

DOENÇAS INFECCIOSAS E A POBREZA NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

INFECTIOUS DISEASES AND POVERTY IN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW

Ana Laura Trindade

Graduando do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São
Carlos - FAMESC, e-mail: analaura.trindade@gmail.com

Larissa de Menezes Jiquiriça

Graduando do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São
Carlos - FAMESC e-mail larissadmene.jiqui@hotmail.com

Maria Geovana Teixeira de Carvalho Meireles

Graduanda do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São
Carlos - FAMESC, e-mail: mariageovanafacul@gmail.com

Rubia de Oliveira Lima

Graduanda do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São
Carlos FAMESC, e-mail rubialima343@gmail.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Docente do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São
Carlos – FAMESC, e-mail: bmagnelli@gmail.com

Livia Mattos Martins

Docente do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São
Carlos – FAMESC, e-mail: liviammartins@gmail.com

RESUMO

Este artigo revisa a relação entre doenças infecciosas e pobreza no Brasil, destacando a influência da desigualdade social na saúde. A pesquisa tem como objetivo traçar o perfil das doenças infecciosas prevalentes, explorar a ligação entre pobreza e disseminação dessas doenças e avaliar políticas públicas. A revisão bibliográfica foi conduzida em plataformas acadêmicas renomadas. O estudo identifica as principais doenças infecciosas, realça a associação com a pobreza e sugere medidas de controle. Conclui-se que políticas públicas abrangentes, incluindo melhorias em habitação, saneamento e educação, são necessárias para enfrentar essa questão complexa e que medidas específicas de prevenção são vitais para as populações vulneráveis.

Palavras-chave: Doenças infecciosas, Pobreza, Desigualdade social, Políticas públicas, Saúde pública.

ABSTRACT

This article reviews the relationship between infectious diseases and poverty in Brazil, highlighting the influence of social inequality on public health. The research aims to outline the profile of prevalent infectious diseases, explore the link between poverty and disease spread, and evaluate public policies. The literature review was conducted on reputable academic platforms. The study identifies major infectious diseases, emphasizes the association with poverty, and suggests control measures. It concludes that comprehensive public policies, including improvements in housing, sanitation, and education, are necessary to address this complex issue, and that specific prevention measures are vital for vulnerable populations.

Keywords: Infectious diseases; Poverty; Social inequality; Public policies; Public health.

INTRODUÇÃO

As Doenças Tropicais Negligenciadas são doenças transmissíveis que prevalecem em países tropicais e subtropicais e afetam mais de mil milhões de pessoas. São estabelecidas metas globais para 2030 e marcos para prevenir, controlar, eliminar e erradicar um conjunto diversificado de 20 doenças e grupos de doenças que afetam principalmente populações que vivem na pobreza, em contacto próximo com vectores infecciosos.

As doenças infecciosas e a pobreza mantiveram uma relação intrincada e multifacetada no contexto brasileiro, onde a desigualdade social desempenha um papel crucial na influência da saúde da população. Num contexto de transição demográfica e econômica, o Brasil apresenta condições sanitárias que propiciam a transmissão de doenças infecciosas e parasitárias, típicas de países em desenvolvimento. Simultaneamente, sua população também é atingida por doenças crônicas degenerativas. Assim, há uma dicotomia no enfrentamento da saúde pública hodierna, uma vez não sendo a população homogênea, também não são suas patologias.

A desigualdade econômica no Brasil resulta em disparidades significativas no acesso aos serviços de saúde, mas também ao saneamento básico e falta de conscientização e educação em saúde, tornando a problemática ainda mais profunda (DE SOUZA, 2020).

Nesse contexto, doenças negligenciadas como doenças infecciosas e parasitárias e a desnutrição entram em cena: questões de países subdesenvolvidos que ficaram à margem em um país em desenvolvimento, assim como seus portadores. Uma vez estabelecido o ciclo vicioso entre pobreza e doenças transmissíveis, torna-se um desafio romper essa interligação.

A carga econômica e social imposta pelas doenças infecciosas dificulta a saída da população mais vulnerável à condição de pobreza. A limitação das oportunidades educacionais e de trabalho devido a problemas de saúde perpetua a desigualdade, resultou em um ciclo autoalimentado. Assim, torna-se de suma importância e urgência correlacionar as doenças que mais atingem a população de baixa renda ao seu nível socioeconômico, entendendo, assim, a gênese da questão (ARAÚJO-JORGE, 2014).

