

## Pesquisa sistemática positiva e relação com conhecimento da população de assentamento e reassentamento de ocupação recente em área de *Triatoma sordida* (Hemiptera, Reduviidae) no Estado de São Paulo, Brasil

Investigation into the effect of household triatomine infestation on awareness among inhabitants of settlements and re-settlements in areas infested with *Triatoma sordida* in São Paulo State, Brazil

Rubens Antonio da Silva <sup>1</sup>  
 Susy Mary Perpétuo Sampaio <sup>2</sup>  
 Marisa Poloni <sup>2</sup>  
 Paulo Hiroshi Koyanagui <sup>2</sup>  
 Maria Esther de Carvalho <sup>1</sup>  
 Vera Lúcia Cortiço Corrêa Rodrigues <sup>3</sup>

### Abstract

*This study aims to analyze the effect of domiciliary infestation by triatomine bugs on the degree to which inhabitants are aware of potential vector transmission of Chagas disease. Such recently constructed dwellings comprise housing groups classified as settlements and re-settlements, selected respectively in the municipalities of Euclides da Cunha Paulista and Paulicéia, São Paulo State, Brazil. Both municipalities are under the jurisdiction of the Presidente Prudente Health Administrative Region. Of the 319 residents, some 100 (76.0% of whom were re-settlement residents) knew about triatomine bugs. Housing units infested with triatomines were inhabited by 93 people. In 79.2% of the infested houses, 26.8% of the residents knew about Chagas disease and its vectors, but in 50.0% of the households, some people did not know what to do in case of triatomine infestation. Population samples from settlements and re-settlements, regardless of sex, age, and the State of origin, showed no difference in attitudes towards the prevention of Chagas disease or knowledge of the disease vector.*

*Chagas Disease; Triatoma; Communicable Disease Control; Rural Settlements*

<sup>1</sup> Laboratório de Imunoepidemiologia, Superintendência de Controle de Endemias, São Paulo, Brasil.  
<sup>2</sup> Serviço Regional de Presidente Prudente, Superintendência de Controle de Endemias, Presidente Prudente, Brasil.  
<sup>3</sup> Laboratório de Parasitoses por Flagelados, Superintendência de Controle de Endemias, Mogi Guaçu, Brasil.

**Correspondência**  
 Rubens Antonio da Silva  
 Laboratório de Imunoepidemiologia, Superintendência de Controle de Endemias, Rua Paula Souza 166, 5<sup>a</sup> andar, São Paulo, SP, 01027-000, Brasil.  
 rubens@sucen.sp.gov.br

### Introdução

Após o controle do *Triatoma infestans* do Estado de São Paulo, a vigilância entomológica do Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh) foi dirigida às espécies ditas secundárias <sup>1</sup>, através das atividades de pesquisa sistemática casa-a-casa, direcionadas às áreas com infestação triatomínica comprovada e do atendimento às notificações de triatomíneos encaminhadas pelos moradores. A atividade de atendimento às notificações triatomínicas tem sido priorizada em relação à pesquisa sistemática. Isso ocorre desde o ano de 1983, quando as atividades educativas do PCDCh incorporaram o treinamento das equipes de campo, para que as mesmas pudessem sensibilizar os moradores da importância de sua participação na busca de triatomíneos, ensinando-os e orientando-os quanto aos locais mais habituais de encontro dos mesmos <sup>2</sup>. Desde então, a participação da população na detecção de colônias triatomínicas passou a ser explorada e incentivada no Estado, corroborando o preconizado por Dias <sup>3</sup> sobre a participação da população na detecção de colônias triatomínicas e por Vinhaes & Silveira <sup>4</sup> sobre a sustentabilidade do PCDCh através dessa participação. Entretanto, para que a população participe do PCDCh, é preciso que a mesma tenha os conhecimentos necessários para suspeitar que um inseto que invada seu domicílio seja de espécie vetora da

doença e notifique o mesmo aos setores competentes.

