

CONDIÇÃO PARASITOLÓGICA DE AMOSTRAS DE FEZES DOS MORADORES DE UMA FAVELA NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP.

Fabiana Cristina Julião, Angela Maria Magosso Takayanagui, Susana Inês Segura-Muñoz (USP – Ribeirão Preto)

Resumo: Este trabalho estuda a condição parasitológica de amostras de fezes colhidas de moradores de uma favela da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo.

Palavras-chave: parasitoses, saneamento ambiental; amostras de fezes; favela.

1. Introdução

Crescimento e desenvolvimento sempre foram objetivos buscados pela humanidade. No entanto, se por um lado trazem avanços, conforto e benefícios, por outro, acarretam também, problemas que podem desestruturar muitos grupos populacionais.

Essa situação pode ser traduzida pela iniquidade social, que ora assola a humanidade, principalmente nos países em desenvolvimento e, também, em alguns centros urbanos.

De acordo com Cavalcanti (1996), o crescimento urbano causou um importante impacto na capacidade das sociedades em atender suas necessidades humanas, resultando em centenas de milhões de pessoas com rendimentos, dietas, moradia e serviços inadequados, deixando as autoridades governamentais sem condição de proporcioná-las os serviços de saúde ambiental necessários.

No Brasil, a intensa urbanização tem sido acompanhada por um processo de metropolização, isto é, uma concentração demográfica nas principais áreas metropolitanas do país, principalmente da região sudeste, a qual tornou-se efetivamente o grande pólo de atração de migrantes em busca de empregos ou melhores salários, motivados pela propaganda sobre o Sul Maravilha.

Este processo de urbanização gera uma ocupação predatória dos espaços urbanos, contribuindo para a concentração populacional nas periferias das grandes metrópoles, as quais, sem investimentos públicos em obras de infra-estrutura urbana não conseguem atender adequadamente a demanda por habitação e saneamento ambiental, dentre outros serviços.

As cidades brasileiras passaram a crescer em direção à periferia com multiplicação do número de favelas, cortiços e outras habitações precárias; segundo o IBGE (2003), o Brasil encerrou o século XX com 3.905 favelas, ou seja, 22,5% a mais do que em 1991.

No município de Ribeirão Preto, localizado no interior paulista, a situação em relação ao número de favelas não é diferente de outros grandes centros brasileiros. A cidade possui cerca de 505.000 habitantes e segundo a CODERP (2000), apresenta um dos melhores padrões de vida do estado, principalmente no que diz respeito à renda, educação e saúde; porém, essa não é uma realidade para toda a população ribeirãopretana.

A estimativa é que 10.415 pessoas habitam, atualmente, 2.827 barracos em 30 núcleos de favelas existentes na cidade. Segundo a Secretaria da Cidadania e

Desenvolvimento Social do município, o crescimento do número de favelas em Ribeirão Preto foi de 11,7% no último ano.¹

Para Westphal et al. (1998), no atual cenário de “globalização” a cidade deveria ser capaz de apresentar infra-estrutura urbana, garantindo qualidade de vida e bem-estar à sua população, mas, na realidade, apresenta falsas promessas de oportunidades de trabalho e acesso aos bens de consumo e serviços, além de revelar um crescimento acelerado da população, a qual fica exposta a uma grande variedade de riscos à saúde.

Riscos que são acentuados pela falta de infra-estrutura básica, com especial destaque para habitações inadequadas e precariedade dos serviços de saneamento ambiental, principalmente em área periféricas das grandes cidades.

O setor saneamento revela-se de grande importância por ser determinante das condições ambientais e de saúde pública. Para Miyashita et al. (1997), o saneamento ambiental caracteriza-se como parte integrante de uma estratégia para a melhoria da qualidade de vida, abrangendo, também, os aglomerados urbanos.

Segundo Novaes et al. (2000), dentre as questões intra-urbanas que afetam a sustentabilidade do desenvolvimento das cidades brasileiras, encontram-se o acesso à moradia adequada, ao saneamento ambiental e ao sistema de saúde pública. Para esses autores, com relação à saúde do brasileiro, é evidente que persiste um quadro epidemiológico com fatores de morbi-mortalidade que resultam, essencialmente, da desigual distribuição de renda e ineficácia do atendimento à população de serviços de saneamento ambiental, já que o baixo índice de cobertura está presente em áreas periféricas e/ou em favelas das cidades, com os *déficits* se concentrando nos segmentos populacionais de baixa renda.