OBJETIVOS DA REVISÃO

Ao estabelecer uma relação entre o panorama geral das doenças infecciosas prevalentes no país e a incidência dessas doenças em comunidades vulneráveis, busca-se traçar um perfil que evidencie o impacto do acesso limitado a serviços de saúde na propagação de doenças infecciosas. Deste modo, o presente artigo busca explorar os fatores e mecanismos pelos quais a pobreza contribui para a disseminação dessas doenças, bem como avaliar a efetividade das medidas profiláticas propostas pelas políticas públicas brasileiras. Assim, objetiva-se promover entendimento acerca das doenças infecciosas no contexto da pobreza no Brasil.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por meio de revisão de literatura a respeito do tema, visto a problemática das doenças infecto-parasitárias relacionadas à pobreza no Brasil. Os dados foram retirados das plataformas Scielo, Google Acadêmico e PubMed, sem limite de data, preconizando trabalhos mais recentes e renomados. Os descritores utilizados foram: doenças parasitárias, pobreza e desigualdade socioeconômica.

DESENVOLVIMENTO

PANORAMA DAS DOENÇAS INFECCIOSAS NO BRASIL

É inegável que as doenças infecciosas são uma prioridade na saúde do Sistema Público, apesar da sua mortalidade ter sido atenuada ao longo dos anos. Desde o processo de êxodo rural - saída da população do campo em direção às cidades - somado à industrialização, os índices que determinam o aumento de doenças infecciosas decaíram, visto que o acesso à informação, à moradia e ao saneamento básico se aprimoraram, entretanto ainda, uma grande parcela da população brasileira ainda vive em situação de vulnerabilidade diante ao acesso às informações sobre as doenças infecciosas (figura 1).

Ao analisar o quadro de doenças infecciosas que prevalecem no Brasil, observa-se sífilis, dengue, tuberculose, hanseníase, febre amarela, leishmaniose, rubéola, hepatites e HIV. Nota-se, contudo, que as infecções respiratórias são as que determinam maior mortalidade, principalmente em países desenvolvidos (WALDMAN; SATO, 2016).