As transformações provocadas no ambiente pelo homem, bem como a necessidade a terra para cultivo, promoveram a formação de conglomerados humanos em novas situações, os quais foram denominados de assentamentos e reassentamentos. O primeiro está relacionado ao processo de formação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra no Estado de São Paulo (MST-SP) que se iniciou nos anos 1979-1984. Nesse período, a articulação das experiências de luta pela terra que aconteciam, principalmente, nos Estados do Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo, Mato Grosso do Sul e Santa Catarina levou à fundação do MST, na realização do Primeiro Encontro Nacional, em janeiro de 1984, na cidade de Cascavel, Paraná. Este movimento organizado de luta pelos direitos à propriedade dos trabalhadores sem terra envolve cerca de 1,5 milhões de pessoas de diversas regiões brasileiras<sup>5</sup>. Trata-se de uma forma diferente de reivindicação social. Já para o segundo caso, com a necessidade do homem ao meio, transformações foram promovidas no ambiente. Grandes propriedades, anteriormente ocupadas por uma ou duas famílias, foram divididas em lotes para receber novos moradores. Um dos motivos desta redistribuição de terras está baseada na construção de barragens no curso de rios, obrigando o remanejamento de populações inteiras. Essas transformações promoveram a incorporação de novas Unidades Domiciliares (UD's) ao meio, entendendo-se por UD o conjunto da casa (intradomicílio) mais seus anexos externos (peridomicílio). Pouco se conhece quanto às áreas de assentamentos e reassentamentos rurais no Estado de São Paulo. Segundo Veiga & Burlandy<sup>6</sup>, supostamente, estes novos grupamentos humanos apresentam características especiais que os diferenciam de outros grupos.

Os grupos populacionais residentes em áreas de acampamentos, ocupações e assentamentos vêm crescendo, especialmente na última década. Dada a escassez de dados sobre as condições de vida e saúde dos assentados, realizou-se o presente estudo que objetiva analisar a relação existente entre pesquisa triatomínica positiva (UD positiva) e os conhecimentos sobre vetores da doença de Chagas de moradores residentes nestas UD's formadas recentemente, de modo a subsidiar a proposição de ações de controle dirigidas a essas áreas.

## Material e métodos

A Região Administrativa de Saúde de Presidente Prudente situa-se a sudoeste do Estado de São Paulo, Brasil, compreendendo 41 municípios. Nesta região tem-se observado no transcorrer dos anos um aumento gradativo na formação de assentamentos e reassentamentos rurais. Para o ano de 2002, havia nesta área, 87 assentamentos e 7 reassentamentos abrangendo 17 e 5 municípios, respectivamente.

Para este estudo foram selecionadas as localidades Assentamento Nova Esperança III (41 domicílios e 122 habitantes) e Fazenda Buritis (81 domicílios e 245 habitantes), pertencentes aos municípios de Euclides da Cunha Paulista e Paulicéia, respectivamente, ambos situados na Região Administrativa de Saúde de Presidente Prudente (Figura 1).

O Município de Euclides da Cunha Paulista apresenta população de 10.214 habitantes, sendo 37,3% pertencentes à área rural, enquanto o Município de Paulicéia apresenta população de 5.302 habitantes, sendo 25,8% pertencentes à área rural<sup>7</sup>. A seleção destas localidades deveu-se ao fato de serem ambas de formação recente, dois anos para a primeira localidade e quatro anos para a segunda, e possuírem característica de assentamento e reassentamento, respectivamente. As áreas em estudo não apresentam histórico de infestação triatomínica, portanto, sem atividades de controle realizadas.

Nestas localidades foi realizada pesquisa integral de todas as UD's, no mês de agosto de 2002, seguindo o normatizado no PCDCh no Estado de São Paulo, com direcionamento da pesquisa à fonte de alimentação<sup>8</sup>. A atividade de pesquisa foi realizada pelas equipes de campo da Superintendência de Controle de Endemias, órgão responsável pelas atividades de controle do programa. Na ocasião da pesquisa triatomínica no domicílio equipes formadas por profissionais da área da saúde foram responsáveis pela aplicação de questionários nos residentes de cada UD. Consentimentos foram obtidos seguindo as normas preconizadas pela Declaração de Helsinkí. As fichas usadas na investigação continham questões abertas, permitindo ao entrevistador, na presença de todos os residentes de uma unidade, buscar informações sobre os conhecimentos já adquiridos pelos mesmos em relação aos transmissores da doença de Chagas. Ainda procedeu-se ao levantamento de características da moradia como tipo de construção, situação (habitada ou desabitada) e presença de anexos.