Para Motta (1993), o saneamento visa à preservação ou à modificação das condições do meio ambiente, com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde, sendo uma das principais atividades da saúde pública com vistas a proteger a comunidade de possíveis riscos de contaminação por doenças infecto-parasitárias, causadas, principalmente, pelos helmintos *Ascaris lumbricoides* e *Enterobius vermicularis*.

Segundo Levinson & Jawetz (1998), os seres humanos são infectados por estes parasitas com a ingestão de ovos presentes na água e alimentos contaminados; a contaminação é muito comum nos países das Américas, atingindo milhões de pessoas, sendo que as crianças caracterizam-se como o grupo mais comumente afetado. As condições sanitárias precárias das habitações, aliadas à falta de infra-estrutura urbana colaboram com a disseminação de grande parte das doenças infecto-parasitárias.

O crescente aumento do número de favelas do município de Ribeirão Preto tem sido motivo de preocupação para os gestores municipais, por este motivo em 2002 foi lançado um projeto de urbanização com a finalidade de remover os núcleos de favelas e assentar as famílias em bairros com infra-estrutura adequada. Até o momento, este projeto é considerado a única estratégia viável para minimizar os problemas decorrentes da crescente favelização na cidade.

Dentre as favelas de Ribeirão Preto, encontra-se a “Favela Guarani”, assim denominada para garantir o anonimato de seus moradores; com um tempo de formação de aproximadamente dez anos, composta por 57 unidades habitacionais ocupadas por cerca de 228 pessoas.

¹ Levantamento dos núcleos de favelas do município de Ribeirão Preto-SP. Secretaria da Cidadania e Desenvolvimento Social e Secretaria de Planejamento. Ribeirão Preto, 2003.

Nessa favela predomina a construção de barracos de madeira, folhas de zinco e/ou alvenaria, cobertos com telha de fibrocimento ou lona plástica e, assim como em outras favelas do município, o local não dispõe de infra-estrutura urbana e serviços de saneamento ambiental; situação que leva os moradores a criarem soluções próprias para a obtenção de recursos necessários à sua sobrevivência.

O local não possui rede pública de esgotamento sanitário e de abastecimento de água, portanto a água utilizada no local é captada clandestinamente, de pontos vizinhos, e armazenada em recipientes inadequados devido à precariedade das habitações e/ou pela dificuldade do morador em realizar o correto armazenamento da água, utilizando-se, por exemplo, de uma caixa d'água.

Encontram-se na literatura científica relatos de pesquisas que associam o inadequado armazenamento da água e os possíveis riscos à saúde, relacionados à carência de saneamento ambiental em áreas ocupadas desordenadamente (Levinson & Jawetz, 1998; Ramírez-Gastón, 1999; Sánchez-Pérez, 2000).

Segundo Heller (1998), o melhor método de assegurar o consumo de água de qualidade, consiste em protegê-la da contaminação por dejetos animais e humanos, os quais podem conter grande número de bactérias, vírus, protozoários e helmintos; falhas na proteção e no tratamento efetivo expõem a população a riscos de adoecimento.

Diante da precariedade das condições sanitárias na “Favela Guarani”, acreditamos que o consumo humano da água disponível no local propicie a transmissão de algumas doenças infecto-parasitárias, uma vez que ela é armazenada de forma inapropriada.

2. Objetivo

O presente artigo tem como objetivo a verificação da condição parasitológica de amostras de fezes dos moradores de uma favela, partindo-se do pressuposto que a ausência de saneamento ambiental na área possa contribuir com a transmissão de algumas parasitoses.

3. Metodologia

Foram selecionadas 14 moradias, ao acaso, durante visitas domiciliares em conjunto com as Agentes Comunitárias de Saúde da Unidade Básica de Saúde da área de referência da “Favela Guarani”.

No momento das visitas, os sujeitos foram informados sobre a finalidade da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, antes de participarem da investigação. Com a anuência dos sujeitos, iniciou-se o levantamento das fichas A de cada família para obter o número Hygia cadastrado para cada morador.