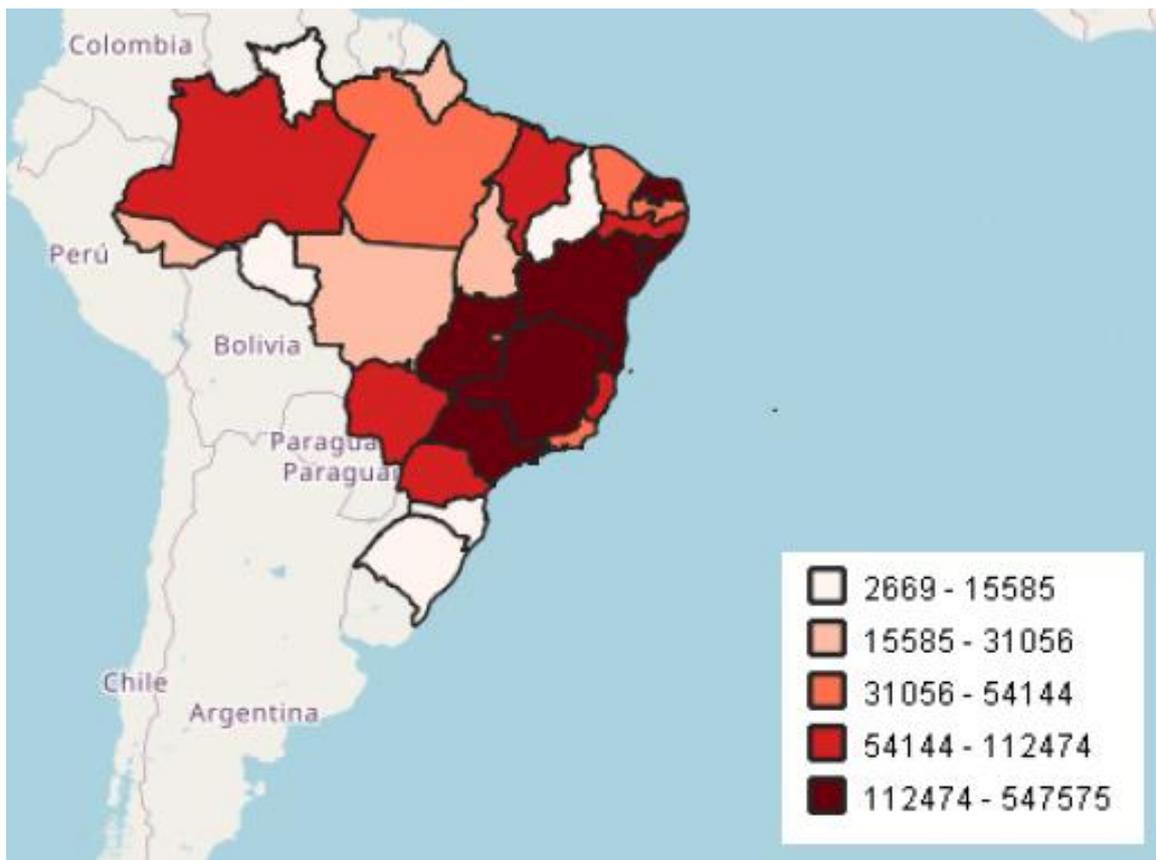


Figura 1: Número de pessoas que necessitam de intervenção contra doenças tropicais negligenciadas (DTN) por Unidade da Federação. 2019. Fonte: Fonte: Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV) / Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT) / Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, Ministério da Saúde - MS. <https://pgiods.ibge.gov.br/index.html?mapid=1565>

É importante destacar que muitas patologias infectocontagiosas são características de países emergentes que ainda estão em desenvolvimento, quadro esse que propicia associar tais doenças ao cenário social do País. Desse modo, tais doenças são conhecidas como emergentes ou reemergentes, seja por conta da persistência, seja por conta do retorno (LUNA, 2002). Essa realidade fica elucidada ao passo que esse regresso ou permanência pode desencadear resistência bacteriana, como no caso da tuberculose, bem como endemias, como no caso da dengue e grande transmissibilidade, como no caso da sífilis (BRASIL, 2010). Neste contexto faz-se necessário que as doenças infecciosas sejam, direta ou indiretamente, monitoradas ao entender que a sua distribuição geográfica e temporal, e no que tange às mudanças com relação às medidas preventivas, devam ser implementadas no controle, planejamento e intervenção à nível de saúde pública.

Por essa perspectiva, dentre as principais doenças infecciosas, destacam-se a sífilis, a dengue e a tuberculose. A Sífilis, doença de notificação obrigatória, classifica-se como uma patologia bacteriana emergente. É uma doença sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sabe-se que frente ao progresso e não tratamento da doença, ela pode evoluir de uma sífilis primária para secundária e, posteriormente, terciária. A primária, geralmente, é uma lesão única e indolor que desaparece sozinha. Já a secundária é caracterizada por roséolas sífilíticas disseminadas pela pele. Por fim, a terciária pode comprometer o sistema ósseo, cardiovascular e nervoso, por exemplo. (BRASIL, 2010).

A Dengue, doença de notificação obrigatória, é uma arbovirose do gênero Flavivírus e detém quatro formas virais circulantes: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Diferencia-se em benigna e hemorrágica- maligna. Destacam-se entre a sintomatologia característica, a febre aguda ou exantema junto a dois ou mais sintomas como mialgia, cefaleia, prurido, diarreia, náuseas, dor retro orbitária e plaquetopenia. A transmissão da doença é via mosquito fêmea contaminada da espécie *Aedes aegypti* (DONALISIO; FREITAS; ZUBEN, 2017).

A Tuberculose, doença de notificação obrigatória, é uma doença bacteriana que pode atingir qualquer órgão do corpo humano. Entretanto, o pulmão é o principal órgão acometido pela *Mycobacterium tuberculosis*. Os sintomas característicos são tosse por mais de 3 semanas, dor torácica, febre baixa e emagrecimento. Essa patologia é transmitida via trato respiratório (KOZAKEVICH; DA SILVA, 2015).

Destarte, a detecção de doenças emergentes e reemergentes por meio do diagnóstico e da análise e investigação epidemiológica é imprescindível no embate às doenças infecciosas que acometem, principalmente, as classes menos favorecidas.