Os dados foram registrados em formulários padronizados e transcritos em bancos de da-

dos. As frequências foram extraídas através de programa de análise Epi Info versão 6.0. Diferenças de proporções foram analisadas com o teste estatístico *odds ratio* com intervalo de confiança de 95%.

**Resultados**

A pesquisa triatomínica realizada nas localidades perfeitamente um total de 107 domicílios, sendo 72 (86,7% dos existentes) pertencentes à Fazenda Buritis e 35 (85,3% dos existentes) pertencentes ao Assentamento Nova Esperança III. O número de anexos das duas localidades foi de 572, sendo 72,5% encontrados na Fazenda Buritis. Casas habitadas corresponderam a 82,3% e o tipo de construção predominante foi o tijolo, rebocado ou não, com percentuais de 90,4 e 70,7 para o reassentamento e assentamento, respectivamente. A positividade de pesquisa triatomínica foi observada em 24 (22,4%) domicílios, todos pertencentes ao reassentamento. Foram coletados 136 exemplares de *Triatoma sordida*, principalmente no peridomicílio (99,3%), associados a galinheiros e ninhos de roedor. O exame de positividade para verificação de infecção por *Trypanosoma cruzi* revelou resultado negativo para todos os exemplares.

Quanto à entrevista com os moradores da unidade domiciliar foi possível uma cobertura de 84,7% da população (319 indivíduos) sendo 62,3% moradores do reassentamento. Sexo masculino (61,4%) predominou sobre o feminino. Na Figura 2 podemos observar a procedência dos entrevistados. Verificamos que no reassentamento há maior número de pessoas nascidas no Estado de São Paulo diferindo do assentamento, porém, quando relacionada esta condição ao conhecimento em relação à doença de Chagas, não foi encontrada associação (OR = 0,5598; 0,3459 < OR < 0,906, 95% de confiança).

Em relação aos conhecimentos a respeito do inseto, 31,7% das famílias conheciam o mesmo (Tabela 1). Relataram já terem sido picados pelo triatomíneo, 10,6% dos indivíduos. O procedimento correto a adotar caso encontrem um inseto suspeito em seu domicílio foi observado em 46,7% dos entrevistados sendo encontrado maior percentual no reassentamento se comparado ao assentamento, porém sem relação com o conhecimento sobre a doença de Chagas adquirido pela população (OR = 2,7; 0,9352 < OR < 7,7948, 95% de confiança). A prática e manipulação de carne de animais reconhecidos como reservatórios de *T. cruzi* apresentaram percentuais mais elevados no assentamento se comparado ao reassentamento. Quando compa-

Figura 1

Região Administrativa de Saúde de Presidente Prudente, Estado de São Paulo. Em destaque os municípios de Paulicéia e Euclides da Cunha Paulista.



radas às entrevistas realizadas no assentamento com aquelas do reassentamento, observou-se baixa associação nas questões referentes ao conhecimento do “barbeiro” e no encaminhamento correto do inseto aos setores competentes.

Quando analisadas as informações sobre o conhecimento de pessoas com idade superior a trinta anos nascidas no Estado de São Paulo, levando-se em consideração a interrupção da transmissão natural da doença de Chagas no início da década de 1970, encontramos 69,7% dos entrevistados nesta situação. Estatisticamente, o fator idade não apresentou relação ao conhecimento adquirido sobre doença de Chagas obtendo-se valor de OR de 0,1988 (0,1197 < OR < 0,3301) com intervalo de confiança de 95%.

Os resultados da entrevista para os domicílios com pesquisa triatomínica positiva revelaram que 47,4% ou 93 pessoas estão nestas moradias e possuem idade superior a trinta anos (68,0%). Em 79,2% das casas que se coletou triatomíneo há 26,8% dos indivíduos que apresentam conhecimento sobre a doença, mas em 50,0% destas casas há pessoas que não sabem

Figura 2

Percentual dos entrevistados no assentamento Nova Esperança III e no reassentamento Fazenda Buritis, segundo local de nascimento. Região Administrativa de Saúde de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, Brasil.