A partir deste cadastro foi feita uma consulta ao banco de dados (SIAB) da secretaria Municipal de Saúde, encontrando-se o número dos prontuários médicos referentes aos sujeitos da pesquisa. Após encontrados, foram examinados atentamente com a intenção de se verificar se havia o diagnóstico e também o pedido de exames parasitológicos de amostras de fezes, bem como os respectivos resultados e tratamentos indicados.

4. Resultados e Discussão

Em relação ao levantamento de prontuários médicos de 74 sujeitos, moradores da “Favela Guarani”, obtivemos os seguintes resultados, de acordo com os registros dos pedidos de exames parasitológicos de amostras de fezes pelo corpo clínico da Unidade Básica de saúde da área.

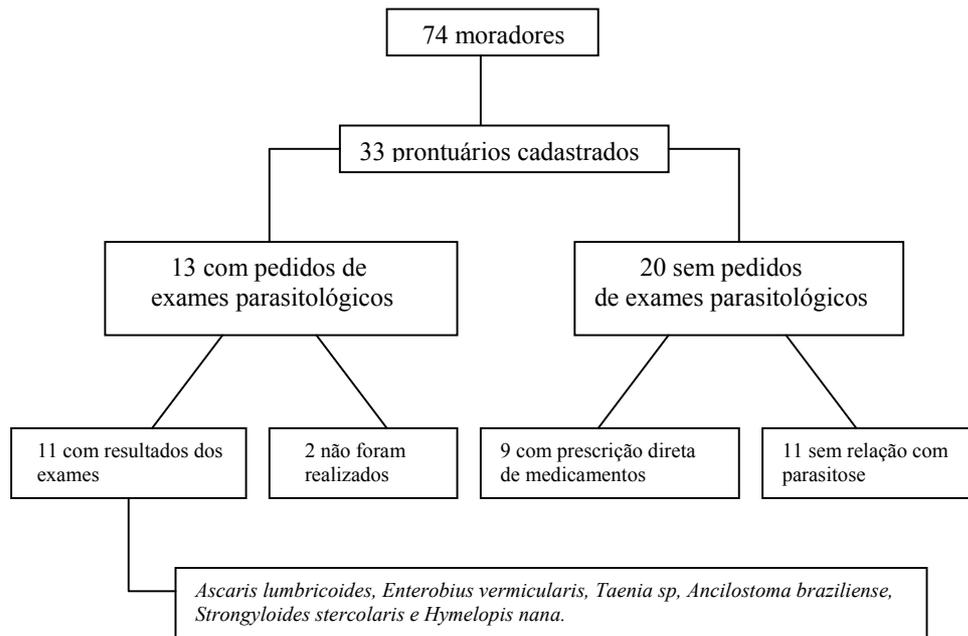


Figura 1: Esquema de distribuição dos moradores dos domicílios incluídos em pesquisa desenvolvida na “Favela Guarani”, segundo sua relação com o perfil parasitológico desses indivíduos, 2003.

Das 74 pessoas que residem nas 14 moradias selecionadas, apenas 33 (44,6%) tinham prontuário médico na Unidade Básica de Saúde da área. Pelos registros de atendimento médico, segundo o registro de 33 prontuários, para 20 indivíduos (60,6%) não havia solicitação de exames parasitológicos, apesar de haver registro de queixas (sintomas) sugestivas de parasitose, havendo, porém, prescrição medicamentosa de vermífugos.

Dos 13 prontuários, (39,4%) em que constavam solicitações de exames parasitológicos de fezes, 11 deles (84,6%) constava o resultado dos exames realizados; e em 2 deles (15,4%), o exame não havia sido feito pelos indivíduos.

Os exames realizados, com resultado positivo, identificaram os seguintes parasitas: *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Taenia sp*, *Ancylostoma braziliense*, *Strongyloides stercoralis* e *Hymenolepis nana*.

Dos 11 exames parasitológicos realizados, apenas 3 apresentaram resultados negativos para a presença de parasitas em amostras de fezes. Os 8 exames restantes apresentaram resultados positivos principalmente para *Enterobius vermicularis* (50%), *Ascaris lumbricoides* (25%) e para os demais resultados (25%) foi detectada a associação de alguns dos outros parasitas, em diferentes percentuais.

