

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE E MORADIA DO BAIRRO DE NARANDIBA, SALVADOR, BAHIA, BRASIL.

Fernanda Andrade Silva¹
Ignês Beatriz Oliveira Lopes²
Robson da Fonseca Neves³

Resumo: *Narandiba é um bairro de classe média baixa, situado nas mediações da paralela, que como a maior parte dos bairros de Salvador enfrenta problemas de ordem social e de saúde. O presente estudo objetivou caracterizar a situação de moradia e saúde no bairro de Narandiba. Foram entrevistadas 152 famílias aplicando-se a ficha A do Programa de Saúde da Família, através da qual identificou-se variáveis sócio-econômicas, demográficas e prevalência das doenças. Os dados foram coletados pelos alunos da disciplina de Saúde Coletiva da Universidade Católica do Salvador, no semestre letivo 2006.2. Trata-se de uma comunidade em que a maioria da população apresenta uma faixa etária entre 19 a 59 anos (64,94%); o sexo predominante é o feminino (51,71%); 88,49% da população é alfabetizada; e 77,16% possuem ocupação. Os dados mais preocupantes são em relação ao tratamento de água, já que apenas 79,52% da população utilizam água tratada; 46,15% do lixo da comunidade é depositado a céu aberto; 15,90% das pessoas depositam fezes e urina a céu aberto. A doença mais prevalente é hipertensão arterial (50,74%), mas foram relatados casos de chagas (3%), que é pertinente pelo fato de existirem na comunidade pessoas oriundas da zona rural. Em caso de doença, a população da comunidade em grande parte procura o hospital (62,70%), desta apenas 10,79% possui plano de saúde. A partir da análise dos questionários observou-se que as condições de moradia e saúde do bairro de Narandiba são precárias, enfatizando que os problemas encontrados são os frutos de uma urbanização desorganizada típica do modelo econômico escolhido pelo país.*

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Situação de Saúde; Saúde e o Meio Ambiente.

INTRODUÇÃO

Salvador, capital da Bahia, é a 3ª cidade mais populosa do Brasil, com 2.714.018 habitantes distribuídos em uma área territorial de 707 Km². A capital é dividida em sessenta e três bairros, dentre os quais, neste estudo será destacado o bairro de Narandiba.

Narandiba é um bairro de classe média baixa, situado nas mediações da paralela, que possui uma paisagem de conjuntos habitacionais, que foram construídos na década de 1980 pela Urbis. Sob a ótica geográfica, é um bairro com predomínio de ladeiras e de irregularidades no terreno, sendo que a maioria das habitações existentes foram construídas, provavelmente, em terrenos invadidos. Apresenta ainda um rio que é utilizado como depósito de lixo pela maioria da população, e em períodos chuvosos alaga e acaba invadindo as casas dos moradores. Em sua maioria as ruas são asfaltadas, possui uma associação de moradores onde aos domingos é aberta para o lazer da população [futebol], transporte coletivo, comércio, a Escola de 1º Grau Deputado

¹ Autora – Monitora da disciplina de Saúde Coletiva e acadêmica do 4º semestre do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail: fernandaandrade_silva@hotmail.com.

² Orientadora - Professora da disciplina de Saúde Coletiva do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail: igneslopes@yahoo.com.br.

³ Co-orientador – Professor da disciplina de Fisioterapia Preventiva do Curso de Fisioterapia da Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail: dobsonfisio@pop.com.br.

Gersino Coelho, cuja modalidade de ensino é o ensino fundamental [da 1ª à 4ª série], que fica situada no Conjunto Habitacional Doron, Narandiba. Quando necessita de serviços de saúde, a população recorre ao Hospital Roberto Santos e ao Centro de Saúde Doron, situado no bairro do Doron, e ao Centro de Saúde Eunísio Coelho Teixeira, situado no bairro do Saboeiro.