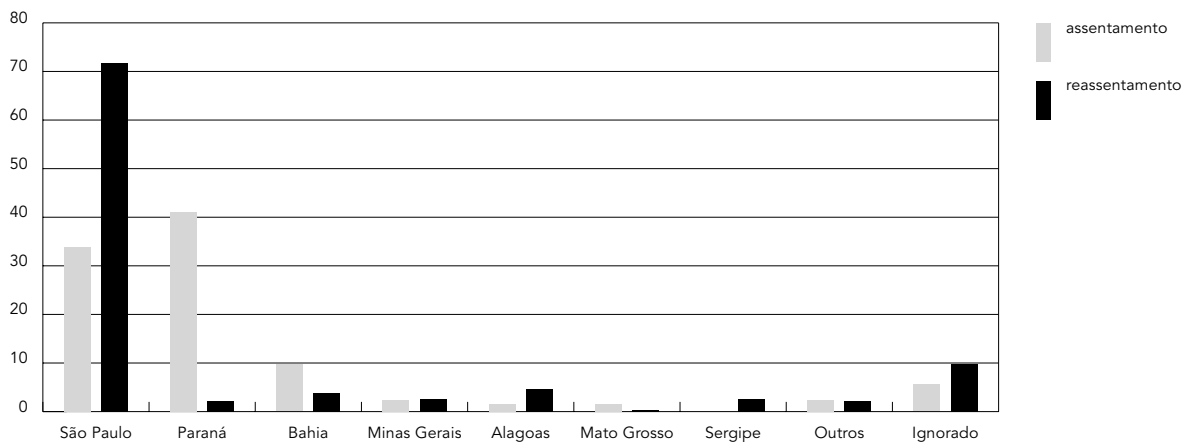


Tabela 1

Conhecimento da população entrevistada sobre doença de Chagas e seus transmissores no assentamento Nova Esperança III e no reassentamento Fazenda Buritis. Região Administrativa de Saúde de Presidente Prudente, Estado de São Paulo, Brasil.

Questões	Assentamento (n = 120)*				Reassentamento (n = 199)**				Total				OR (95% de confiança)
	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%	Sim	%	Não	%	
Conhece "barbeiro"	24	20,0	96	80,0	77	38,7	122	61,3	101	31,7	218	68,3	2,525 (1,485 < OR < 4,291)
Já foram picados pelo "barbeiro"	10	8,3	110	91,7	24	12,1	175	87,9	34	10,6	285	89,4	1,509 (0,695 < OR < 3,276)
Já foi encontrado "barbeiro" em sua casa	0	0,0	120	100,0	86	43,2	113	56,8	86	27,9	233	72,1	–
Sabe o que fazer caso encontre um inseto suspeito	41	34,2	79	65,8	108	54,2	91	45,8	149	46,7	170	53,3	2,287 (1,43 < OR < 3,656)
Praticam caça	66	55,0	54	45,0	54	27,1	145	72,9	120	37,6	199	62,4	0,305 (0,189 < OR < 0,491)
Manipulam caça	68	56,7	52	43,3	76	38,1	123	61,9	144	45,1	175	54,9	0,473 (0,298 < OR < 0,749)

\* 4 pessoas não responderam as questões.

\*\* 35 pessoas não responderam as questões.

o que fazer caso encontrem este inseto no seu domicílio. Realizam e manipulam caça 45,8% e 58,3% dos moradores, respectivamente, nestas residências.

### Discussão

No transcorrer da década de 1990, o MST conquistou um espaço político importante no quadro público atual, tendo força suficiente para

desafiar os poderes constituídos<sup>9</sup>. O movimento cresceu e se expandiu, não podendo mais ser ignorado pelas autoridades. A opinião pública tem se revelado um elemento importante para as decisões de governo.

Lote de terra foi entregue aos assentados e reassentados sendo disponibilizados para o primeiro caso recursos financeiros para realização de pequenas benfeitorias na propriedade, como a construção da moradia e, no segundo caso, a moradia já foi entregue pronta. Quan-

do verificamos os dados relativos à habitação nestas localidades, observamos uma situação de maior precariedade nas casas do assentamento Nova Esperança III, porém, na pesquisa triatomínica, em todas as moradias não foi encontrado triatomíneo. Na Fazenda Buritis, pertencente ao Município de Paulicéia, as casas apresentavam-se em melhores condições de construção e nesta localidade é que se observou presença de triatomíneos. Estes foram coletados em sua grande maioria no peridomicílio, fato relevante, pois, na formação deste reassentamento, todo material anteriormente encontrado na moradia foi transportado para esta nova área. Os triatomíneos, provavelmente, podem ter sido transportados passivamente pelos moradores, uma vez que não há histórico de infestação nesta área antes de se tornar um reassentamento. As populações, do assentamento e do reassentamento, quando do recebimento do lote de terra para sua nova moradia, receberam junto a este, uma casa construída de tijolo rebocado, refletindo neste fato o encontro de percentuais elevados de casas de boa qualidade.

