compõe. A mortalidade por Malária é bastante expressiva chegando a ocorrer mais de um milhão de óbitos no mundo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

O município de Juara está situado ao norte do estado de Mato Grosso, em uma micro região denominada Vale do Arinos, fazem parte desta região os municípios de Novo Horizonte do Norte, Porto dos Gaúchos, Tabaporã e Juara, neste último estão localizadas as aldeias indígenas Nova Munduruku, Tatuí, Mayrob, Figueirinha e Itu Cachoeira, sob responsabilidade do DSEI Colider-MT, sendo este o órgão gestor da Saúde Indígena, tanto na parte preventiva como na curativa. Em

Juara, o fluxograma da atenção à saúde indígena está organizado com atendimento primário ainda nas aldeias, através de postos de saúde, quando necessário, são encaminhados para a Casa de Saúde Indígena – CASAI, cita na zona urbana do referido município. Nela os pacientes são atendidos por médicos e caso necessário referenciados aos centros de especialidades.

Um dos agravos de maior relevância na saúde indígena de Juara tem sido a Malária, tendo apresentado nos últimos anos um crescimento significativo no número de casos, apresentando 02 óbitos por Malária *falciparum* em 2007.

Metodologia

Utilizou-se o SIVEP – Malária, Sistema de Informação do Ministério de Saúde para o referido agravo, como instrumento para levantamento dos dados de 2005, 2006 e 2007.

Referindo-se a notificação de casos, todos citados são casos positivos, descartando notificações negativas e/ou duplicidade de notificações.

Para informações sobre dados de mortalidade, utilizamos as declarações de óbitos do SIM – Sistema de Informação de Mortalidade da Secretaria Municipal de Saúde, enviadas ao Escritório Regional de Saúde de Juara.

Após levantamento de dados, realizou-se o trabalho de planilhamento, análise e confecção de tabelas e gráficos.

Resultados

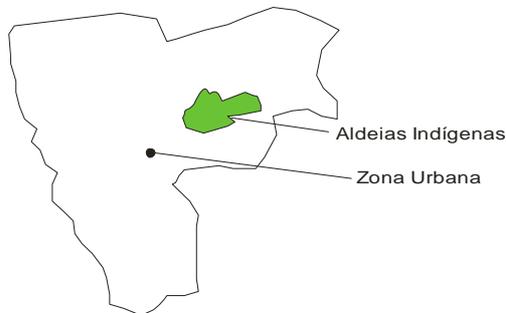


Figura 1: Mapa de Juara, apontando as aldeias

Na figura 1, visualizamos o município de Juara e nele a localização das aldeias indígenas.

Tabela 1: Casos Positivos de Malária em Juara

Ano	Nº de casos
2005	43
2006	88
2007	131
Total	262

Fonte: SIVEP-Malária/ERS-Juara

Analisando a tabela 1, verifica-se um crescimento significativo no número de casos de

Ano	F	F + g	V	F + V	Fg	V + Fg
2007	101	2	21	3	4	0
2006	36	3	44	1	2	2
2005	10	0	32	1	0	0
Total	147	5	97	5	6	2

Malária conforme o transcorrer dos anos, havendo duplicação de casos de 2005 para 2006, aumentando ainda em 2007.

Tabela 2: Classificação Conforme Parasita

Fonte: SIVEP-Malária

F= Falciparum V= Vivax g= Gametócitos

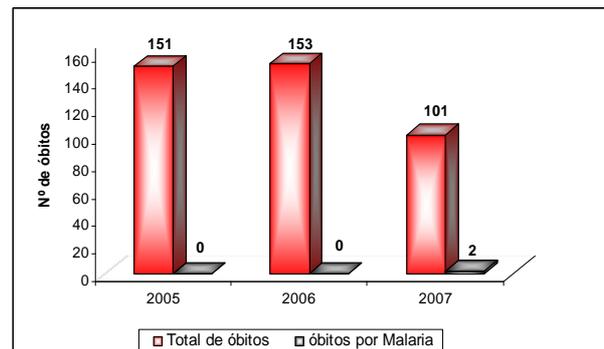
Na tabela 2 verificamos que além do aumento no número de casos de Malária, há também um aumento significativo no número de casos por *P. falciparum*, fato que preocupa em função da resistência do parasita ao tratamento convencional (Hakim et al, 1996 citado por Pineli et al, 1999), agravando o quadro inicial, podendo, inclusive levar o paciente a óbito.

