



GEOGRAFIA DA SAÚDE: diagnóstico da esquistossomose no Sítio Jiboia em São José da Laje-AL

Claudionor de Oliveira Silva

Universidade Estadual de Alagoas

Lidiane Xavier dos Santos

Universidade Estadual de Alagoas

Valéria de Araújo Silva

Universidade Estadual de Alagoas

Resumo

O objetivo desse trabalho é analisar os fatores que contribuem para os casos de esquistossomose no município de São José da Laje. Levando em consideração que nos últimos anos o município tem apresentado áreas de risco, sujeitando assim os indivíduos a uma possível contaminação. Com isso, os procedimentos tomados para a produção dessa pesquisa partem de uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, na qual utilizamos as obras de importantes autores dentre eles: Andrade (2002); Milton Santos (2011); bem como de uma pesquisa de campo feita no município de São José da Laje, que se processará por meio de uma análise detalhada de uma determinada área considerada como endêmica, através de coleta de dados, bem como a aplicação de um questionário em uma das áreas de maior risco (Sítio Jibóia). Com base nisso, chegamos ao resultado da pesquisa, que os casos de esquistossomose não estão diretamente ligados apenas à contaminação da água, mas a outros fatores externos, como: falta de saneamento básico, falta de informação devido à baixa escolaridade e baixa renda. Tudo isso são fatores para a proliferação da esquistossomose no município de São José da Laje.

Palavras-chave: Geografia; Saúde; Esquistossomose; São José da Laje.

Abstract

The aim of this study is to analyze the factors that contribute to the stories of schistosomiasis in São José da Laje. Considering that in recent years the city has made risk areas, thus subjecting individuals to possible contamination. Thus, the

procedures taken for the production of this research run an exploratory research of bibliographic, in which we use the works of important authors, among them: Andrade (2002); Milton Santos (2011); as well as a field survey in São José da Laje, which will take place through a detailed analysis of an area considered endemic, through data collection and the application of a questionnaire in one of the areas higher risk (Site Jiboia). Based on this, we come to the search result, that cases of schistosomiasis are not directly linked only to water contamination, but other external factors, such as poor sanitation, lack of information due to low education and low income. These are all factors to the spread of schistosomiasis in São José da Laje.

Keywords: Geography; Health; Schistosomiasis; São José da Laje.

INTRODUÇÃO

A Geografia da Saúde é uma área do conhecimento científico posta a serviço da análise da distribuição de agravos a saúde, do aprimoramento das técnicas de seu sistema, atua no rastreamento, mapeamento de determinadas doenças, sendo assim fundamental para a leitura e reflexão de alguns problemas que envolvem a sociedade. Considerando também a análise das desigualdades espaciais da saúde, onde estruturalmente localiza-se determinada população, características e particularidades do local, fatores socioeconômicos, atuação política, mecanismos que auxiliam na compreensão do por que das doenças serem mais frequentes em certa área. É uma inovação do campo científico que segundo Milton Santos permite analisar os agravos da saúde e seus impactos no território. A pesquisa surgiu da necessidade de conhecer a atuação da Geografia da Saúde, o contexto saúde-doença numa perspectiva crítico-social bem como, do seguinte questionamento: Porque há ocorrência de endemias em proporção significativa no município? Com base nessas indagações, surgiu a necessidade de uma análise das áreas de agravos à saúde da população, a fim de identificar grupos expostos ao risco de infecção. Resultando assim no objeto norteador da nossa pesquisa cujo foco principal é obter um Diagnóstico da Incidência da Esquistossomose no Município de São José da Laje. Mediante a ideia levantada, subentende-se que isso advém da falta de estrutura de saneamento básico, baixo nível de escolaridade e da falta de conhecimento das comunidades em relação às formas de transmissão e prevenção dessa endemia.

Partindo desse pressuposto nossa ideia está embasada com o objetivo geral de analisar os fatores que contribuem para os casos de esquistossomose em São José da Laje.

Para fundamentar nossas discussões teóricas, teremos as contribuições de alguns autores como: Milton Santos (2011); Andrade (2002); Gil (2002); Ministério da Saúde (2008) entre outros sem o qual não seria possível uma reflexão sobre a temática de estudo, permitindo assim o pensamento crítico social.

Quanto à metodologia aplicada, será uma pesquisa exploratória uma vez que se faz necessária a exploração dos fatos apresentados para o aprimoramento, a priori, da ideia levantada, bem como pesquisa de campo.

Estruturalmente o trabalho estará dividido dessa forma: breve discussão sobre a esquistossomose no Brasil e em Alagoas. Trata-se de uma fundamentação teórica sobre a temática em questão. A segunda parte do nosso trabalho se refere à metodologia aplicada, os procedimentos e materiais colhidos para a análise do tema e, a última parte, trata da pesquisa propriamente dita, a teoria na prática, por fim, o diagnóstico da incidência da esquistossomose em São José da Laje.

BREVE DISCUSSÃO SOBRE A ESQUISTOSSOMOSE NO BRASIL

A esquistossomose é uma doença endêmica que afeta grande contingente populacional, seja em esfera global ou local. No Brasil, essa doença atinge cerca de 8 milhões de indivíduos parasitados (SOUZA e LIMA, 1990). No entanto, algumas áreas apresentam taxas mais elevadas que outras. Sua distribuição é verificada desde a região Norte e Sul, sendo mais marcante no Nordeste, mas também, se estende em algumas áreas do Sudeste. O quadro abaixo aponta a prevalência da esquistossomose em alguns estados da região nordeste, enfatizando a ocorrência maior nas áreas litorâneas. Segundo Katz e Peixoto (2000) verifica-se a partir da década de 1950 a 1980 uma prevalência dos casos de esquistossomose nos estados de Alagoas e Sergipe (Tabela1).

Tabela 1 - Prevalência em % dos casos de Esquistossomose

Estados	1950/ 1953	1977/1981
Alagoas	19,75	21,8
Bahia	16,55	Não examinado
Pernambuco	25,9	9,30
Sergipe	29,80	31,7

Fonte: adaptado de Katz e Peixoto (2000).