Dias<sup>10,11</sup> coloca que, para a adaptação e colonização do ambiente doméstico por triatomíneos, entram em jogo prioritariamente fatores humanos e sociais, tais como a qualidade e o tipo de habitação, a ação antrópica sobre o ambiente e as migrações humanas, tudo isto sob forte influência de elementos de natureza política, econômica e cultural, em paralelo com as condições ecológicas e ambientais das diversas microrregiões da área endêmica. Na pesquisa triatomínica realizada, a espécie encontrada foi o *Tr. sordida*. Diotaiuti<sup>12</sup> e Silveira et al.<sup>13</sup> descrevem que esta espécie aparentemente não está hoje diretamente associada à transmissão do *T. cruzi* ao homem, porém a mesma deve ser controlada no peridomicílio, para interrupção do ciclo tão próximo ao ambiente humano e como medida de prevenção contra a formação de eventuais colônias intradomiciliares. Este estudo demonstrou que a população trabalhada apresenta conhecimentos sobre a doença de Chagas, tendo sido observado maior percentual no reassentamento (Tabela 1). Torna-se necessário, então, investir em um processo de continuidade promovendo um compromisso mais efetivo da população com a vigilância entomológica no reassentamento da Fazenda Buritis e uma intervenção educativa no caso do assentamento. O empenho dos técnicos em manter um planejamento adequado, criando uma agenda de compromissos com a população, que leve em consideração uma maior intensificação das ações educativas deve ser

buscado, para assim podermos manter resultados satisfatórios. Para o sucesso de qualquer programa de controle é fundamental ter a população informada e participando da vigilância entomológica, como o que se pretende como norma de programa a ser seguido no Estado de São Paulo. “*A participação comunitária é um processo dinâmico em que a população é conscientemente engajada no planejamento, implementação e avaliação de atividades que afetam suas vidas*”<sup>14</sup> (p. 128).

A maioria das colônias triatomínicas encontradas no Estado de São Paulo está localizada no peridomicílio. Em todas as UD's onde se coletou triatomíneo houve seu encontro no peridomicílio, sendo os galinheiros (73,5%) responsáveis pelo abrigo destes insetos, refletindo o comportamento da espécie. Os galinheiros eram construídos de madeira originada do próprio local da moradia. No peridomicílio sabe-se que a ação do inseticida é reduzida. Portanto, caberá à população a vistoria dos anexos lá encontrados, promovendo a vigilância entomológica peridomiciliar. Um programa de controle integrado e sustentável no tempo terá êxito com uma participação da comunidade inclusive observando o ambiente peridomiciliar<sup>15</sup>.

De acordo com Garcia-Zapata & Mardsen<sup>16</sup> existem fatores de risco como a falta de higiene, a desordem intradomiciliar e a presença de animais dentro das habitações, que parecem ser responsáveis pela persistência de focos de triatomíneos nas áreas rurais. Na população que vive exposta ao risco de contrair a doença de Chagas é de se esperar que ela disponha dos conhecimentos necessários para poder prevenir o contato homem/vetor através de suas ações cotidianas<sup>17</sup>. Em nosso estudo observamos que 69,7% dos entrevistados com idade maior ou igual a trinta anos, principalmente os nascidos no Estado de São Paulo, apresentam conhecimentos sobre a doença de Chagas. Este fato está relacionado a um passado de transmissão vetorial ativa no Estado. Dias & Dias<sup>18</sup> obtiveram resultados similares em uma comunidade de Minas Gerais (Brasil) observando que 70,0% dos maiores de vinte anos reconheciam o *Tr. infestans*. É de se esperar que a população com maior informação sobre a doença mostre uma diminuição sobre exposição a fatores de risco. Entretanto, em nosso estudo não foi encontrada relação entre o conhecimento sobre a doença de Chagas e a adoção de práticas preventivas adequadas. Ressaltamos que foi observado um comportamento de risco maior na população moradora do assentamento e foi observado no reassentamento, onde o risco foi menor, um conhecimento em reconhecer o tria-

tomíneo e encaminhá-lo corretamente aos setores competentes (Tabela 1).

