



Artigo Original

EDUCAÇÃO, SAÚDE E MEIO AMBIENTE: O CASO DA ESQUISTOSSOMOSE NO MUNICÍPIO DE ITORORÓ-BA

EDUCATION, HEALTH AND ENVIRONMENT: ESQUISTOSSOMOSIS IN THE MUNICIPAL DISTRICT OF ITORORÓ-BA

Resumo

Magali Cedro Ramos¹
Débora Cardoso da Silva²
Sandra Lúcia da Cunha e Silva^{1,2}

¹Centro de Ensino Pesquisa e
Extensão Socioambiental,
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Itapetinga – BA – Brasil

²Departamento de Estudos Básicos e
Instrumentais, Universidade Estadual
do Sudoeste da Bahia (UESB)
Itapetinga – BA – Brasil

E-mail
dcardoso@uesb.br

Embora a esquistossomose seja uma doença que assola o organismo humano desde os tempos mais remotos, ainda hoje, há uma prevalência muito grande de pessoas acometidas por esta enfermidade. As questões sociais, culturais e ambientais do homem contribuem efetivamente para a aquisição ou não da referida moléstia. Portanto, acredita-se que não compete apenas aos setores ligados à saúde pública a função de criar meios que favoreçam o controle dos casos de esquistossomose em um determinado local. Este trabalho objetivou, principalmente, observar se os gestores do município de Itororó, tais como, secretário de saúde, de educação, de assistência social, gestores do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) e da vigilância epidemiológica trabalham em parceria com a intenção de promoverem ações mitigadoras que visem minimizar o índice de pessoas infectadas pelo *Schistosoma mansoni*, bem como o grau de compreensão da população em relação a essa infecção. Para que o objetivo proposto neste trabalho fosse constatado, foram aplicados questionários aos gestores citados e à comunidade distribuída em cinco localidades distintas do município de Itororó-Bahia. Conforme o resultado constatou-se que no momento não há ações interativas entre os gestores do município referido que intencionem um possível decréscimo de pessoas infectadas pela esquistossomose, e que a população utiliza água contaminada mesmo sabendo dos riscos. Contudo, por estar a doença citada ligada às características sociais, culturais e ambientais do indivíduo, um trabalho interativo pautado em ações mitigadoras e estruturais, torna-se imprescindível para que haja um controle no número de pessoas infectadas pelo referido parasita.

Palavras-chave: esquistossomose, gestão, interação, controle.

Abstract

Although esquistossomosis is a disease that devastates the human organism since the most remote times, until today, there's a big number of people attacked by this illness. Man social, cultural and environmental mains contribute to acquisition or not of the referred disease. Therefore, it's believed that it is not responsibility of the sections of public health to create means that help control cases of esquistossomosis in a certain places. This work had as main

objective observe if managers of the district of Itororó as, health secretary, education, and social work, managers of the Program of Control Esquistossomosis (PCE) and epidemiological surveillance work in partnership and intentioned in promote actions to minimize the index of people infected by the *Schistosoma mansoni*, as well as the increase comprehension of the related population to this infections. In order to the proposed objective in this work, was verified, were applied questionnaires to the mentioned managers to the community and distributed at five different places in the district of Itororó-Bahia. According to results was contacted that, at present, there are no interactive actions among refered managers with the intention in decrease the number of infected people by esquistossomose, and that the population use contaminated water even knowing about the risks. However, being the disease linked to social, cultural and environmental, characteristics of the individual, an interactive work with structural actions, becomes essencial to control the number of infected person.

Key words: esquistossomosis, administration, interaction, control.

Introdução

A doença acompanha a espécie humana desde os primórdios. Para os antigos, a doença nada mais era do que a fúria dos deuses em relação a algum pecado cometido por eles. Era muito comum a explicação dos acontecimentos sob o ponto de vista de um pensamento mágico, místico e sobrenatural.

Porém, Hipócrates, 400 a.C., conhecido como o pai da medicina científica, propunha que o desenvolvimento da doença poderia estar relacionado a características pessoais e ambientais. Acreditava-se que a localização geográfica e dos elementos físicos como o clima, a disponibilidade, qualidade e facilidade de acesso à água, bem como a presença ou não de vegetação influenciava na saúde e no estereótipo dos habitantes de um determinado lugar, mostrando a importância de se conhecer as peculiaridades de cada lugar para daí se fazer uma correta investigação da doença a fim de obter um controle mais eficaz da mesma.