O homem é o principal hospedeiro. Os moluscos são hospedeiros intermediários responsáveis pela transmissão da doença no Brasil são: *Biomphalaria glabrata*, *Biomphalaria straminea* e *Biomphalaria tenagophila*. A primeira espécie é a principal hospedeira do *Schistosoma mansoni* e sua distribuição geográfica está relacionada em grande parte com a área da ocorrência da esquistossomose. A segunda espécie é focada na região nordeste e em partes isoladas no Pará e Goiás. Esta última espécie tem como foco de transmissão no sul do país. (SOUZA e LIMA, 1990).

Os casos mais frequentes da esquistossomose são encontrados nas localidades mais precárias em que a população é desprovida do saneamento básico e que estão em contato direto com áreas de fácil transmissão como córregos e rios.

A esquistossomose é uma doença de veiculação hídrica transmitida pelo contato do indivíduo com águas superficiais onde existam caramujos, do gênero *Bionphalaria* infectado, hospedeiro intermediário, que libera cercária, uma larva.

A intensidade e frequência dos casos de infecção nas regiões brasileiras variam de comunidade para comunidade, segundo Araujo (2004), há casos, como por exemplo, em Pernambuco em que a o agravo da infecção é consequência das práticas culturais, bem como, das atividades econômicas de lazer, doméstica específica de cada localidade.

Para entender o ciclo de algumas doenças epidemiológicas, neste caso, especificamente a esquistossomose é fundamental analisar o contexto em que ela está inserida, por isso, se faz pertinente estudar o espaço geográfico, o território usado, como uma esfera para incumbência de tais fenômenos da saúde.

No processo saúde-doença os fatores ambientais são fundamentais para a ocorrência de diversas doenças. O conhecimento da variação espacial e temporal da incidência das doenças concomitantemente com situações ambientais especificadas é importante para o planejamento de ações de prevenção e controle das mesmas. (MEDRONHO, 1995 apud ARAUJO, 2004, P. 23).

Ressalta-se a importância da atuação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose junto com a Secretaria de Saúde do município e as equipes de Saúde da Família, nas áreas que apresentam foco de transmissão da doença. (Ministério da Saúde, 2008).

Nas áreas endêmicas as atividades de vigilância e controle:

Objetiva a identificação das localidades com transmissão, caracterizando as condições locais, buscando apontar estratégias específicas de intervenção para cada localidade. Deve-se verificar se existem grupos mais vulneráveis relacionados com fatores de risco para a esquistossomose como, por exemplo: crianças em atividades recreativas, lavadeiras, pescadores, agricultores, dentre outros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 59).

Essa é uma medida de averiguação da possível ocorrência da doença com o objetivo de manter o controle na área de foco e conter a expansão do foco inicial a fim de interromper a transmissão da doença.

A ESQUISTOSSOMOSE EM ALAGOAS

Conforme discutimos ao longo desse trabalho, Alagoas apresenta alguns casos de indivíduos contaminados pelo *Schistosoma mansoni*. A frequência de focos de esquistossomose em alguns municípios tem se tornado um fator preocupante.

Com uma população de aproximadamente 3.120.494, IBGE (2010) com sérios problemas de ordem social, econômica e cultural, com déficit educacional, índices elevado de violência, Alagoas tem mostrando mais um lado obscuro, o que acaba mais uma vez afetando a sociedade, neste caso, especificamente, a saúde pública da população.

Alagoas apresenta em seu interstício sérios contrastes. O território por si só é um forte indicador para a existência da esquistossomose, tendo em vista seus aspectos físicos. De acordo com dados da Secretaria do Estado de Alagoas, 69% dos municípios representam áreas de risco com manifestações graves da doença. As atenções e cuidados para o controle da esquistossomose têm que ser tomadas de maneira eficaz, visto que, a extensão dos casos é alarmante com mortalidade quando a doença atinge seu estágio mais avançado.

Nos estudos recentes feitos pelo setor de Parasitologia e Patologia da UFAL, verifica-se que em Santana do Mundaú há uma taxa elevada de pessoas infectadas. Capela, Rio Largo, Marechal Deodoro e Maceió são considerados preocupantes.

Segundo dados da FUNASA através do Programa de Controle da Esquistossomose em Alagoas, há um agravante da endemia onde 60% do território seria área endêmica e milhões de indivíduos estariam expostos a infecção. (COUTO, et al., 2005).

Como forma de diagnosticar a esquistossomose no hospedeiro intermediário – o caramujo - a presença das cercarias foi constatada em seis municípios (tabela 2). A pesquisa aponta que a predominância dos casos é devido à presença constante dos moluscos vetores em poços, riachos e açudes.

Um dos grandes responsáveis pela proliferação da esquistossomose em diversas áreas do Brasil e do mundo é o caramujo, visto que, o contato do homem com águas contaminadas, onde os miracídios se transformam em cercaria no interior do caramujo. É a maneira direta para aquisição da esquistossomose nos indivíduos. A partir de então, dar-se-á o ciclo de transmissão da endemia.

Tabela 2 - Taxas de infecção por *Schistosoma mansoni* em *Biomphalaria glabrata* e na população local, nos municípios que apresentam moluscos vetores.

Municípios	Moluscos infectados 1996/1998 (%)	População afetada		
		1997 (%)	1998/1999 (%)	2000 (%)
Penedo	6,6	–	21,9	12,4
Ibateguara	5,6	24,9	12,8	–
Chã Preta	2,7	35,4	–	–
Murici	2,5	10,9	13,8	10,1
Porto Real do Colégio	0,1	27,4	8,0	5,0
Igreja Nova	0,1	18,8	14,0	7,8

Fonte: Revista da Sociedade de Medicina Tropical (2005).

