

HÁBITOS DE VIDA COMO FATOR DESENCADEANTE A PARASIToses INTESTINAIS

Amanda Cristine Melo Sousa¹

Maria Inês Brandão Bocardí²

Thiago Luis Cardoso³

RESUMO

As enteroparasitoses constituem um grave problema de saúde pública mundial, principalmente nos países em desenvolvimento. A frequência de parasitas intestinais varia de acordo com diversos fatores, entre eles, econômicos, sociais e ambientais. Neste sentido, este estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco para parasitoses intestinais, das crianças cadastradas no Centro de Saúde Ministro Costa Cavalcanti, de Aracaju/SE, cuja amostra constituiu-se de 58 crianças, com idade entre 7 a 9 anos, residentes nos bairros Inácio Barbosa e Pantanal. Trata-se de um estudo comparativo, embasado nas normas da pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Para coleta de dados utilizou-se de entrevista familiar e de coleta de fezes das crianças, para realização do parasitológico. Os resultados demonstraram maior prevalência de parasitoses nas crianças do sexo masculino residentes no bairro Pantanal, com renda familiar entre 0 a 3 salários mínimos, que utilizam água encanada e tratada para consumo, e o esgoto é desprezado em fossa séptica ou é encanado para rede geral. Conclui-se que os hábitos de vida, os fatores sociais e ambientais são determinantes para ocorrência de parasitoses, tornando-se necessária adoção de estratégias em nível de atenção primária que possam contribuir na redução destes índices.

PALAVRAS-CHAVE

Parasitoses. Saneamento Básico. Saúde Pública.

1. Possui curso técnico-profissionalizante pela Universidade Tiradentes (2011). Tem experiência na área de Enfermagem. E-mail: mandinhamelu@hotmail.com

2. Possui Doutorado no Programa Interunidades em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2004), Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1997), Especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social pela UNIFESP (1990) e graduação em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de Marília (1989). E-mail: inesbbocardí@yahoo.com.br

3. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Tiradentes, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Tiradentes, Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade Tiradentes e Secretária Municipal de Saúde de Aracaju. thiagocard@hotmail.com

ABSTRACT

Intestinal parasites represents a serious public health problem worldwide, especially in developing countries. The frequency of intestinal parasites varies according to several factors, among them economic, social and environmental. Therefore, this study aimed to identify risk factors for intestinal parasites, children enrolled in the Center for Health Minister Costa Cavalcanti, Aracaju / SE, whose sample consisted of 58 children aged 7-9 years residents in neighborhoods Inácio Barbosa and Pantanal. It is a comparative study, based on the standards of descriptive qualitative approach. To collect data up interview family and collect feces of children, to carry the parasite. The results demonstrated higher prevalence of parasitic infections in male children living in the neighborhood Pantanal, family income between 0-3 minimum wages, using tap water and treated for consumption, and is despised in sewage or septic tank is piped to the overall network. We conclude that the habits of life, social and environmental factors are decisive for the occurrence of parasites, making it necessary to adopt strategies in primary care level that may contribute to the reduction of these indices.

KEYWORDS

Parasitosis. Basic Sanitation. Public Health.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social. De outra forma, pode-se dizer que saneamento caracteriza o conjunto de ações socioeconômicas que têm por objetivo alcançar Salubridade Ambiental (GUIMARÃES ET AL., 2007).

As infecções parasitárias e bacterianas constituem problemas de saúde pública, sobretudo em países em desenvolvimento, apresentando-se de forma endêmica em diversas regiões. Estas po-

dem ser evitadas com medidas preventivas relativamente simples, no entanto, as ocorrências dessas patologias são altas, estando associadas ao crescimento desordenado das cidades, precárias condições de vida e de higiene nas comunidades (SILVA ET AL., 2011).

Para Guimarães (2007), sanear quer dizer tornar são, sadio, saudável, concluindo-se, portanto, que saneamento equivale à saúde. Entretanto, a saúde que o saneamento proporciona difere daquela que se procura nos hospitais e nas chamadas casas de saúde. É que para esses estabelecimentos são encaminhadas as pessoas que já estão efetivamente doentes ou, no mínimo, presumem que estejam. Ao contrário, o saneamento promove a saúde pública preventiva, reduzindo a necessidade de procura aos hospitais e postos de saúde, porque elimina a chance de contágio por diversas moléstias. Isto significa dizer que onde há saneamento são maiores as possibilidades de uma vida mais saudável e os índices de mortalidade, principalmente infantil, permanecem nos mais baixos patamares.

Estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) identificou que os serviços de saneamento básico são essenciais à vida, com fortes impactos sobre a saúde da população onde o meio ambiente e as ações preventivas de saneamento, em particular no tratamento da água, seriam mais justificáveis economicamente para a contínua redução da mortalidade infantil do que os gastos defensivos nos serviços de saúde (ALOCHIO, 2007; MENDONÇA, 2005).