Dos 43 casos de Malária no ano de 2005 (tabela 1), 10 (23,25%) foram causados por *P. falciparum*, 01 caso (2,32%) por *falciparum* + *vivax*. (tabela 2)

Dos 88 casos de Malária no ano de 2006 (tabela 1), 36 (40,9%) foram causados por *P. falciparum*, 03 casos (3,40%) por *falciparum* + gametócitos, 01 caso (1,14%) por *falciparum* + *vivax*, 02 casos (2,27%) com gametócitos de *falciparum*. (tabela 2)

Dos 131 casos positivos (tabela 1) em 2007, 101 foram causado por *P. falciparum* (77,10%), 2 casos foram por *P. falciparum* + gametócitos (1,53%), 3 casos de *P. falciparum* + *P. vivax* e 04 (3,05%) por gametócitos de *falciparum*. (tabela 2)

Gráfico n 1: Total de óbitos x óbitos por Malária



No ano de 2005 e 2006 não houveram óbitos por Malária no município de Juara, porém no ano de 2007, conforme gráfico 1, tivemos 2 óbitos tendo como causa base à Malária, ambos residentes nas aldeias indígenas, um do sexo masculino e outro do sexo feminino, todos menores de 9 anos de idade.

Tabela 3 : Local Provável de Infecção

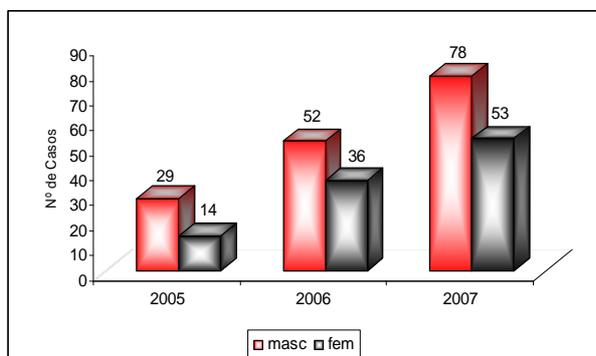
Ano	Notificados	Importados	Em aldeias	Outros locais
2005	43	10	11	22
2006	88	5	44	39
2007	131	3	94	34
Total	262	18	159	95

Fonte: SIVEP-Malária

Na tabela 3, verificamos que da mesma forma que o número de casos de Malária aumenta no decorrer dos anos, aumenta gradativamente o número de casos nas aldeias indígenas, não ocorrendo da mesma forma para outros locais de infecção e para os casos importados.

No ano de 2005 foram 11 casos de Malária nas aldeias (25,58%), em 2006 foram 44 casos nas aldeias (50%) e em 2007 foram 94 casos (71,75%), segundo tabela 3.

Gráfico 2: Casos de Malária conforme o sexo



Para os 3 anos analisados, conforme gráfico 2, observamos a predominância do agravo no sexo masculino. Verificamos ainda, que houve um aumento no número de casos no sexo feminino e consequentemente diminuição ao masculino.

No ano de 2005 foram 67,44% do sexo masculino, em 2006 foram 59% e em 2007 foram 59,54% do sexo masculino. (gráfico 2)

Tabela 4: IPA de 2005 a 2007

ANO	IPA MT	IPA Juara	IPA Aldeias *
2005	3,1	1,6	81,90
2006	2,4	2,0	135,80
2007	2,3	2,3	177,50

Fonte: SIVEP-Malária

* População Indígena, segundo CASAI (2005 = 525; 2006 = 648; 2007 = 738)

O IPA é a medida do Índice Parasitário Anual expressando o número de lâminas positivas para Malária x mil habitantes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

A OMS (Organização Mundial de Saúde) estima o risco de ocorrência anual de casos, em graus: valores inferiores a dez lâminas positivas por mil habitantes é considerada de baixo risco, de 10 a 49,9 é de médio risco e igual ou acima de 50 de alto risco.

Ao analisarmos os IPA's, tabela 4, verificamos a diminuição quando se trata de Mato Grosso, aumento gradativo ao analisarmos Juara e aumento significativo para as aldeias. Na classificação conforme o risco, Mato Grosso e Juara classificam-se como baixo risco, já as aldeias, de alto risco.

Discussão

Segundo, Atanaka – Santos et al (2006), no estado de Mato Grosso entre os anos de 1993 a 2003 houve redução de forma gradual no IPA. Segundo a tabela 4, a redução no estado, continua, sendo classificado como baixo risco de transmissão. (OMS, 2007) Nas aldeias indígenas, houve um aumento no IPA: em 2005 foram 81,90 casos/mil habitantes, em 2006, 135,80 casos/mil habitantes em 2007 foram 177,51 casos/mil habitantes, sendo classificados, como alto risco, com óbitos em crianças, com causa base Malária no ano de 2007.

Conforme preconiza a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (MS, 2007), a saúde desta população está a cargo de subsistema de saúde organizados em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI. Um deles, DSEI – Colider é o responsável pela execução das ações nas aldeias de Juara. Segundo dados obtidos neste levantamento, os trabalhos desenvolvidos por este órgão, nos levam a crer que, não estão sendo desenvolvidos a contento, de forma continuada e eficaz. Segundo informações obtidas na CASAI - Juara, o referido órgão, não desenvolveu pesquisa entomológica para identificação e monitoramento dos vetores (2005 a 2007), visando planejamento das ações de controle.