Com base nessas discussões destaca-se que em meio ao período atual que vivemos os problemas vão coexistir, embora com menos frequência, mas de uma forma ou de outra permanecem no interior das sociedades. Alagoas é um exemplo, de incoerência nas esferas da saúde, economia, educação. Comunidades carentes vivendo em áreas de riscos com esgoto a céu aberto, com deficiência na escolaridade, sem recursos para condições melhores de habitação estão a mercê de uma contaminação por certas endemias.

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

A metodologia aplicada é com base numa pesquisa exploratória que segundo Gil (2002) é fundamental um planejamento que possibilite a consideração de vários aspectos relativos ao fato estudado. “São desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo, aproximativo, acerca de determinado fato”. (GIL, 2008, p. 27). Dessa forma, os procedimentos que utilizamos para a produção da nossa pesquisa, para uma exploração precisa dos fatos e objetos, partem da utilização de bibliografias de autores que discutem a nossa temática e abordam questões pertinentes que nos servem de respaldo e base para discorrermos com clareza, os fatos estudados, ou seja, fizemos, primeiramente, uma pesquisa bibliográfica, selecionando obras de autores inseridos nesse contexto saúde-doença. Como também, fizemos uma pesquisa de campo, visto que, esse tipo de pesquisa é de caráter fundamental para a descrição do objeto estudado. Portanto, foi a partir de bibliográfica e pesquisa de campo que alcançamos os dados necessários para a elaboração da nossa pesquisa.

Pesquisa Bibliográfica

Para fundamentar nossas discussões, fizemos uma leitura de bibliografias de importantes autores como: Milton Santos, Andrade, que nos serviram de apoio para o conhecimento teórico do que pretendíamos analisar. Segundo Gil (2002) a leitura de fontes bibliográficas permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito ampla; ou seja, para discorrer com clareza e objetividade acerca da temática levantada foi necessário o conhecimento das obras de autores que discutem sobre o tema aqui estudado. Por conseguinte, utilizamos também outras fontes de leituras em artigos sobre esquistossomose, Fiocruz, Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, entre outros.

Pesquisa de Campo

A pesquisa aqui se refere à teoria na prática, é a pesquisa propriamente dita em todas suas etapas, todo conhecimento adquirido a princípio e durante o desenvolvimento do trabalho chega a um grau de proximidade específico entre o pesquisador e o objeto de estudo.

Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para a qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese que se queira comprovar, ou, ainda descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. (MARCONI e LAKATOS, 2003, p. 186).

Neste sentido, a etapa seguinte da nossa pesquisa foi o estudo detalhado do município de São José da Laje, onde a princípio fizemos uma análise dos dados históricos da incidência da esquistossomose nos últimos 4 anos, através de materiais obtidos pelo núcleo de Endemias da Secretaria de Saúde. Em seguida, destacamos uma das áreas de maior incidência, e, por fim, verificamos as causas que contribuem para a incidência da esquistossomose.

Para chegarmos a um resultado da problemática levantada foi preciso traçarmos um perfil das famílias; e averiguar os dados que comprovam que o município se apresenta como área endêmica. Neste sentido, após a coleta de dados, aplicamos um questionário na comunidade do Sítio Jiboia e fotografamos, conforme evidenciaremos a seguir.

Questionário

O questionário como parte fundamental da nossa pesquisa é uma forma de aquisição do conhecimento por meio de perguntas básicas que se referem diretamente ao fato que estamos investigando.

[...] consiste basicamente em traduzir objetos da pesquisa em questões específicas. As respostas a essas questões é que irão proporcionar os dados requeridos para descrever as características da população pesquisada ou testar hipóteses que foram construídas durante o planejamento da pesquisa. (GIL, 2008, p. 121).

É interessante sua aplicação porque reforça e responde as nossas indagações, uma vez que descrevem a realidade dos indivíduos sujeitos da nossa pesquisa. Com isso, nos possibilita fazer uma leitura do problema a qual estamos analisando.

Segundo Parasuraman (1991) um questionário é tão somente um conjunto de questões, feitos para gerar os dados necessários para atingir os objetivos do projeto. Neste caso, é preciso clareza e objetividade na elaboração das perguntas. Dessa forma, aplicamos um questionário em 60 famílias residentes no Sítio Jiboia para avaliarmos a taxa de indivíduos infectados. As dez perguntas que foram feitas, por sua vez, correspondem ao contexto aplicado. Ressaltamos que apenas um dos membros de cada família respondiam as perguntas, nos possibilitando colher as informações necessárias.

As vantagens do uso do método do questionário, em relação às entrevistas, segundo Marconi e Lakatos (1996) utiliza-se menos pessoas para ser executado, com uma obtenção de uma amostra maior dos dados. Por isso, fizemos o uso desse método de colheita de dados afim de obter uma resposta rápida para o objeto pesquisado.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita através de fichas de matérias dos anos de 2010 a 2013 obtidos na Secretária de Saúde do município por meio do núcleo de endemias, e a partir do questionário aplicado às famílias residentes no Sítio Jiboia, conforme explicamos no item acima. As fichas continham dados manuscritos dos anos de 2010, 2011, 2012 e 2013 dos indivíduos portadores da esquistossomose, o que fora preciso fazer uma leitura minuciosa e a contabilização desses dados, o que dificultou um pouco esse processo, visto que os dados não são computadorizados.

Área de Estudo

Nossa área de estudo, em termos gerais foi o Município de São José da Laje que abrange quatro áreas de incidência de esquistossomose: Bairro Tijuca e Passagem de Maceió, ambos localizados nas áreas periféricas do município, às margens do rio Canhoto, onde a população tem um contato direto e mais frequente com as

águas poluídas do rio estando mais sujeitas a contaminação, e os sítios Jiboia e Limão localizados na área rural. No entanto, fizemos um recorte para o estudo de apenas uma dessas áreas de maior ocorrência que é o Sítio Jiboia, localizado na zona rural, pertencente à Usina Serra Grande que fica aproximadamente a 2 km de distância do município. A partir da análise dessa área específica conseguimos os resultados de toda nossa pesquisa, de forma que pudemos expor a partir a incidência dessa endemia na região.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Aspectos Históricos do Município de São José da Laje

A história desse município é constituída por fases e processos que nos permite entender sua atual dinâmica geográfica e social. A princípio era apenas uma porção de terras que pertenciam a um engenho de açúcar do casal Jose Vicente de Lima e Angélica de Mendonça. Estes por sua vez, fizeram uma doação de terras que foram denominadas Laje do Canhoto. Em seguida, foi elevado à categoria de vila, passando a se chamar São José da Laje. Em 1935 o município passou a categoria de comarca. (IBGE, 2010).