No Estado de São Paulo, tem-se observado, ao longo dos anos, uma preocupação da população em encaminhar insetos suspeitos aos setores competentes para averiguação. Ela o faz quando da invasão deste inseto em seu ambiente domiciliar (intradomicílio) não se preocupando com insetos que possam estar co-habitando com animais no peridomicílio. Mostrar à população a importância de atentar-se e cuidar do peridomicílio na busca de insetos vetores são mecanismos que deverão ser buscados e incorporados nos programas de controle. Existe, portanto, de acordo com Ferreira et al.<sup>19</sup>, uma necessidade urgente de que os setores responsáveis pela elaboração das políticas públicas realoquem recursos para a intervenção imediata nas comunidades agrárias, a fim de sensibilizarem os moradores da importância de promover uma vigilância entomológica constante de seu domicílio. Os resultados encontrados em nosso estudo permitem a formulação

de alternativas precoces de intervenção, principalmente no tocante aos assentamentos que por apresentarem peculiaridades, podem os moradores vir a ter o mesmo comportamento e conhecimento no que diz respeito à doença de Chagas. Silveira et al.<sup>13</sup> colocam em seu trabalho que não se pode pretender um modelo único de ação, ou a universalização de determinado modelo de operação, mesmo porque fatores como a atividade econômica desenvolvida, o tipo de organização social e hábitos e práticas da população podem favorecer a manutenção da infestação domiciliar. Cassab et al.<sup>20</sup> em trabalho realizado na Bolívia sugerem a aplicação de diferentes técnicas e meios adequados para intervenção na população levando-se em consideração o grupo a ser trabalhado e as metas a serem alcançadas. De acordo com os mesmos, visitas semanais junto à comunidade para prestar assistência técnica e resolver problemas que podem surgir devem ser implementadas pelos técnicos envolvidos nos trabalhos.

## Resumo

*Procurou-se analisar a relação existente entre Unidade Domiciliar (UD) com triatomíneo e os conhecimentos sobre doença de Chagas entre os moradores destas UD's formadas recentemente em conglomerados denominados assentamento e reassentamento. Foram selecionadas duas localidades situadas nos municípios de Euclides da Cunha Paulista (assentamento) e Paulicéia (reassentamento) pertencentes à Região Administrativa de Saúde de Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. A entrevista com os moradores das UD's abrangeu 319 indivíduos. Em relação aos conhecimentos a respeito do inseto, 100 pessoas conheciam o mesmo, sendo 76,0% moradora do reassentamento. Quando analisados os resultados da entrevista para os domicílios com pesquisa triatomínica positiva verificou-se que 93 pessoas (47,4%) estavam nestas moradias. Em 79,2% das casas em que se coletou triatomíneo (Triatoma sordida) há 26,8% dos indivíduos que apresentam conhecimento sobre doença/vetor, mas em 50,0% destas casas há pessoas que não sabem o que fazer caso encontrem este inseto no seu domicílio. Neste estudo não foi encontrada relação entre o sexo, a idade, a naturalidade e a adoção de práticas preventivas adequadas e o conhecimento sobre a doença/vetor na população entrevistada tanto no assentamento como no reassentamento.*

*Doença de Chagas; Triatoma; Controle de Doenças Transmissíveis; Assentamentos Rurais*

## Colaboradores

Todos os autores participaram do processo de elaboração do artigo, ficando R. A. Silva responsável pela elaboração e pré-teste de formulários, aplicação de questionário, criação de banco de dados, análise estatística e redação do artigo; S. M. P. Sampaio participou do pré-teste de formulários e da redação do artigo; M. Poloni aplicou questionários em campo e realizou levantamento bibliográfico; P. H. Koyanagui supervisionou as equipes de campo da SUCEN na pesquisa triatomínica e controle químico; M. E. Carvalho aplicou questionários e participou da redação do artigo; V. L. C. C. Rodrigues realizou a identificação dos triatomíneos e exame de conteúdo fecal para detecção de infecção natural por tripanossomatídeos.