RELAÇÃO ENTRE POBREZA, DESIGUALDADE SOCIAL E DOENÇAS INFECCIOSAS

É inegável que grande parte das doenças infecciosas são mais frequentes em países em desenvolvimento cujo índice de pobreza é maior. Essa realidade fica claramente elucidada ao passo que as populações mais carentes detêm menos acesso à

informação, bem como à saúde e saneamento básico, quadro que favorece um meio mais propício para disseminação de doenças (RODRIGUES *et.al*, 2017).

Nas últimas décadas, o Brasil passou por grandes transformações estruturais sociodemográficas. A pobreza e a desigualdade social refletem diretamente na maneira como a saúde populacional é promovida (CASTIGLIONI, 2020). Por essa perspectiva, compreender a fragilidade ambiental, urbana e social do Brasil, é indispensável para tratar e impedir a manifestação de tais doenças, as quais atingem, principalmente, os mais vulneráveis.

Vale ressaltar que, ainda que a taxa das doenças levantadas apresente um declínio, até o momento representam um grave obstáculo para saúde pública, e situam-se no índice de doenças negligenciadas. Paralelo a isso, é essencial ressaltar que a situação de desigualdade social vigente no país, que resulta em pobreza, fome, más condições de habitação, higiene e saneamento, se evidenciam em reflexos diretos na saúde, possibilitando a manutenção e disseminação de várias doenças, sobretudo em grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade.

Dentre todas as medidas cabíveis na constituição, a saúde é um dos princípios assegurados por lei, visto que é um dever do Estado e direito de todos os cidadãos. Essa máxima, entretanto, vai de encontro às diversas realidades cuja proteção e acesso à saúde são minimizados. É inegável que mesmo frente a queda do índice de Gini- índice responsável por mensurar a desigualdade social- o Brasil ainda perpetua uma cultura de grandes disparidades sociais que, conseqüentemente, refletem em casos mais frequentes de doenças infecciosas em populações mais vulneráveis (RODRIGUES *et. al*, 2017).

Com a validação do SUS, em 1990, marcos foram alcançados e propiciaram avanços na área da saúde. Por essa perspectiva, acesso a medicamentos, à vacinação, à prevenção de doenças e seu possível diagnóstico maximizam o enfrentamento às patologias. Outro ponto importante é a territorialização, a qual a equipe de saúde conhece o território ao qual faz parte e atua no que é mais necessário para aquela região. Apesar de todos esses avanços, a pobreza torna-se um empecilho no que se refere às doenças infecciosas, isso porque há uma relação direta entre o social e a saúde (CASTIGLIONI, 2020).

Por esse viés, a população mais marginalizada detém imbrólios como acesso inadequado ao saneamento básico, uma vez que muitos não possuem moradia apropriada com água tratada e rede de esgoto. Associado a tais entraves, há, muitas

vezes, minorias que convivem diariamente com esgoto e lixões a céu aberto, bem como há situações em que os indivíduos não possuem moradia. Por fim, constata-se que em grande parte dessas famílias, um único membro familiar é responsável por prover para toda a família. Diante disso, afirma-se que o cenário brasileiro é demarcado por disparidades sociais e carências que distanciam tal população, quadro que fomenta a exclusão social (ARAÚJO-JORGE *et. al*, 2014).

Destarte, o somatório de todas essas pendências oportuniza tais doenças infectocontagiosas que detém maior disseminação frente às realidades supracitadas. Portanto, além da transmissibilidade aumentada, o portador dessas patologias não é só lesado fisicamente como também financeiramente, uma vez que geram inépcias físicas que debilitam o paciente e, à reflexo disso, intensificam ainda mais a pobreza e o afasta do seu trabalho diário, panorama esse que, erroneamente, pode contribuir para o enfermo não procurar assistência médica, haja vista que dependem desse sustento para garantir a sobrevivência (ARAÚJO-JORGE *et. al*, 2014).

MEDIDAS DE CONTROLE E POLÍTICAS PÚBLICAS

O roteiro para as doenças tropicais negligenciadas 2021-2030 (WHO, 2022) baseia-se em três pilares fundamentais que apoiarão os esforços globais para controlar, eliminar e erradicar as doenças tropicais negligenciadas, apresentado uma proposta apoiada e sustentada em três pilares: acelerar a ação programática (pilar 1), intensificar as abordagens transversais (pilar 2) e mudar os modelos operacionais e a cultura para facilitar a apropriação pelos países (pilar 3).