Em 1969 o município sofreu sua primeira catástrofe natural, uma enchente que destruiu grande parte da cidade matando cerca de 2 mil pessoas; milhares ficaram desabrigadas. Com isso, a organização espacial da cidade foi modificada, novos bairros surgiram em áreas mais altas da cidade, o comércio fora deslocado para o atual centro comercial, articulando outras formas de atividades e serviços, configurando assim o território.

A população Lajense se distribui em bairros centrais periféricos, a Usina Serra Grande, sítios e povoados. É caracterizado por uma população de baixa renda, que além dos serviços prestados pela Usina, através do cultivo da cana de açúcar, depende da rede municipal e do Programa do Governo Federal Bolsa Família como fontes de renda. O comércio seguido da agricultura familiar também são determinantes na formação econômica do município (IBGE, 2010).

Outro desafio que a população enfrenta são as endemias que afeta as comunidades devido a falta de saneamento básico em algumas áreas, a escassez ou acesso limitado ao serviço de água, o que acaba levando a população a consumir outras fontes de água em poços ou chafarizes que em alguns casos, não dispõem de tratamento adequado para o consumo. Embora ao longo dos anos haja investimento em ações de promoção e prevenção das endemias, em melhoramento da distribuição de água nas residências, a localização do município às margens do rio Canhoto, somado a cultura da população que insiste em fazer uso da água poluída, tem sido indicadores de empecilhos para esse combate.

Análise dos dados históricos da incidência de esquistossomose dos últimos quatro anos

Conforme discutimos anteriormente, a nossa investigação parte da análise da incidência da esquistossomose no município de São José da Laje, visto que, nos últimos anos o município tem apresentado um acréscimo no percentual de indivíduos infectados. Dessa forma, despertamos um interesse em analisar o porquê desse percentual aumentar, quais os fatores que contribuem para essa ascensão e em quais áreas essa ocorrência é mais frequente? A incidência da esquistossomose em São José da Laje traz à nossa pesquisa uma necessidade de compreender como se deu o início, e as ações de combate que ainda se desenvolvem no território. Consequentemente esperamos compreender as causas que caracterizam algumas áreas como endêmicas.

O combate à esquistossomose teve início na década de 1970, logo após a catástrofe de 1969, o então prefeito Osvaldo Timóteo implantou no município a SUCAM, um órgão do governo que tinha por objetivo controlar e erradicar algumas endemias, entre elas a esquistossomose. Na década de 1990 a SUCAM foi substituída pelo Núcleo Municipal de Combate as Endemias. Este núcleo existente nos dias atuais tem como objetivo monitorar as áreas endêmicas e realizar trabalhos de prevenção e combate das principais endemias, uma vez que São José da Laje é classificado município endêmico por esse núcleo. “A área endêmica corresponde a um conjunto de localidades contínuas ou adjacentes em que a transmissão da esquistossomose está plenamente estabelecida” (Ministério da Saúde, 2008, p. 59).

Conforme o monitoramento o núcleo de endemias realiza palestras e trabalhos de promoção à saúde nas áreas consideradas de alto risco (uso de água sem tratamento para beber, banho e outras necessidades, por exemplo), denominadas áreas positivas. A área rural que abrange os sítios e povoados são consideradas áreas positivas (Gráfico 1).

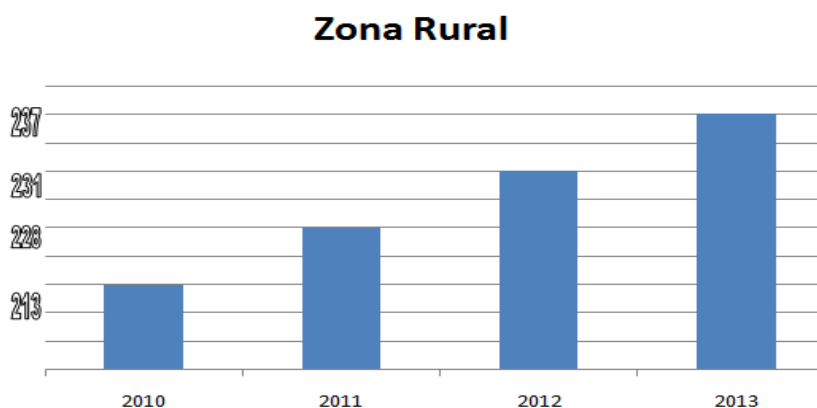


Gráfico 1 - Taxa de infectados por anos Zona Rural.

Fonte: elaborado pelos autores

A partir da leitura desse gráfico percebemos que as áreas positivas são assim diagnosticadas, uma vez que, ao realizarem exames parasitológicos nessas localidades elas apresentam aproximadamente 99% de casos positivos para esquistossomose. Na área rural essa incidência é sempre alta, conforme indica o eixo y do gráfico, dados dos últimos quatro anos (2010 a 2013).

Essa relevância dos dados evidencia que a área rural é mais vulnerável para a contaminação, visto que, o modo de vida da população somado as condições de saneamento básico são agravantes para a proliferação dessa endemia. A população rural utiliza as águas dos rios e cacimbas para suprir algumas necessidades básicas, como: beber, tomar banho e lavar roupas. Outro fator a ser considerado é a prática da pescaria, uma atividade de lazer e também de complemento à renda familiar praticada não apenas pelas comunidades rurais, mas também por outros grupos sociais de forma geral (Figura 1).



Figura 1 – A prática da pescaria.