## Referências

1. Souza AG, Wanderley DMV, Buralli GM, Andrade JCR. Consolidation of the control of Chagas disease vectors in the State of São Paulo. Mem Inst Oswaldo Cruz 1984; 79:125-31.
2. Silva RA, Bonifácio PR, Wanderley DMV. Doença de Chagas no Estado de São Paulo: comparação entre pesquisa ativa de triatomíneos em domicílios e notificação de sua presença pela população em área sob vigilância entomológica. Rev Soc Bras Med Trop 1999; 32:653-9.
3. Dias JCP. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias no Brasil. Cad Saúde Pública 1998; 14 Suppl 2:19-37.
4. Vinhaes MC, Silveira AC. The possibilities of maintenance of the natural transmission of Chagas endemic disease in Brazil with the elimination of *Triatoma infestans*. Rev Soc Bras Med Trop 2001; 34 Suppl 3:61-2.
5. Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. A luta do MST e a questão agrária do Estado de São Paulo. <http://www.mst.org.br/mstsp/hist.html> (acessado em 09/Mar/2003).
6. Veiga GV, Burlandy L. Indicadores sócio-econômicos, demográficos e estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública 2001; 17:1465-72.
7. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000: resultados preliminares. São Paulo: Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2000.
8. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Relatório final do Grupo de Trabalho do Programa de Controle da Doença de Chagas. São Paulo: Superintendência de Controle de Endemias, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 1989.
9. Comparato BK. A ação política do MST. São Paulo em Perspectiva 2001; 15:105-18.
10. Dias JCP. Doença de Chagas, ambiente e participação do Estado. Cad Saúde Pública 2001; 17 Suppl 1:165-9.
11. Dias JCP. Ecological aspects of the vectorial control of Chagas' disease in Brazil. Cad Saúde Pública 1994; 10 Suppl 2:352-9.
12. Diotaiuti L. O risco da domiciliação de novas espécies de triatomíneos. Rev Soc Bras Med Trop 2000; 33 Suppl 2:31-5.
13. Silveira AC, Arias AR, Segura E, Guillén G, Russo-mando G, Schenone H, et al. El control de la enfermedad de Chagas en los Países del Cono Sur de America. Uberaba: Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro; 2002.
14. Dias JCP, Dias RB. Participação da comunidade no controle da doença de Chagas. Ann Soc Belg Med Trop 1985; 65 Suppl 1:127-35.
15. Cecere MC, Gurtler RE, Canale D, Chuit RY, Cohen JE. El papel del peridomicilio en la eliminación de *Triatoma infestans* de comunidades rurales argentinas. Bol Oficina Sanit Panam 1996; 121:1-8.
16. Garcia-Zapata MTA, Marsden PD. Enfermedad de Chagas: control y vigilancia con insecticidas y participación comunitaria en Mambáí, Goiás, Brasil. Bol Oficina Sanit Panam 1994; 116:97-110.
17. Sanmartino M, Crocco L. Conocimientos sobre la enfermedad de Chagas y factores de riesgo en comunidades epidemiológicamente diferentes de Argentina. Rev Panam Salud Publica 2000; 7:173-8.
18. Dias JCP, Dias RB. Las viviendas y la lucha contra los vectores de la enfermedad de Chagas en el hombre, en el Estado de Minas Gerais, Brasil. Bol Oficina Sanit Panam 1982; 93:453-67.
19. Ferreira HS, Albuquerque MFM, Ataíde TR, Moraes MGC, Mendes MCR, Siqueira TC, et al. Estado nutricional de crianças menores de dez anos residentes em invasão do "Movimento dos Sem-Terra", Porto Calvo, Alagoas. Cad Saúde Pública 1997; 13:137-9.
20. Cassab JRA, Noireau F, Guillén G. La enfermedad de Chagas em Bolívia: conocimientos científicos al inicio del Programa de Control (1998-2002). La Paz: Organización Panamericana de la Salud; 1999.

Recebido em 03/Mar/2003

Versão final rerepresentada em 19/Set/2003

Aprovado em 23/Out/2003