O Pilar 1 refere-se à aceleração das ações programáticas necessárias para reduzir a incidência, prevalência, morbidade, incapacidade e morte causadas por doenças tropicais negligenciadas. As metas específicas para cada doença definidas para cada DTN no roteiro são ambiciosas e exigem um trabalho considerável por parte dos países e das partes interessadas. As ações necessárias para cada doença e grupo de doenças podem ser avaliadas em relação a três áreas: Requerimentos técnicos, Estratégia e prestação de serviços; e Facilitadores. Estas áreas identificam dimensões que ajudam a determinar onde é necessária ação programática.

O Pilar 2 refere-se à intensificação de abordagens transversais. Isto pode ser alcançado através de: Integração de intervenções para diversas DTN e sua integração nos sistemas nacionais de saúde; Coordenação mais estreita com programas de saúde relacionados (por exemplo, WASH, controlo de vectores e outros); e Colaboração intersectorial para além do setor da saúde humana, nomeadamente com a saúde ambiental e veterinária e a educação.

O Pilar 3 refere-se à mudança dos modelos operacionais e da cultura para facilitar a apropriação pelo país. O cumprimento das metas estabelecidas no roteiro exigirá mudanças nas estruturas organizacionais, nas formas de trabalhar e de pensar. As funções e responsabilidades devem ser claras em cada nível e sector da comunidade global de DTN para definir o modelo operacional apropriado.

Os países são tanto os impulsionadores como os beneficiários do progresso rumo às metas do roteiro para 2030, e a apropriação nacional é essencial para cumprir as metas das DTN para 2030 com o apoio das partes interessadas regionais e globais. Os governos locais (aos níveis municipal e distrital) também são essenciais para a implementação bem-sucedida de intervenções e coordenação de ações multissetoriais.

As partes interessadas regionais ocupam uma posição importante como interface entre os níveis global e local, fornecendo orientação aos países na tradução das metas globais e na partilha de melhores práticas.

O desenvolvimento global de normas, orientações e ferramentas e os avanços técnicos continuarão vitais. Os centros colaboradores da OMS para as DTN constituem uma rede global de conhecimentos especializados em atividades como perfis de produtos-alvo para novos produtos e diagnósticos para DTN.

Os parceiros desempenham um papel fundamental a todos os níveis, mas especialmente nos países. A delimitação clara das responsabilidades entre os parceiros garantirá a cobertura geográfica, evitará duplicações e garantirá que nenhuma comunidade seja esquecida. A coordenação desta rede extensa e diversificada será apoiada pela OMS, que trabalhará com todos os grupos de partes interessadas.

A propriedade nacional das DTN não se limita a uma entidade nacional; pelo contrário, é relevante a todos os níveis de governo, especialmente em países onde os sistemas de saúde estão a tornar-se descentralizados. Prevê-se que os governos nacionais e locais também adoptem uma abordagem proativa na definição e execução de uma agenda para

as DTN, financiada parcial ou totalmente por fundos nacionais. Além disso, o envolvimento de grupos de pacientes e de pessoas que vivem com DTN na concepção de programas para DTN pode capacitá-los e garantir que as intervenções atendam adequadamente às necessidades dos pacientes. A integração da participação dos jovens em todas as atividades relativas às DTN também será importante para a consecução dos objetivos do roteiro. O envolvimento dos jovens é fundamental para influenciar mudanças positivas e aproveitar a energia, a motivação baseada em valores e a ligação social, a fim de divulgar informações, gerar soluções inovadoras e mudar comportamentos e normas comunitárias em favor dos programas nacionais de DTN.

No contexto da saúde brasileira apresenta-se algumas propostas específicas visando mitigar as doenças através de intervenções estratégicas em direção às metas para 2030:(1) Mapear as áreas críticas que abrangem elevados índices de doenças infecciosas, no sentido de ampliar a vigilância em saúde, explorando sobretudo a associação com os indicadores de pobreza no Brasil; (2) Investigar as políticas públicas implementadas no Brasil para controlar doenças infecciosas em áreas de pobreza; (3) Avaliar a efetividade dessas medidas e propor estratégias adicionais para reduzir o impacto das doenças infecciosas em comunidades carentes; (4) Expansão do alcance e aprimoramento da qualidade da atenção básica, envolvendo a abertura de novas unidades, obtenção de equipamentos, além de propiciar maior acesso a medicamentos gratuitos.