Somente em 1972 foi criado o primeiro tratado de Geografia Médica, onde foi abordada a ação dos fatores ambientais e sociais sobre a saúde humana. Contudo, mesmo sendo estes conceitos já existentes ainda hoje é comum encontrar cidades brasileiras que enfrentam sérios problemas como a falta de infra-estrutura e precariedade dos serviços de saúde pública.

O saneamento básico, o abastecimento de água e a coleta de lixo quando inadequados aumentam a possibilidade da população contrair doenças, inclusive as de veiculação hídrica, entre elas a cólera, a hepatite A, leptospirose e a esquistossomose.

Estas enfermidades estão intimamente relacionadas às questões sócio-culturais e ambientais do indivíduo. A má distribuição de renda e o alto índice de desemprego ou subemprego fazem com que as pessoas vivam em condições precárias, sem alimentação digna e acesso a ações educativas que

visem alterar o comportamento humano, dentro de um parâmetro que lhes dê condições para mudanças de hábitos.

No que diz respeito à esquistossomose a transmissão acontece quando os ovos são eliminados com as fezes pelo homem infectado, sendo que a intensidade de transmissão local varia com as condições sanitárias e os hábitos de poluição fecal do ambiente por membros da comunidade, isto é, a frequência que suas matérias fecais contendo ovos de *Schistosoma mansoni*, chegam às coleções de água doce¹. Nos lugares onde não há abastecimento de água domiciliar ou outras fontes adequadas de água potável, a população fica na dependência de freqüentar as coleções de águas superficiais para atividades cotidianas como lavar roupas e utensílios diversos, tomar banho, bem como para o lazer, entre outros propósitos. Os locais freqüentados são as margens dos rios, lagos e lagoas, riachos, pequenos represamentos, canais de irrigação ou de drenagem e escavações ocasionando acúmulo de água, onde eventualmente se encontram caramujos do gênero *Biomphalaria*, seu hospedeiro intermediário obrigatório².

Por se tratar de uma enfermidade cujo controle depende de fatores sócio-econômico e ambiental, entende-se que não compete apenas aos setores ligados à saúde a função de erradicá-la. Todos os segmentos da sociedade sejam eles públicos ou privados, devem agir no sentido de buscar não apenas ações mitigadoras, mas, sobretudo, ações que atuem nas questões estruturais, para que os problemas de saúde e ambientais sejam solucionados.

Nesse sentido, este trabalho objetivou avaliar o nível de interação entre os gestores e suas ações no efetivo combate à esquistossomose no município de Itororó-Bahia, comprovadamente uma região endêmica dessa enfermidade, assim como o grau de compreensão da população em relação a essa infecção, visando subsidiar a elaboração de ações políticas pautadas na ética e na sustentabilidade, atuando tanto na profilaxia através de ações educativas como no tratamento da doença.

Metodologia

O presente estudo, de cunho social descritivo, foi realizado no município de Itororó, situado no estado da Bahia, na região Sudoeste, na encosta do Planalto da Conquista. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³, censo 2000, o referido município é composto por uma população de 19.799 habitantes.

Como metodologia, foi utilizada a entrevista com o uso de questionários com perguntas abertas, fechadas e dependentes, nos quais foram focados os seguintes aspectos: conhecimento sobre o número de pessoas infectadas pela esquistossomose; os fatores que favorecem esta infecção, bem como as ações em nível individual ou em parceria que foram executadas para o decréscimo da mesma, e os fatores limitantes para o desenvolvimento destas ações. Foram entrevistados os gestores do município, dentre eles, os da Secretaria de Saúde, de Educação e Assistência Social e os Gestores do Programa de Controle de Esquistossomose (PCE) e da Vigilância Epidemiológica.

