

A ESQUISTOSSOMOSE NO MUNICÍPIO DE ITORORÓ-BA: UM PROBLEMA SOCIOAMBIENTAL

Magali Cedro Ramos¹
Débora Cardoso da Silva²
Sandra Lúcia da Cunha e Silva³

Resumo: *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. Nesse contexto, esta pesquisa teve por objetivo avaliar se os gestores do município de Itororó, tais como, secretários 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 promover 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. A partir dos resultados constatou-se que no momento não há ações interativas entre os gestores do município que levem a um possível decréscimo de pessoas infectadas pela esquistossomose. 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; Políticas públicas; Gestão municipal

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

¹ Especialista em Meio Ambiente Desenvolvimento - UESB / CEPESA. Pedagoga

² Mestre em Parasitologia - UFRRJ. Professora Assistente CEPESA / UESB – Itapetinga-BA

³ Doutora em Ciências – FIOCRUZ. Professora Titular CEPESA / UESB – Itapetinga-BA

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 doce (REY, 2002). Nos lugares onde não há abastecimento de água domiciliar ou outras fontes adequadas de água potável, a população fica na dependência de frequentar 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 frequentados 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 obrigatório (ANTUNES, 1998).

Por se tratar de uma enfermidade cujo controle depende de fatores sócio-econômicos e ambientais, 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, bem 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), 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 à 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-Junior e Chizzotti (1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Itororó, o Programa de Controle de Esquistossomose (PCE) atua sistematicamente desde o ano de 2003, fazendo inquéritos coproscópicos 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, e, 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 Jacob (1989), a saúde pública deve ter como objetivo o estudo da busca de ações para problemas que levem ao agravamento 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 Zequim (2003) 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 à 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 Freire (1977), 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 OPAS (1992), 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 na pesquisa, no município de Itororó-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 Federal (1988) 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 deste 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

1. REY, L. *Bases da Parasitologia Médica*. 379 p. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
2. ANTUNES, C. M. F. *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. *Censo 2000*. Brasília (DF); 2000. Disponível em url:http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/censo_2000. Acessado em 15/03/06
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, M. S. & ZEQUIM M A. *Doenças infecto-contagiosas relacionadas as carências habitacionais na cidade de Londrina – Paraná- Brasil*. *Revista Eletrônica de Geografia e Ciências Sociais*. Universidade de Barcelona. Vol VII, n146(113), 2003.
8. FREIRE, P. *Extensão ou Comunicação*. 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1977.
9. 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 República Federativa do Brasil: 1988*. Brasília (DF) Senado Federal, 1988.