A falta de saneamento básico em países em desenvolvimento, como sendo causador de problemas de saúde pública era afirmado por Bencke e outros autores (2006), como uma adversidade, já existente há muitos anos em nosso país. Estudos evidenciavam a complexidade do processo de determinação das parasitoses e a importância dos determinantes sociais e do ambiente natural ou modificado na regulação da intensidade da produção e difusão da epidemia. Condições ambientais precárias, abastecimento de água insuficiente e sistemas de esgoto inadequados eram e continu-

am sendo citados frequentemente como os maiores obstáculos para o controle do desenvolvimento de surtos e epidemias por cólera.

A evolução geográfica e a instalação da epidemia em determinados locais mostram que a mesma segue o curso da pobreza e da ausência de saneamento básico. Apesar de ter aumentado as contribuições teóricas sobre a promoção da saúde, ainda são poucos os estudos sobre a epidemia. Nas Américas têm-se restringido a analisar questões pontuais no processo de gênese da epidemia, tais como as análises de fatores de risco ou a descrição de surtos ocorridos. Desconsideram, no entanto, as características dos indivíduos acometidos e a descrição dos ambientes de transmissão, sem uma preocupação maior com a problemática em toda a sua complexidade (GEROLOMO & PENNA, 2000).

Associado à pobreza e nutrição inadequada, a falta de abastecimento de água e saneamento básico, têm sido os principais fatores responsáveis pelos elevados índices de morbidade e mortalidade, especialmente na idade infantil. As parasitoses intestinais são observadas com maior frequência nas classes salariais mais baixas e com menor grau de escolaridade; onde decrescem gradativamente nas classes mais privilegiadas economicamente e com melhores níveis de instrução educacional. A prevenção dos problemas de saúde que acometem o homem depende, portanto, de se avaliar não apenas o perfil epidemiológico, mas também os conhecimentos sobre a vida, cultura, práticas e atitudes da comunidade (MACEDO, 2005).

A região Sudeste possui 77,4% de cobertura por redes de esgoto, enquanto as regiões Nordeste, Sul e Norte têm, respectivamente, 27%, 25,9% e 4% de cobertura; em relação à renda, a população com renda superior a 20 salários mínimos tem 76,6% de acesso às redes de esgoto, mais do que o dobro das famílias com menos de dois salários mínimos (JUNIOR, 2009).

Neste sentido, considerando-se informações de estudos de âmbito nacional e internacional, observou-se que em muitas situações, os indicadores de saneamento, apresentam melhor correla-

ção com indicadores que expressam as condições de vida das populações (Índice de Desenvolvimento Humano - IDH e expectativa de vida) e de saúde pública (Índice de mortalidade e morbidade por doenças parasitárias e infecciosas de veiculação hídrica) (LIBÂNIO ET AL., 2005).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou, em novembro de 2011, dados com resultados dos Indicadores Municipais, abordando os seguintes temas: Aspectos Populacionais, Cor ou Raça, Composição das Unidades Domésticas, Situação Educacional, Saneamento, Distribuição e Diferenciais de Rendimentos e Direitos Humanos e Indicadores Sociais. Para a região Nordeste foi constatado que 40,02% dos domicílios particulares permanentes estão com bons índices de adequabilidade, 45,01% na categoria de semiadequado e 14,07% com padrões inadequados de saneamento, sendo esse o segundo maior índice, perdendo apenas para a região Norte (IBGE, 2011).

Em relação aos estados nordestinos, observou-se que a Bahia (47,69%), Sergipe (47,47%) e Pernambuco (47,35%) apresentam os melhores desempenhos em relação à adequação de saneamento que, acompanhados de Paraíba (45,56%) e Rio Grande do Norte (41,97%), tem percentuais acima da média para o Nordeste (40,02%). Já entre os domicílios particulares permanentes com índices de inadequação, Sergipe aparece com o segundo menor percentual nordestino, 9,43%. O estado do Rio Grande do Norte (7,93%) lidera e Pernambuco (12,07%) aparece em terceiro. Dentre o saneamento nos municípios sergipanos, constata-se que Aracaju (86,53%), Carmópolis (81,59%), Propriá (71,39%), Telha (65,23%) e Tobias Barreto (60,46%) são os cinco municípios com maior percentual de adequabilidade. (IBGE, 2011).

Considerando que o Estado de Sergipe ocupa pequena área territorial com o total de 21.915,116 km², segundo o IBGE (2010) observa-se que mesmo com um pequeno percentual de inadequabilidades os problemas de saneamento são grandes. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi identificar os fatores de risco para incidência de parasitoses intestinais das crianças cadastradas

no Centro de Saúde Ministro Costa Cavalcanti, da Cidade de Aracaju/SE, e ainda detectar a existência de práticas das medidas preventivas com vista à promoção de saúde.

Infelizmente, as doenças causadas por parasitas intestinais, não tem sido prioritárias em programas de saúde pública. Algumas explicações para a falta de interesse das autoridades podem ser a carência de estudos epidemiológicos em várias regiões do país, assim como as altas taxas de reinfecção e a rapidez com que estas ocorrem após o tratamento (ADENUSI, 2007).