Posteriormente, através de uma amostragem não probabilística e por acessibilidade foram selecionados 50 habitantes para serem entrevistados, distribuídos em cinco localidades diferentes: bairros João Calixto, Lomanto Júnior, Urbis, Centro e o Loteamento Sinval Palmeira. Como instrumento para a coleta dos dados, similar a entrevista com os gestores, também foi utilizado o questionário, com o objetivo de verificar o grau de consciência e sensibilidade da população em relação à doença mencionada, focando os seguintes aspectos: conhecimento dos entrevistados sobre a esquistossomose; se já foi avaliado pelo Programa de Controle de Esquistossomose (PCE), e no caso de já ter sido positivo, se foi medicado ou não; se tem conhecimento da contaminação da água, que faz uso, pelo *Schistosoma*; e com que finalidade a utiliza.

Vale ressaltar que os entrevistados foram informados sobre o objetivo da entrevista, deixando o mesmo livre para optar pela participação ou não na pesquisa, respeitando desta forma a sua autonomia.

Após a coleta os dados foram organizados em categorias, buscando-se a integração dos enfoques quantitativo e qualitativo, principalmente nas etapas em que estes dados mostraram uma relação mais extensa entre fenômenos particulares, conforme proposto por Marçal-Junior⁴ e Chizzotti⁵.

Resultados e Discussão

No município de Itororó o Programa de Controle de Esquistossomose (PCE), atua sistematicamente desde o ano de 2003 fazendo inquéritos coprocópicos em residências. Segundo dados informados pelo programa, nos últimos anos não há diminuição da incidência de exames positivos, nos habitantes deste município, visto que em 2003 foram registrados 311 casos de pessoas infectadas, no ano subsequente, este número subiu para 603.

Apesar de o secretário de Saúde e o chefe do PCE afirmarem existir entre eles uma interação, observou-se que não há entre a secretaria e o órgão citado o envolvimento com ações efetivas no sentido de minimizar os casos da esquistossomose, pois o trabalho feito por eles resume-se à coleta de material, análise laboratorial, notificação e medicação. Também não foi verificado nenhum trabalho educativo de conscientização da população em relação aos riscos para saúde, bem como a maneira como podem ser infectados e os meios para evitá-la. Verificou-se que não há o repasse das notificações para as outras secretarias a fim de que possam ser implementadas estratégias que contribuam para o decréscimo no índice de pessoas infectadas.

Segundo Jacob⁶ a saúde pública deve ter como objetivo o estudo da busca de ações para problemas que levem ao agravo da saúde e da qualidade de vida da população, considerando, para tanto, os sistemas sociocultural, ambiental e econômico. Assim, a prática de saúde necessita do conhecimento e da participação dos representantes dos diversos campos que compõem o município, como também da população em geral.

Dentre as localidades pesquisadas, os bairros João Calixto, Loteamento Sinval Palmeira e URBIS, possuem um saneamento básico precário. Todos os bairros acima citados possuem águas represadas sem correnteza nas suas

proximidades, as quais utilizam para fins domésticos e como fonte de lazer. Carvalho e Zequim⁷ destacam que a instalação de favelas, assentamentos e ocupações irregulares às margens dos rios urbanos contribuem para a disseminação da esquistossomose.

Da comunidade entrevistada, 100% utiliza água do rio e as represas para fins higiênicos, de lazer, alimentação e renda aquisitiva como lavar roupa e pescar. A maioria (78%) tem consciência de que a água é contaminada e destes somente 86% sabe dos malefícios que causa a esquistossomose.

Dos entrevistados, 76% foram analisados pelo PCE, sendo que 58% foram avaliados 03 vezes, 29% 02 vezes e 13% não lembravam quantas vezes tinham sido avaliados. Dos analisados pelo PCE, 68% já estiveram ou estão infectados com o *Schistosoma mansoni*. Do total de infectados 78% foram medicados. Os motivos que levaram a não medicação foram os seguintes: não estavam no município no momento da medicação (38%); eram gestantes (23%); eram hipertensos (15%) ou não quiseram ser medicados (23%). Com relação às ações de profilaxia nessas comunidades, os 100% nunca participaram de campanha de educação.