Dos 8 prontuários médicos com resultados positivos de exames parasitológicos, apenas um deles não continha o registro de prescrição de vermífugo para tratamento do parasita detectado.

5. Conclusões

Consideramos de grande importância a sensibilização dos moradores da comunidade estudada sobre as vantagens de se consumir água de qualidade, evitando-se doenças, por meio de ações simples que requerem apenas um melhor cuidado no manejo e armazenamento da água, como exemplo, o uso de recipientes adequadamente limpos e tampados.

Podemos situar a problemática do saneamento como decorrente do desenvolvimento urbano, centrado em um modelo econômico de desigual concentração de renda com conseqüente exclusão social, vinculado à falta de participação comunitária. No entanto, torna-se necessária uma intervenção sócio-cultural e sanitária na área do estudo, de forma a minimizar os riscos de exposição da população, proporcionando a elas uma chance de melhoria do conhecimento sobre o processo saúde-doença; mais especificamente relacionado à importância da água potável para a saúde humana e conseqüente promoção da saúde.

Acreditamos que um trabalho articulado entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e os moradores do local de estudo possa proporcionar o planejamento e execução de ações integradas entre os diversos setores públicos municipais, indo ao encontro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se a intersectorialidade, a integralidade e a universalidade da assistência, que vai além dos aspectos biológicos, devendo, sem dúvida, envolver os setores de planejamento urbano (econômico e social), além do setor saúde, na busca pela promoção da saúde para todos.

Enfim, uma ação conjunta entre população e serviços públicos pode possibilitar a prevenção e o controle de doenças infecto-parasitárias que atingem, principalmente, as comunidades que habitam a periferia das metrópoles, onde se encontram, em muitos casos, condições precárias de saneamento ambiental, revelando-se como uma das questões intra-urbanas de grande importância no início deste século.

6. Referências Bibliográficas

- CAVALCANTI, H.B. (coord). Relatório da Conferência das Nações Unidas sobre meio ambiente e desenvolvimento. Brasília: Subsecretaria de Edições Técnicas, 1996.
- CODERP (Companhia de Desenvolvimento de Ribeirão Preto). Departamento econômico. **Relatório preliminar sobre condições de vida em Ribeirão Preto**. Ribeirão Preto: CODERP, 2000. /Mimeografado/.
- HELLER, L. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.3, n.2, p. 73-84, 1998.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Síntese dos Indicadores Sociais** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23 mai. 2003.
- LEVINSON, W.; JAWETZ, E. **Microbiologia Médica e Imunologia**. Trad. Amaury B. Simonetti et I. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 415p. Título original: Medical Microbiology & Immunology.

MIYASHITA, H.; BARAT, J.; GRANJA, S.I.B. Infra-estrutura e retomada do desenvolvimento: saneamento ambiental. **Cadernos Fundap**, São Paulo, n.21, p.44-58, 1997.

MOTTA, S. Saneamento. In: Rouquayrol, M.Z. **Epidemiologia & Saúde**.4.ed. Rio de Janeiro: MEDS, 1993, Cap.12, p.343-364.

NOVAES, W.(coord.); RIBAS, O.; NOVAES, P.C. **Agenda 21 brasileira**: bases para discussão. Brasília: MMA/PNUD, 2000. 196p.

RAMÍREZ-GASTÓN, A.C. Proyecto Agua Segura en asentamientos del cono norte. In: Congreso Interamericano de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, XXVII, 2000, Porto Alegre. **Anais eletrônicos**. Porto Alegre: CEPIS, 2000. Disponível em: <<http://www.cepis.org.pe/bvsasv/e/fulltext/planinte/planinte.pdf>> . Acesso em: 15 mai. 2003.

SÁNCHEZ - PÉREZ, H.J.; VARGAS - MORALES, M.G.; MÉNDEZ - SÁNCHEZ, J.D. Calidad bacteriológica del agua para consumo humano en zonas de alta marginación de Chiapas. **Salud Pública de México** , v.42, n.5, p. 397-406, 2000.

CHATZMAYR, H.G. Viroses emergentes e reemergentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, 2001. Suplemento.

WESTPHAL, M.F.; MOTTA, R.M.M.; BÓGUS, C.M. Cidades Saudáveis: a formação de uma rede brasileira. **Jornal do Conasems**, Brasília, p.16, ago.1998.