“Os espaços arquitetônicos são sempre lugares significativos, porque são as espacializações da *práxis* social e, assim sendo, eles revelam muitas pistas sobre comportamentos e sobre relações sociais” (MALARD et al, 2001, P.3). É sabida a importância das condições ambientais em relação ao risco de adoecer, pois uma higiene inadequada pode acarretar uma exposição a diversos patógenos, e como a maioria dos bairros de baixa renda da cidade, Narandiba enfrenta problemas de ordem social e de saúde que merecem ser investigados. Portanto, o presente estudo objetivou caracterizar a situação de moradia e saúde em um território no bairro de Narandiba.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo e transversal, considerando como sujeitos de estudo pessoas pertencentes ao bairro de Narandiba, Salvador – Bahia, Brasil. Foram feitas entrevistas utilizando o questionário elaborado pelo Programa de Saúde da Família, ficha A, através da qual identificam-se variáveis como: idade, sexo, ocupação, alfabetização, tipo de moradia, número de cômodos, abastecimento de água, tratamento da água, destino dos dejetos humanos e do lixo, meios de comunicação e transporte que mais utiliza, onde procura atendimento em caso de doença, prevalência das doenças, se possui plano de saúde e se participa de algum grupo comunitário.

Esse questionário foi aplicado a 152 famílias. Os dados foram coletados durante uma atividade das aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva pelos alunos do 2º semestre de fisioterapia da Universidade Católica do Salvador, no semestre letivo de 2006.2. Os locais da coleta foram as ruas Santa Bárbara, Nolair Andes, Jacira Cerqueira, 2ª Travessa do Saboeiro, José Ferreira, 4ª Travessa Leopoldina, Maria Aline de Jesus, Leupodino Tatu e Cristiane Rose no período de agosto a novembro de 2006; os dados foram analisados com base nas frequências das variáveis e apresentados sob a forma de gráficos e tabelas. Para sistematização dos dados foi utilizado o programa Excel, versão 6.0.

RESULTADOS

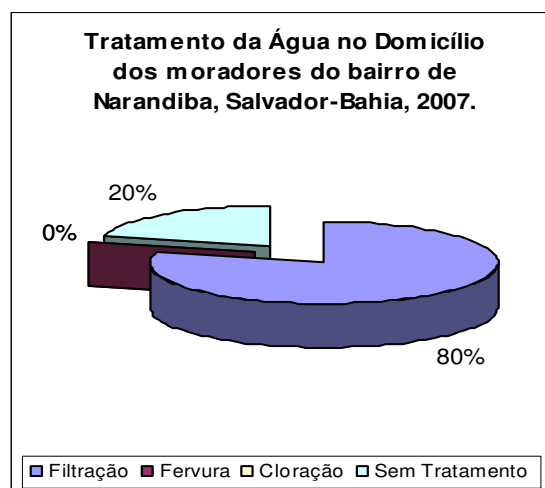
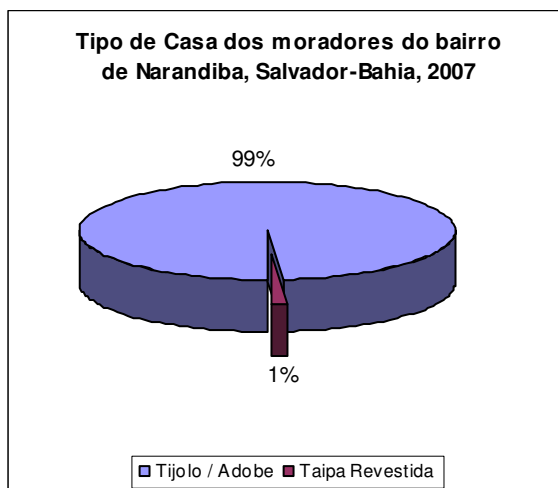
Quinhentas e sessenta e cinco pessoas foram identificadas em cento e cinquenta e duas residências, com uma média aproximada de quatro pessoas por casa.