Fonte: arquivo pessoal dos autores.

A prática da pescaria pode revelar um indicador para o aumento de indivíduos infectados, a partir do contato direto com a água pela prática da pescaria. A despreocupação, a princípio, das pessoas sobre as formas de transmissão da doença, sabendo que a água do rio Canhoto é poluída, mas que não as impedem de estabelecer um contato direto, visto que a necessidade por alguns recursos tirados do rio apresentam uma demanda maior.

Sendo assim, algumas áreas rurais são consideradas críticas em relação a contaminação de grande número de famílias. Duas destas se destacam: Sítio Limão e Sítio Jiboia. A cada dez famílias examinadas, nove apresentam a doença.

Desta forma, a área é diagnosticada 100% e assim, tratada. Estes métodos são preconizados pelo Ministério da Saúde que prevê uma possível falha nos exames da família diagnosticada negativa e recomenda que a mesma seja medicada para evitar manifestações futuras da doença.

A contabilização desses dados é realizada pelo núcleo de endemias que explica que o crescimento dos casos ao longo dos últimos anos é um sinal “positivo” porque revela a atuação dos agentes e a procura da população em relação aos serviços de saúde. Embora seja sinônimo também de que a problemática exista em grande escala e não se prende a apenas uma área específica, mas que se dispersa. Outro fator positivo segundo o núcleo de endemias é que 95% dos casos são tratados e a doença eliminada, os outros 5% recusaram o tratamento.

As áreas periféricas do município também apresentam focos dessa endemia. O Gráfico 2 mostra que ao contrário da zona rural, a zona urbana tem menos casos, eixo y, mas se encaixa nesse perfil agravante.

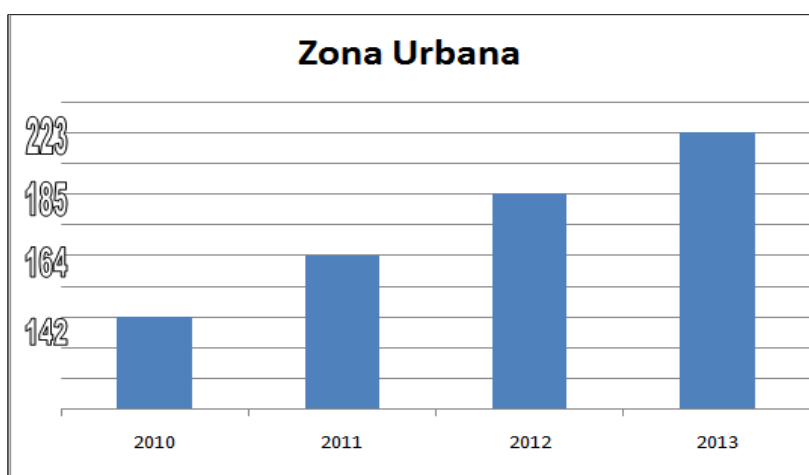


Gráfico 2 - Taxa de infectados por anos Zona Urbana.

Fonte: elaborado pelos autores.

Isto se deve ao fato da zona urbana apresentar áreas de riscos, como o Bairro Tijuca e a Passagem de Maceió, localizados às margens do rio Canhoto onde a população faz o uso da água estando com isso sujeita à contaminação. Essas áreas urbanas apresenta uma população com casos frequentes de esquistossomose.

Coleta de dados das áreas de riscos, delimitando uma das áreas de maior ocorrência

Nossa investigação está voltada a quatro áreas de riscos que compõem o município: Bairro Tijuca, Passagem de Maceió, Sítio Jiboia e Sítio Limão. No

entanto, nosso objetivo fundamental é a análise de uma determinada área considerada endêmica, uma comunidade rural denominada de Sítio Jiboia.

[...] entende-se a ruralidade como um modo de vida que está muito presente no espaço rural e que também contribui para sua definição conceitual. Sendo “o espaço rural uma construção social com características específicas” e a ruralidade mas ligada ao modo de vida de seus habitantes (SANTOS, 20011 p. 98).

Partindo do pressuposto acima de que o espaço rural detém suas particularidades, entendemos que delimitar uma área para estudo, requer de nossa pesquisa um olhar minucioso do que diz respeito às características que são de alguma forma específica da população do meio rural. Uma vez que esse meio não se trata apenas de produção agrícola como durante muitos anos foi visto, atualmente a definição desse espaço tem se tornado muito mais complexo. “[...] o rural qualifica tudo o que pertence ao campo, engloba o que é agrícola e não agrícola: população, habitat, atividades [...]” (THERY, 1992 *apud* SANTOS, 2011, p.97).

Essa discussão está baseada nas informações obtidas pela secretaria municipal, durante o processo de coleta dos dados, por meio do qual processamos e elaboramos as informações para o conhecimento da causa averiguada. Com isso, levantamos uma breve discussão acerca das áreas urbanas e rurais que se encaixam nesse perfil crítico.

As áreas urbanas apresentam um quadro crítico visto que o monitoramento dos agentes de endemias apontam essa instabilidade na saúde. Por serem bairros que ficam próximos ao rio, cuja população mantém um contato direto e mais frequente, segundo o núcleo de Endemias essas áreas se configuram de risco porque a população local sofre com a precariedade do sistema de abastecimento de água, se utilizam dos poços e chafarizes para suprir suas necessidades. Outro fator é a cultura da lavagem de roupa no rio Canhoto e também da pesca; esse contato direto com água contaminada faz com que essas áreas mesmo estando localizadas na zona urbana sejam destaques. Os índices revelam essa frequência de infectados nos últimos quatro anos, levando em consideração as formas de transmissão da esquistossomose. Junto a essa estatística, a área rural também apresenta um perfil crítico uma vez que o ambiente é mais propício a essa proliferação. Devido a uma série de fatores sociais que contribuem para que esse quadro de incidência nessas áreas seja mais vigente. Para um conhecimento detalhado da causa, analisamos uma micro-área do município que explica os problemas externos que condicionam a existência acentuada dessa problemática da saúde pública.