No que diz respeito à atuação dos gestores frente à profilaxia da esquistossomose verificou-se que não existe um trabalho conjunto entre as secretarias de saúde, educação, assistência social, vigilância epidemiológica e o Programa de Controle da Esquistossomose. Contudo, todos os gestores ressaltaram a importância de um trabalho educativo para o decréscimo dos casos de esquistossomose.

Embora tenham afirmado que não existe fator limitante para que estas ações fossem efetivadas, alguns apontaram no decorrer das entrevistas que um dos pontos que dificultam as ações mais voltadas às questões de meio ambiente e saúde é a falta de qualificação técnica de alguns gestores públicos, e dos profissionais do Programa de Controle de Esquistossomose que estão em contato direto com a população.

Segundo Freire⁸ a capacitação técnica é mais do que treinamento, porque é busca de conhecimento, é apropriação de procedimentos. Daí observa-se que o trabalho pautado em bases educativas acarreta em resultados positivos e mais consistentes.

Conforme a Organização Panamericana de Saúde (OPAS)⁹, a educação é a transformação do sujeito que, ao transformar-se, transforma o seu entorno. Essa transformação depende, portanto, de uma transformação que é interior, que ocorre de dentro para fora. De acordo com os dados avaliados, no município de Ipororó-BA não está havendo um trabalho que vise esta transformação.

É importante que a educação não seja vista apenas sob uma ótica formal. O processo educativo se dá a todo o momento e é de responsabilidade de todos que detêm o poder, de formar opiniões ou mesmo aqueles que possuem informações e conhecimentos que possam contribuir para a concretização de objetivos atribuídos a uma determinada questão.

Portanto, observa-se que a interação entre os gestores do município torna-se imprescindível para que diminua os casos de esquistossomose, pois esta doença é principalmente de cunho social, econômico e cultural, o que deixa a entender que não deve deixá-la apenas sob as responsabilidades dos

profissionais da saúde. Com destaque para uma educação cidadã, saneamento básico adequado, além de propiciar aos cidadãos empregos com remuneração equivalente à promoção de uma qualidade de vida.

Vale ressaltar que a Constituição Federal¹⁰ estabelece a saúde “como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante o estabelecimento de políticas sociais e econômicas que visem a redução de risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação ” (art. 196). Determina também, em seu artigo 225, que todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo, para as presentes e futuras gerações.

Conclusão

A partir desse estudo pode-se verificar a inexistência de uma ação interativa e participativa dos gestores públicos do município de Itororó, a fim de que haja um decréscimo significativo no número de pessoas infectadas pelo *Schistosoma mansoni*. Constatou-se também que o trabalho educativo é de fundamental importância para que a população tenha consciência dos males provocados pelo parasito em organismos humanos; as formas de prevenção à aquisição da moléstia e também para uma possível mudança de hábitos e atitudes comportamentais.

Referências Bibliográficas

1. Rey L. Bases da Parasitologia Médica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Antunes CMF. Epidemiologia e infecções do *Schistosoma mansoni*. Anais de Medicina Tropical e Parasitologia. Rio de Janeiro: E.P.U; 1998.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2000. Brasília (DF); 2000. [citado 13 Mar 2006]. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/>>.
4. Marçal-Júnior O. A influência do comportamento humano na transmissão da esquistossomose. In: Congresso Nacional de Etologia, 14. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia. Anais; 1996.
5. Chizzotti A. A pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 1991.
6. Jacob P. Movimentos Sociais e Políticas Públicas: Demandas sociais por saneamento básico e saúde. São Paulo. Cortez; 1989.
7. Carvalho MS, Zequim MA. Doenças infecto-contagiosas relacionadas as carências habitacionais na cidade de Londrina – Paraná- Brasil. Revista Eletrônica de Geografia e Ciências Sociais 2003; 3(146).

8. Freire P. Extensão ou Comunicação. 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1977.
9. Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Declaração de Santa Fé de Bogotá, pp. 41-47. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ 1996. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Ministério da Saúde/IEC, Brasília; 1992
10. Brasil. Constituição da Republica Federativa do Brasil: 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.

Endereço para correspondência

Pça Primavera, 40 - Bairro Primavera
Itapetinga-BA
CEP: 45700-000

Recebido em 20/03/2007
Revisado em 07/05/2007
Aprovado em 14/06/2006