Trata-se de uma comunidade em que a maioria da população apresenta uma faixa etária entre 19 a 59 anos (64,94%); o sexo predominante é o feminino (51,71%); 11,50% da população não é alfabetizada, e 22,83% não possui ocupação.

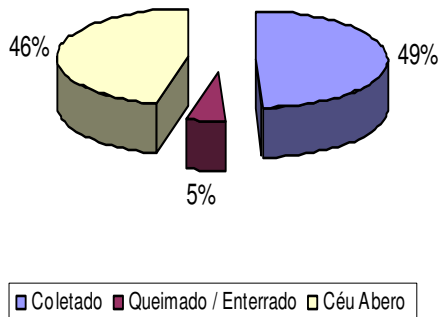
Quadro 1- Dados socioeconômicos dos moradores do bairro de Narandiba, Salvador-Bahia, 2007.

IDADE	0 - 12	13 - 18	19 - 59	60 ou mais
	20,40%	8,54%	64,94%	6,04%
SEXO	Masculino		Feminino	
	48,28%		51,71%	
ALFABETIZAÇÃO	Sim		Não	
	88,49%		11,50%	
OCUPAÇÃO	Sim		Não	
	77,16%		22,83%	

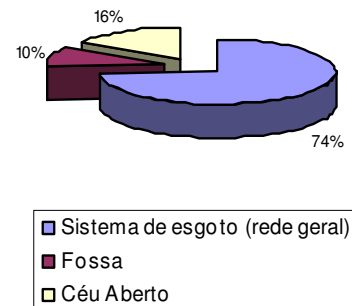
Em sua maior parte, as casas são de tijolos (98,65%) e uma parcela considerável possui energia elétrica (96,64%). Os dados mais preocupantes são em relação ao tratamento de água, já que, 20,47% da água utilizada não é tratada; ao destino do lixo, sendo que 46,15% do lixo da comunidade é depositado a céu aberto; e ao destino de dejetos humanos, sabendo que 15,90% das famílias depositam fezes e urina a céu aberto, sendo essas condições extremamente favoráveis á instalação do agente etiológico de diversas doenças.



Destino do lixo dos moradores do bairro de Narandiba, Salvador-Bahia, 2007

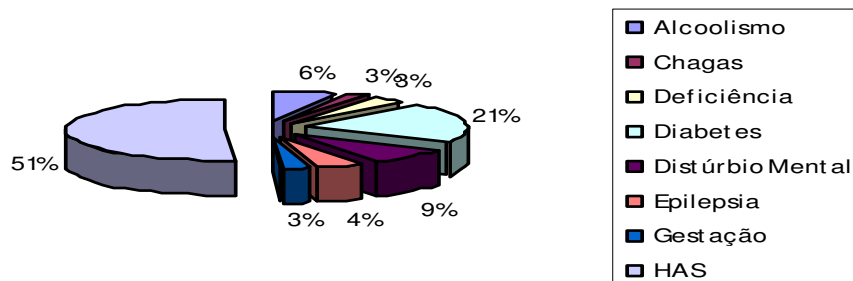


Destino de Fezes e Urina dos moradores do bairro de Narandiba, Salvador-Bahia, 2007



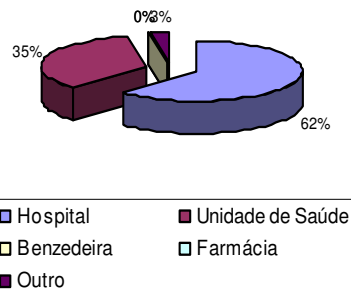
As doenças mais prevalentes são hipertensão arterial (50,74%), diabetes (20,89%) e distúrbios mentais (8,95%), mas foram relatados casos de: chagas, quadros alérgicos com dispnéia, asma, alcoolismo, epilepsia, cefaléia, reumatismo e distúrbios músculo-esquelético.