Com base em todas as discussões, o gráfico 03 destaca a realidade de áreas consideradas de riscos, pois o número de infectados é revelador da prevalência da esquistossomose. As deficiências físicas e sociais são indicadores desse perfil atual da incidência da endemia. As áreas que são desprovidas de mais recursos nos revelam uma taxa maior de infectados.

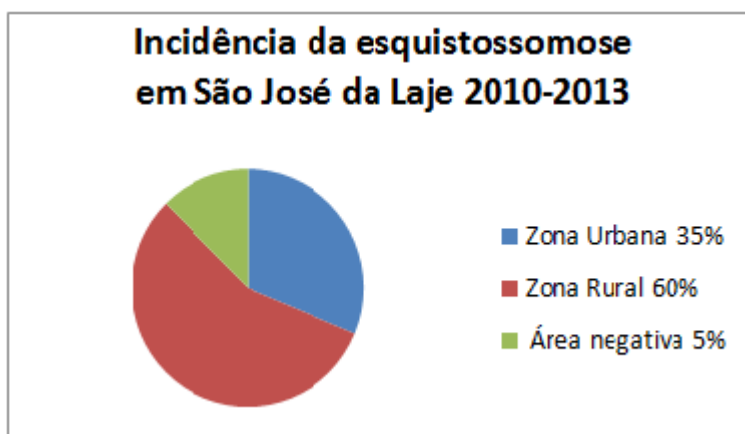


Gráfico 3 - Incidência da Esquistossomose em São José da Laje anos de 2010/2013.

Fonte: elaborado pelos autores.

Esses dados ressaltam que as áreas que apresentam um percentual elevado é sem dúvidas a zona rural, devido a uma série de fatores que tanto discutimos durante a elaboração da nossa pesquisa. Percebemos que embora exista uma alta dessa incidência, as áreas negativas são aquelas em que há ausência dos casos ou quando a contaminação é extremamente pequena se comparada as demais, portanto, não é considerada fator de risco.

Causas da Incidência da Esquistossomose na comunidade do sítio Jiboia

Procuramos agora através do trabalho de pesquisa de campo feito na comunidade do Sítio Jiboia, refletir sobre os problemas que implicam numa causa concreta para a proliferação da esquistossomose. A partir desse contexto crítico, nosso trabalho revela os indicadores principais para a disseminação da esquistossomose no Sítio Jiboia; a realidade de famílias que residem nessa área com índices de casos positivos do *Schistosoma*. Uma comunidade da zona rural onde residem cerca de 60 famílias (Figura 2).



Figura 2 - moradias no Sítio Jiboia.

Fonte: arquivo pessoal dos autores.

Embora esteja numa localização tão próxima da cidade, apenas a 2 km de distância, a população não dispõe dos serviços básicos como coleta de lixo e não está vinculada ao Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto (SAAE). Essa situação se dá devido às terras do sítio estar localizadas no território da Usina Serra Grande. Desta forma, o governo municipal se abstém de certos serviços ofertados aos moradores. Sendo assim, a população cria seus próprios meios de se adequar a seu ambiente. Como por exemplo, tem o sistema improvisado que os moradores criaram para suprir a falta de água. Ou seja, os próprios moradores cavaram e interligaram poços por meio de canos até as residências, cada poço abastece cerca de quatro famílias. Muitas delas recorrem ao rio Canhoto que se localiza bem próximo da comunidade.

A água que é destinada as residências nem sempre passa por tratamento adequado, segundo os moradores a água é tratada ainda no poço enquanto que quando chega ao domicílio apenas alguns fazem o uso de hipoclorito antes do consumo. Fato esse que se torna mais um indicador para o surgimento da esquistossomose.

Existem evidências de que só o tratamento não pode ser responsabilizado pela regressão da prevalência em algumas áreas endêmicas, sugerindo papel importante de outros fatores como a migração e o uso de água potável intradomiciliar como sendo fortemente

associados à regressão tanto da prevalência, média geométrica do número de ovos assim como da forma hepatoesplênica da endemia (FILHO, 2013).

Outro fator que merece destaque, visto que se enquadra nessa perspectiva da problemática da saúde da população conforme mostra a figura 3, é o esgoto a céu aberto. Embora não seja de dejetos de fezes e urinas, os moradores estão sujeitos à contaminação por outras doenças devido ao mau cheiro, ou o contato direto com o córrego; principalmente nos dias de chuva uma vez que a rua não é pavimentada o que é típico da área rural.



Figura 3 - esgoto a céu aberto (Sítio Jiboia).

Fonte: arquivo pessoal dos autores.

A moradia é precária, não é casa própria, os moradores vivem no sítio porque são funcionários da Usina. “A carência de recursos financeiros reflete na moradia. Estas são modestas e geralmente estão em precárias condições. Além de se localizarem em lugares distantes, muitas vezes há falta de água, luz, esgoto, asfalto e coleta de lixo” (SILVA, 2007). Os banheiros conforme mostra a figura 4a são improvisados no quintal das casas e como não possuem rede de esgoto tem apenas a fossa rudimentar. Levando em conta ainda as características precárias da população, verificamos que em algumas casas os banheiros não têm nem o vaso sanitário. Os indivíduos de baixa renda, frequentemente estão expostos a vários riscos. O que preconiza uma mudança fundamental que propicie um ambiente digno e condições favoráveis a moradia (Figura 4b).



Figura 4 - banheiros improvisados (sítio jibóia).

Fonte: arquivo pessoal dos autores.

Levando em conta ainda as características precárias da população, verificamos que em algumas casas os banheiros não têm nem o vaso sanitário. Os indivíduos de baixa renda, frequentemente estão expostos a vários riscos. O que preconiza uma mudança fundamental que propicie um ambiente digno e condições favoráveis a moradia. Isso se constitui em mais um agravante para o diagnóstico positivo nessa comunidade em relação à esquistossomose e a outras endemia. Uma vez que o modo de vida da população é favorável a isso.