CONCLUSÃO

O presente estudo aponta que a incidência de doenças infecciosas está aumentando claramente em áreas onde a população vive em piores condições de vida. Nesse sentido, o problema das doenças infecciosas e a sua relação com a pobreza são antigos, e já se conhecem os caminhos apontados para o progresso. No entanto, tais elementos devem orientar o desenvolvimento de políticas públicas, a fim de mitigar o cenário atual.

Dessa forma, as ações não se limitam à área da saúde com base em um modelo de atenção mais abrangente, mas também através do aprimoramento das condições de habitação, saneamento e educação. Visto que, a complexidade da situação presente evidencia a necessidade de mudança no nível de atenção à população, através de

intervenções mais adequadas, ampliando a atenção primária e dando especial atenção às desigualdades regionais.

Além disso, deve-se notar que a história natural de cada uma das doenças analisadas neste estudo não pode ser ignorada, nem a dinâmica de transmissão dessas doenças, uma vez que determinam os perfis e influenciam de maneiras diferentes o estado de saúde das populações onde afeta. Dessa maneira, é evidente a necessidade de medidas singulares de controle e prevenção de tais doenças, em especial para a população que se encontra em situações vulneráveis. Logo, as medidas de controle e políticas públicas propostas visam reduzir significativamente a propagação de doenças infecciosas, expandindo a atenção primária à saúde e focando nas disparidades regionais no acesso à saúde.

REFERÊNCIA

ARAÚJO-JORGE, Tania et al. Doenças negligenciadas, erradicação da pobreza e o plano Brasil sem Miséria. **Campelo T, Falcão T, Costa P, organizadores. O Brasil sem Miséria. Brasília (DF):** Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, p. 703-26, 2014. Disponível: https://www.researchgate.net/profile/Valeria-Trajano-2/publication/340662420_PARTE_III_1_DOENCAS_NEGLIGENCIADAS_ERRADICACAO_DA_POBREZA_E_O_PLANO_BRASIL_SEM_MISERIA/links/5e97c6d5299bf130799e3e0e/PARTE-III-1-DOENCAS-NEGLIGENCIADAS-ERRADICACAO-DA-POBREZA-E-O-PLANO-BRASIL-SEM-MISERIA.pdf. Acesso em: 08 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** – 8ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf. Acesso em: 22 de mai. 2022.

CASTIGLIONI, A. H. Transição urbana e demográfica no Brasil: características, percursos e tendências. **Ateliê Geográfico**, V.14, n.1, p.6-26, 2020.

DE SOUZA, Helen Paredes et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Revista panamericana de salud pública**, v. 44, p. e10, 2020.

DONALISIO, M. R.; FREITAS, A. R. R.; ZUBEN, A. P. Von. Aroboviruses emerging in Brazil: challenges for clinic and implications for public healthy. **Revista de Saúde Pública** V.51, p 30, 2017.

KOZAKEVICH, Gabriel Vilella; DA SILVA, Rosemeri Maurici. Tuberculose: revisão de literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 34-47, 2015. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/46>. Acesso em: 22 de mai. 2022.

LUNA, Exedito JA. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 3, p. 229-243, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n3/03.pdf>. Acesso em: 22 de mai. 2022.

RODRIGUES, Cristianne Ferreira Machado et al. Desafios da saúde pública no Brasil: relação entre zoonoses e saneamento. **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 27-37, 2017.

WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. Trajetória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um desafio contínuo. **Revista de saúde pública**, v. 50, 2016.

WHO. World Health Organization. Global tuberculosis control surveillance, planning and financing. **World Health Organization, Geneva**, 2020.

----- . WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ending the neglect to attain the sustainable development goals: a rationale for continued investment in tackling neglected tropical diseases 2021–2030. World Health Organization, 2022.

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Graduando do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, e-mail: analaura.trindade@gmail.com

AUTOR 2: Graduando do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC e-mail larissadmene.jiqui@hotmail.com

AUTOR 3: Graduanda do curso de Medicina na Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, e-mail: mariageovanafacul@gmail.com

AUTOR 4: Graduanda do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos FAMESC, e-mail rubialima343@gmail.com

AUTOR 5: Docente do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, e-mail: bmagnelli@gmail.com

AUTOR 6: Docente do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, e-mail: liviammartins@gmail.com