Prevalência de Doenças dos moradores do bairro de Narandiba, Salvador-Bahia, 2007

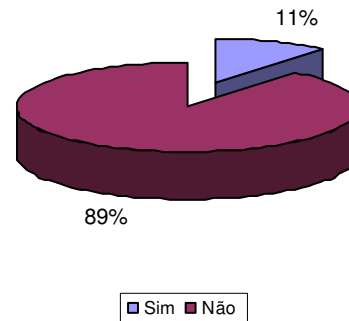


Em caso de doença, a população da comunidade em grande parte procura o hospital (62,70%), desta apenas 10,79% possui plano de saúde, o que mostra a lotação dos hospitais públicos em detrimento do atendimento.

Locais procurados em caso de doença pelos moradores do bairro de Narandiba, Salvador-Bahia, 2007

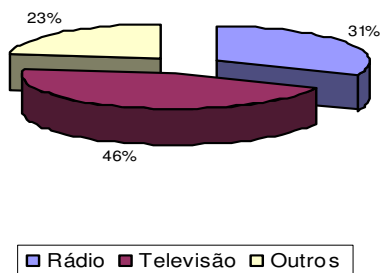


Possui Plano de Saúde na Família dos moradores do bairro de Narandiba, Salvador-Bahia, 2007

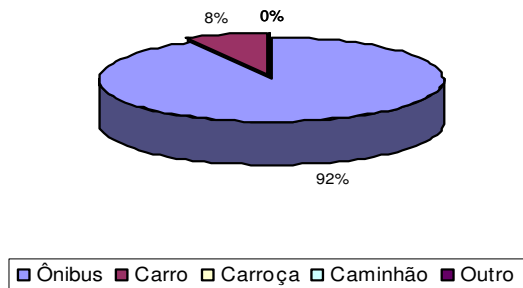


Os meios de comunicação e transporte mais utilizados pela população são respectivamente televisão (46,08%) e ônibus (92,30%), que, visto isso, podem ser usados como meios de promoção de saúde e prevenção de doenças. Uma pequena parcela da população participa de associações de moradores (0,71%), e apenas 10,14% participam de grupos comunitários, o que é considerado uma situação de risco, já que os moradores não têm o costume de reunir-se para discutir problemas da comunidade e possíveis soluções.

Meios de Comunicação que os moradores mais utilizam em Narandiba, Salvador-Bahia, 2007



Meios de Transporte que os moradores mais utilizam em Narandiba, Salvador-Bahia, 2007



DISCUSSÃO

O presente estudo detectou que as condições de moradia e saúde do bairro são precárias, devido à existência de um percentual considerável de famílias que depositam lixo e dejetos humanos a céu aberto, utilizam água sem tratamento e compartilham de outras situações que favorecem o agravamento à saúde, o que reforça a necessidade de se repensar o espaço social onde se organizam as ações de saúde nos municípios.

A coleta de lixo no bairro mostra-se ineficiente, a comunidade enfrenta problemas com o lixo jogado a céu aberto e com o lixo queimado. Segundo o Manual de Gerenciamento Integrado, IPT-CEMPRE (apud 1995 FADINI et al, 2001), o destino final do lixo domiciliar [aquele originado da vida diária das residências, constituído por restos de alimentos, jornais e revistas,

garrafas, embalagens em geral] é responsabilidade da Prefeitura, mas muitas vezes a coleta é prejudicada pela estrutura irregular das ruas, que não permite a circulação dos caminhões para coleta, o que mostra uma falta de planejamento urbano visível nas estruturas municipais.

Para Deus, Luca & Clarke (2004, p.330), a falta de coleta e da disposição final adequada dos resíduos sólidos favorece a proliferação, por exemplo, de ratos, aves [urubus e garças], suínos, cachorros e gatos, destacadamente no local de disposição final. Sendo assim, existe a possibilidade de que os casos de cisticercose, leptospirose, teníase, toxoplasmose e triquinose estejam associadas à proliferação destes. Já o lixo queimado aumenta a emissão de gases poluentes na atmosfera que deixam a população mais predisposta a doenças respiratórias e contribuem para o efeito estufa.