Segundo essa perspectiva é notório afirmar que a comunidade é desprovida de alguns recursos e serviços, como não disponibiliza da coleta de lixo. O destino do lixo é uma cratera que foi aberta pela usina onde os moradores depositam o lixo domiciliar e depois o queimam para não acumular e cominar com outras doenças.

O perfil socioeconômico da população é um ponto a ser considerado uma vez que isso pode ser determinante em várias situações de contaminação, pois a falta de informação aliada à falta de recursos torna-se agravante para o combate a qualquer tipo de endemias. Durante as fases de investigação da nossa pesquisa verificamos que além dos fatores preocupantes com relação a moradia e saneamento básico, há outros indicadores de irregularidades que são a baixa escolaridade e a baixa renda familiar. A cada dez famílias entrevistadas, sete sobrevivem de apenas um salário mínimo; isto explica algumas de suas deficiências. Famílias com poucos recursos têm uma tendência maior a apresentarem problemas socioeconômicos. Essa má distribuição de renda explica as diferenças internas na composição de diferentes indicadores do quadro da saúde.

As rendas baixas são reflexos da pouca escolaridade de seus moradores. Muitos, porque não frequentaram a escola, são analfabetos ou frequentaram somente níveis educacionais muito baixos. Os jovens assim como seus pais o fizeram deixam de frequentar a escola para trabalhar e aumentar a renda da família, possivelmente, repassarão esta condição também seus filhos num ciclo vicioso que torna a mobilidade social inexistente por gerações. (SILVA, 2007).

A baixa renda caracteriza uma comunidade impotente no que diz respeito à qualidade de vida por meio de adequações ao ambiente físico que venha lhe proporcionar uma melhor condição de saúde. As famílias da área de estudo são em totalidade dependente da monocultura da cana de açúcar e sobrevivem com muito menos daquilo que seria considerado um salário adequado para seu sustento, uma vez que, muitas delas são formadas por mais de cinco componentes entre crianças e adultos. Das famílias pesquisadas 70% tem apenas o fundamental incompleto. Não dispõem de um conhecimento crítico frente aos problemas que constantemente enfrentam, com isso, enfatizamos mais um indicador para a prevalência da esquistossomose.

O grau de escolaridade é considerado um elemento fundamental a ser considerado tanto na análise dos determinantes da saúde como na abordagem da população para o desenvolvimento de práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Diversas condições de atenção à saúde são influenciadas diretamente pelo nível de escolaridade dos chefes de família, particularmente as condições de atenção à saúde das crianças. O baixo nível de escolaridade pode afetar negativamente a formulação de conceitos de autocuidado em saúde, a noção de conservação ambiental e a percepção da necessidade de atuação do indivíduo como cidadão em contextos sanitários coletivos. (BRASIL, 2004 apud FONSECA e CORBO, 2007).

As questões que dizem respeito ao grau de conhecimento de determinado indivíduo evidencia o nível de esclarecimento para a ocorrência de fenômenos. Fazendo um levantamento dos dados das famílias que já tiveram a doença, o Gráfico 4 revela que das famílias que foram entrevistadas a maioria recebeu o tratamento adequado. Apenas uma minoria não recebeu o tratamento porque não dá devida atenção aos impactos dessa doença, ou porque mudam de cidades.

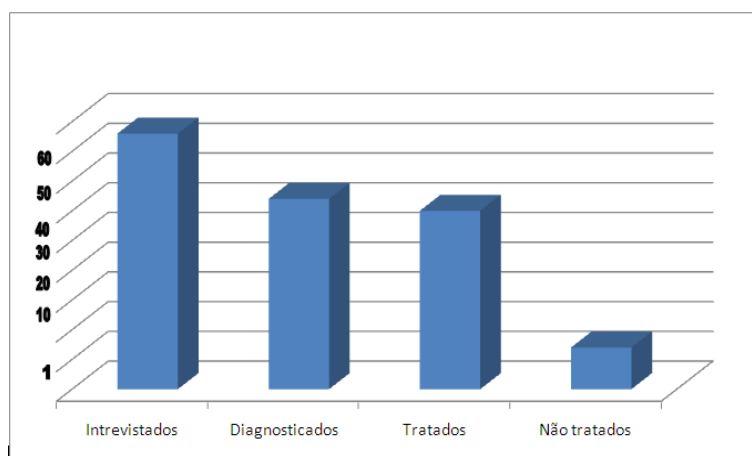


Gráfico 4 – Entrevista sobre a incidência da esquistossomose.

Fonte: elaborado pelos autores - questionário aplicado a comunidade do Sítio Jiboia.

Ressaltamos aqui que durante a aplicação do questionário nessa comunidade percebemos que uma parcela dessas famílias demonstrou uma despreocupação ou falta de interesse quanto aos riscos dessa endemia. A forma de transmissão, visto que, mesmo com o diagnóstico positivo eles não estão livres de outra contaminação, uma vez que, não mudam seus hábitos, sendo assim as condições precárias não favorecem essa mudança.

Considerando os fatores que norteiam o modo de vida dessa comunidade, pode-se afirmar que o índice de 90% de casos positivos deve-se atribuir aos agentes externos, os condicionantes de melhor qualidade de vida que eles não desfrutam, como uma renda digna, a educação de qualidade, o acesso aos serviços básicos, como: tratamento de água, saneamento básico, coleta de lixo, etc., tudo isso são fatores que desencadeiam nessa área uma proliferação da esquistossomose.