Nossos resultados corroboram com os obtidos por Wanderley et al (1985), em seus trabalhos sobre Malária, onde relatam a predominância dos casos em indivíduos do sexo masculino (87,4%), o autor sugere que isto se deu em função do deslocamento em direção a Amazônia Legal. Genaro e Ferrarini (1984), em um estudo sobre Malária e Parasitoses em indígenas da tribo Nadëb-Maku no estado da Amazônia, Brasil, verificaram também a prevalência de Malária em indivíduos do sexo masculino.

Alves et al (2000), relatam óbitos de Malária por *P. falciparum* na região de Campinas, São Paulo, em pacientes oriundos do Estado de Mato Grosso de 1980 a 1994. Pineli cols (1997), citado por Atanaka – Santos et al (2006) relatam que 40% dos óbitos por Malária registrados em Goiás, no período de 1981 a 1993 eram procedentes de Mato Grosso. Genaro e Ferrarini (1984), relataram também óbitos de índios por Malária *falciparum* no estado do Amazonas.

Os resultados obtidos neste trabalho são semelhantes aos obtidos por Atanaka – Santos et al (2006), sobre comportamento epidemiológico da Malária no estado do Mato Grosso, 1980 – 2003, onde é relatado que óbitos no sexo feminino e em crianças, possivelmente estejam relacionados a transmissão intra e peridomiciliar, neste trabalho os óbitos foram em crianças, sendo uma do sexo feminino, porém em indígenas.

A escassez de material bibliográfico sobre Malária em população indígena é evidente neste trabalho, uma vez que a maioria de nossas citações referem-se a trabalhos antigos e que não abordam especificamente população indígena.

Conclusão

Pelos dados analisados no presente estudo fica claro que o recrudescimento da Malária em Juara é uma realidade.

Ressalta-se, mais uma vez, que nas regiões onde vivem grupamentos indígenas não existem estudos suficientes para caracterizar e avaliar o quadro epidemiológico particular a cada área.

Sugerimos o fortalecimento progressivo dos níveis regionais e locais, visando a prevenção da mortalidade, a redução da morbidade e das perdas sociais e econômicas produzidas pela doença, baseando-se na promoção do diagnóstico precoce e tratamento imediato, Vigilância Epidemiológica para prevenção ou detecção de epidemia, monitoramento dos fatores ecológicos, sociais e econômicos e medidas preventivas relacionadas ao vetor.

Percebe-se que há muito que fazer, no que tange ao controle da proliferação vetorial para minimização do problema da Malária nas aldeias indígenas e no município de Juara, ficando aqui a sugestão para outros trabalhos na área.

Bibliografia

ALVES, M. J. C. P.; RANGEL, O.; SOUZA, S. S. A. L. Malária na Região de Campinas, São Paulo, Brasil, 1980 a 1994. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol 33, n.1, Uberaba, Ja/Feb, 2000.

ATANAKA-SANTOS, M.; CZERESNIA, D.; SANTOS-SOUZA, R.; OLIVEIRA, R. M. Comportamento Epidemiológico da Malária no Estado de Mato Grosso, 1980-2003. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (39) 187-192, março-abril, 2006.

CESARIO, M.; CESARIO, R. R. Malária, Amazônia e Desenvolvimento. Março de 2006. Scientific American Brasil. Disponível em www.sciam.com.br, acessado em 15 de maio de 2008.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Resumo Executivo. Disponível em www.funasa.gov.br, acessado dia 15 de maio de 2008.

GENARO, O.; FERRARONI, J. J. Estudo sobre Malária e Parasitoses Intestinais em Indígenas da Tribo Madé-Maku, estado do Amazonas, Brasil. Revista de Saúde Pública. Vol. 18, n. 2 São Paulo, Abril, 1984.

GUERRA, Messias, Insetos de interesse médico e Veterinário, Curitiba. Ed. da UFPR, 1991.

MELLO, D. A. Malária entre populações indígenas do Brasil. Caderno de Saúde Pública. Vol 1. n.1, Rio de Janeiro, Jan/mar. 1985.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Políticas de Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Ações de Controle de Endemias Malária, Brasília, 2002.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Terapêutica de Malária. Brasília, 2001.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Vol II. 5 ed. Brasília: 2002.

_____. Vigilância em Saúde. Situação Epidemiológica da Malária no Brasil, Brasília, 2007.

PINELLI, L. P. SCHOEPFER, A. C. A.; JARDIM, D. V.; SANTOS, E. R.; NETTO, J. C. A. Malária por *P. Falciparum*, Análise quadrienal, durante 12 anos, da eficácia do tratamento com quinino. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol. 32. n. 3, Uberaba, 1999.

WANDERLEY, D. M. V.; ANDRADE, J. C. F.; MENEGUETTI, L. C.; CHINELATTO, M. J.; DUTRA, A. P. Malária no Estado de São Paulo, Brasil, 1980 a 1983. Revista de Saúde Pública. Vol 19 n.1. São Paulo, Fev. 1985.