Essas práticas irresponsáveis devem ser exterminadas com uma política de gerenciamento do lixo pelo município, e com a criação de uma campanha educativa para orientar a comunidade dos malefícios causados pelas mesmas. A questão do lixo remete-nos a uma discussão sobre o modelo de desenvolvimento escolhido pelo país, cuja política se traduz na necessidade do aumento do consumo, favorecendo alguns e excluindo muitos. (FADINI & FADINI, 2001, P.10).

O sistema de esgotamento sanitário mostra-se ineficaz, já que a população do bairro enfrenta problemas com dejetos humanos a céu aberto e em fossas. Segundo Teixeira & Guilhermino (2006, p.278) a ausência de serviços de saneamento tem resultado em precárias condições de saúde de uma parte significativa da população brasileira, com a incidência de doenças, destacando-se as de veiculação hídrica, tais como diarreias, hepatite, cólera, parasitoses intestinais, febre tifóide, entre outras. Um meio de exterminar essa problemática de forma séria é ampliando a infra-estrutura sanitária e trabalhando a educação ambiental junto à população, já que é de suma importância a participação desta nesse processo. Teixeira & Heller (2005, p.454) afirmam que um ambiente saudável é pré-requisito indiscutível para a saúde e o papel do saneamento na conquista desta condição constitui consenso.

O abastecimento público de água no bairro mostra-se eficiente, mas a população utiliza água sem tratamento, o que pode acarretar em doenças como diarreia, verminoses e etc. Segundo Silva et al (2004, p.592), a ausência de água encanada foi a variável que mostrou a mais forte associação com a presença de diarreia, sendo considerada fator de risco mais importante.

A prevalência das doenças observadas no estudo é condizente com a realidade da maioria da população mundial, já que mostra a crescente ascensão das doenças crônicas não transmissíveis. Com a modificação no perfil da população brasileira com relação aos hábitos alimentares e de vida, e com o aumento da longevidade população, é compreensível a mudança no perfil epidemiológico do país. A hipertensão arterial foi a patologia mais prevalente no bairro de Narandiba. Outros estudos mostram que a prevalência encontrada em várias regiões, inclusive nos Estados Unidos, é de 30%, e que o sedentarismo [que é um fator de predisposição à hipertensão] é mais freqüente nas classes sociais mais baixas, exatamente naquelas em que o risco da hipertensão arterial é mais significativo, o que acaba podendo ser fator complicador para a prevenção e o tratamento (JARDIM et al, 2007, P.400).

No estudo observaram-se casos da doença chagásica, que é pertinente porque na comunidade existem pessoas oriundas de zonas rurais, sabendo que essa patologia é amplamente associada à questões habitacionais. A associação da doença de Chagas com as péssimas condições sociais tem sido referida em todos os estudos epidemiológicos realizados em áreas rurais da América Latina. O analfabetismo tem se caracterizado como o principal marcador social da infecção chagásica (BORGES-PEREIRA et al 2006, p. 538).

CONCLUSÃO

Como mostrado no presente estudo, o bairro de Nalandiba mostra as características de um bairro de baixa renda da cidade de Salvador-Bahia, condições estas que se repetem nas periferias das grandes cidades, enfatizando que os problemas encontrados são os frutos de uma urbanização desorganizada típica do modelo econômico escolhido pelo país. Em síntese, as condições sócio-econômica-ambientais têm relação direta com a saúde, mostrando a importância de um sistema de saúde cada vez mais interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

BORGES-PEREIRA, José; CASTRO, José Adail Fonseca de; SILVA, Arlete Gonçalves da; ZAUZA, Patrícia Lago; BULHÕES, Tiago Pires; GONÇALVES, Maria Elizabete; ALMEIDA, Ernani Saraiva de; SALMITO, Maria do Amparo; PEREIRA, Lucia Regina Montebello; ALVES FILHO, Francisco Itamar; CORREIA-LIMA, Fernando G; COURA, José Rodrigues. *Soroprevalência da infecção chagásica no estado do Piauí, 2002*. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, Vol. 39, Nº 6, p.530-539, nov.-dez. 2006.