Segundo o Núcleo de Endemias o combate vem sendo feito com o tratamento adequado, ou seja, após o diagnóstico o paciente é tratado com o praziquantel, e, em seguida, volta a repetir os exames parasitológicos para verificar o fim da doença. No entanto, devido a não prevenção dos indivíduos, enfatizamos que mesmo após a medicação, existe a possibilidade de se contaminarem. Esse fato é constatado devido o acesso direto com água poluída, saneamento a céu aberto, etc. Neste caso, a atuação dos agentes é de suma importância visto que eles têm a incumbência segundo o Ministério da saúde no livro Caderno de Atenção Básica a Saúde, 2008, p. 63 a 64 de:

[...] Acompanhar os portadores de *S. mansoni* em tratamento. Supervisionar a tomada em dose única da

medicação para esquistossomose, quando indicado, em caso de inquéritos coproscópicos, e agendar o controle de cura; [...] Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle da esquistossomose e outras doenças/agravos em sua área de abrangência. Orientar a comunidade quanto o uso de medidas de proteção individual e familiar para a prevenção de esquistossomose.

Contudo, é imprescindível destacarmos que o trabalho de combate desse núcleo é fundamental para o controle da esquistossomose no município; porém, fica evidente após essa pesquisa que apenas essas ações não serão suficientes, uma vez que os casos voltam a aparecer e as áreas sempre se caracterizam endêmicas. Desta forma, compreendemos que medidas estruturais voltadas para amenizar os impactos socioeconômicos e ambientais sofridos por essa comunidade certamente viabilizaria um combate em longo prazo, porém, sem reincidência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante as discussões até aqui apresentadas, percebemos que a Geografia da Saúde apesar de ser uma área nova do conhecimento científico é uma porta aberta para apreender os aspectos saúde-doença que envolve uma localidade.

Sabemos que qualquer sociedade está sujeita a problemas, seja de ordem social, econômica ou até mesmo cultural. Com base nisso, nosso interesse em analisar a problemática da esquistossomose foi um fator relevante dentro dos aspectos físicos e sociais que o município apresenta.

Contudo, acreditamos que nosso trabalho pode despertar um novo olhar para a Geografia da Saúde, através do estudo da incidência da esquistossomose, e que esse olhar, essa reflexão, venha por meio tanto da sociedade quanto de pesquisadores trazer benefícios para muitas comunidades, a exemplo o Sítio Jiboia.

Sendo assim, a elaboração dessa pesquisa nos permitiu compreender que a incidência de determinada endemia está ligada a fatores de ordem sociais, econômicos, políticos e também culturais, ou seja, o território revela por meio das incidências endêmicas como está sendo seu uso. Acreditamos que outros pesquisadores, políticos e sociedade como um todo que visam à transformação do território e controle dessa endemia, poderão se apropriar desses dados para elaboração de outros possíveis trabalhos que visem prevenção e erradicação da esquistossomose.

Nossa pesquisa poderá ser de grande utilidade se despertar um interesse na sociedade e governo para a elaboração de políticas públicas que se destinem a melhoria da qualidade de vida dessas comunidades endêmicas; que possam gerar

nelas, condições básicas para sobrevivência. Porém, se continuarem apenas a investir no método curativo, ou seja, erradicar a doença por meio de medicação, tal investimento será inútil, pois a comunidade volta a ter contato com os fatores externos de riscos. Desta forma, entendemos que oferecer a comunidade de risco saneamento básico, oportunidade de emprego digno com uma renda estável e educação de qualidade já implicará em um grande avanço no combate a esquistossomose tanto em São José da Laje quanto no Brasil.

Porém, durante a caminhada que percorremos para alcançarmos nossos objetivos, nos deparamos com algumas dificuldades, como dados insuficientes para elaborarmos nosso trabalho, uma vez que muitos arquivos do município foram destruídos pela enchente de 2010, o que acabou limitando nossa pesquisa a apenas os últimos quatro anos. Porém, dentro das possibilidades que nos foram oferecidas e dos nossos esforços, acreditamos que esta pesquisa irá possibilitar a abertura de novos horizontes para o debate e estudo dessa problemática.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. E. B. **Geografia Médica: Origem e Evolução**. In: Barradas, R, B. (Org.) *Doenças Endêmicas e Comportamentais*. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2000. P. 151-166.

ARAUJO, K. C. G. M. **Distribuição Espacial de Focos de Esquistossomose através Sistemas de Informações Geográficas. SIG, Ilha de Itamaracá, Pernambuco**. – Recife, 2004. Departamento de Saúde Coletiva. Centro de Pesquisas Ageu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. Cadernos de Atenção Básica, 2008. p. 48-65.

COUTO, J. L. A. **Esquistossomose Mansonii em duas Regiões do Estado de Alagoas**. Rev. Brasileira de Medicina Tropical vol.33, n. 4. Uberaba, 2005.

FILHO, P. C. Distribuição da esquistossomose no espaço urbano. O caso da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Disponível em: Caderno de Saúde Pública. <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 27/06/2014

FONSECA, A. F; CORBO, A. M. A.O território e o processo saúde-doença. Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio. FIOCRUZ- RJ, 2007. - Coleção Educacional Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho comunitário de saúde.

GIL, A. C. **Como elaborar Projeto de Pesquisa**. 4 ed.- São Paulo: Atlas: 2002.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed.- São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 28/12/2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso: 28/12/2014.

KATZ, N; PEIXOTO, S. V. **Análise Crítica da Estimativa de Portadores de Esquistossomose Mansonii no Brasil**. *Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2000 p. 303-308.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. **Fundamentos de metodologia Científica** - 5 ed.- São Paulo: Atlas 2003.

MARCONI, M. D. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisas**: planejamento e execução de pesquisas, amostras e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

PARASURAMAN, A. *Marketing research*. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.

SANTOS; J. A. L. **O Conceito de Espaço Rural e as Políticas de Governo no Brasil**, 2011. Disponível em: <http://www.geograficas.cfh.ufsc.br/>. Acesso em 14/07/2014.

SILVA; A. **A Periferização Causada pela Desigual Urbanização Brasileira**. *Revista Urutaguá - revista acadêmica multidisciplinar (DCS/ UEM) Nº. 11- 2007*
SOUZA, C. P; LIMA, L, C. 1990. **Moluscos de Interesse Parasitológico do Brasil**. Belo Horizonte: FIOCRUZ

Contato com o autor: geografia.gestao@hotmail.com

Recebido em: 14/07/2014

Aprovado em: 09/03/2015