CODESAL – Defesa Civil de Salvador. Áreas de risco geológicos. Disponível em < <http://www.defesacivil.salvador.ba.gov.br/> > . Acesso em 03 jul. 2007.

DEUS, Ana Beatriz Souza de; LUCA, Sérgio João de; CLARKE, Robin Thomas. *Índice de impacto dos resíduos sólidos na saúde pública (IIRSP): Metodologia e aplicação*. **Eng. Sanit. Ambiet.** Vol. 9, Nº 4, out / dez 2004, p.329-334.

FADINI, Pedro Sérgio; FADINI, Almerinda Antonia Barbosa. *Lixo: desafios e compromissos*. **Cadernos Temáticos de Química Nova na Escola**. Edição especial – Maio 2001, p. 9-18.

HELLER, Léo; TEIXEIRA, Júlio César. *Fatores ambientais associados à diarreia infantil em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora, Minas Gerais*. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, Vol. 5, Nº 4, out / dez, 2005, p. 449-455.

IANNI, Aurea Maria Zöllner; QUITÉRIO, Luiz Antonio Dias. *A questão ambiental urbana no programa de saúde da família: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde*. **Ambiente & Sociedade** – Vol. 9, Nº 1, jan / jun 2006, p. 169-180.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Atlas de saneamento*. 21 de março de 2004. p. 1-4.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Site cidades. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php> > . Acesso em 03 jul. 2007.

JARDIM, Paulo César B. Veiga; GONDIM, Maria do Rosário Peixoto; MONEGO, Estelamaris T.; MOREIRA, Humberto G. VITORINO, Priscila V.de Oliveira; SOUZA, Weimar K. S. B.; SCALA, Luiz César N. *Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira*. **Arq. Bras. Cardiol.** Vol. 88, Nº 4, São Paulo, Abr. 2007, p. 398-403.

MAIA, Bruno. As lan houses do Saboeiro. Disponível em <
<http://www.overmundo.com.br/overblog/as-lan-houses-do-saboeiro>>. Acesso em 03 jul. 2007.

MALARD, Maria Lucia. SOUZA, Renato César F. de , CONTI, Alfio. CAMPOMORI, Maurício L. PALHARES, Sérgio Ricardo. *Narandiba: a morada do sonho*. Disponível em <
<http://www.arquitetura.ufmg.br/rcesar/NARANDIBA.pdf>>. Acesso em 13 jul. 2007.

PRIESTSCH, Silvio O. M.; FISCHER, Gilberto B.; CÉSAR, Juraci A.; LEMPEK, Berenice S.; BARBOSA, Luciano V. Jr; ZOGBI, Luciano; CARDOSO, Olga C.; SANTOS, Adriana M. *Doença respiratória em menores de 5 anos no sul do Brasil: influência do ambiente doméstico*. **Rev. Panam. Salud. Publica/Pan Am j Public Health** Vol.13, Nº 5, 2003, p. 303-310.

SILVA, Gisélia Alves Pontes da; LIRA, Pedro I. C.; LIMA, Marília de Carvalho. *Fatores de risco para doença diarréica no lactente: um estudo de caso-controle*. **Caderno de Saúde Pública**. Vol. 20, Nº 2, mar-abr, 2004, p. 589-595.

TEIXEIRA, Júlio César; GUILHERMINO, Renata Lopes. *Análise da associação entre saneamento e saúde nos estados brasileiros, empregando dados secundários do banco de dados indicadores e dados básicos para a saúde 2003 – IDB 2003*. **Eng. sanit. Ambient.** Vol.11, Nº 3- jul / set 2006, p. 277-282.