Tendo em vista que a falta de saneamento básico é um dos graves problemas ambientais, onde muitas vezes a infraestrutura disponível não acompanha o ritmo de crescimento das cidades, colocando em risco a saúde de seus habitantes, e o sistema de saneamento básico consiste no conjunto de equipamentos e serviços considerados prioritários em programas de saúde pública, especialmente o abastecimento de água e a coleta e tratamento de esgotos, justifica-se a relevância deste estudo, cujo caráter detectivo e preventivo, objetiva ser uma oportunidade de reflexão para a população pesquisada e para os profissionais de saúde que prestam assistência para esta população.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As parasitoses intestinais são causadas por helmintos e protozoários que acometem o intestino dos seres vivos, comprometendo milhares de indivíduos que ficam impedidos de alcançar todo o seu potencial produtivo por não gozarem das condições mínimas de saúde. Entre os fatores responsáveis por essas deficiências, encontram-se as doenças parasitárias. Dentre as parasitoses intestinais com maior prevalência mundial encontram-se: ascaridíase, tricuriíase, ancilostomíase, amebíase e giardíase. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de um bilhão e 450 milhões de indivíduos estão afetados por *Ascaris lumbricoides* (A. lumbricoides), um bilhão e 300 milhões por ancilostomídeos e um bilhão e 50 milhões por *Trichuristrichiura* (ANDRADE ET AL., 2011).

Mendonça e Motta (2005) consideram que o acesso aos serviços de saneamento é medida preventiva que além, das externalidades positivas ao meio ambiente, evita os riscos e desconfortos das doenças e seriam justificáveis economicamente para redução da mortalidade infantil do que a incoerência em gastos defensivos nos serviços de saúde, onde os profissionais de saúde, muitas vezes subestimam essas doenças, porém a morbidade a elas associada é significativa.

De acordo com a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA (2006), saneamento básico é considerado uma das melhores e mais eficazes soluções para a promoção da saúde no Brasil. Financeiramente, o investimento é relativamente baixo e o retorno é garantido. É enfatizado pela FUNASA, que a OMS indica que, em um período de dez anos, a cada R\$ 1,00 investido em obras de saneamento R\$ 4,00 são economizados em longo prazo. A rede pública de saúde, também, ganha com investimento neste tipo de obra. Dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Sistema Único de Saúde (SUS), mostram que, na última década, cerca de 700 mil internações hospitalares ao ano foram causadas por doenças relacionadas à falta ou inadequação de saneamento.

Em virtude da falta de políticas para uma educação sanitária profunda no Brasil, o problema envolvendo as parasitoses intestinais apresenta-se com uma gravidade ainda maior. Porém, sabe-se que para a erradicação desse problema, necessita-se de melhorias nas condições socioeconômicas no saneamento básico e na educação em saúde, além de mudanças em hábitos culturais. Ainda no Brasil, faltam dados estatísticos que mostrem a real prevalência destes microrganismos, sendo a maior parte das informações decorrentes de estudos pontuais. A maioria deles utiliza amostras de bases populacionais mal definidas. Soma-se a isso a dificuldade para realizar exames coproparasitológicos em maior escala (VISSER ET AL., 2011).

Moléstias como estas podem atingir o homem no decorrer de toda sua vida, sobretudo durante a infância, acarretando-lhe sérios problemas de saúde, chegando, às vezes, a incapacitá-lo para o

trabalho e nas crianças prejudicam o seu desenvolvimento físico e intelectual.

Esforços têm sido empreendidos no sentido de controlar as parasitoses, embora não com grande êxito, visto que os índices continuam elevados, sendo então necessária dedicação a este tipo de levantamento, buscando determinar os índices das enteroparasitoses mais comuns na população e a realização de campanhas de esclarecimento quanto aos mecanismos de transmissão, profilaxia e tratamento das enteroparasitoses, principalmente com as crianças, alvos mais susceptíveis. Os fatores mais importantes a serem observados são a falta de conhecimento sobre os parasitos intestinais, a forma de contaminação e prevenção, o saneamento básico e a higiene pessoal, habitacional e ambiental deficiente (LUDWING ET AL., 2012).

Os autores supracitados referem que, as parasitoses intestinais são comumente transmitidas por meio da pele, pelo contato direto com o solo ou coleção hídrica contaminada por ovos embrionados ou cistos; por meio da boca, em decorrência da ingestão de água ou alimentos contaminados, decorrentes do consumo de alimentos não convencionais, como a ingestão de terra (geofagia) e as contaminações e recontaminações oro – anais e oro – genitais.

As consequências das parasitoses intestinais são na maioria, diarreia, desnutrição, anorexia e dor abdominal. Essas doenças, muitas vezes, cursam de forma silenciosa, o que pode dificultar seu diagnóstico, tratamento adequado e profilaxia de uma possível reinfecção. Os quadros graves ocorrem em pacientes com maior carga parasitária e comprometimento imunológico. Fica claro que é de suma importância para a população o desenvolvimento de pesquisas que evidenciem esta relação e mais do que isso, possam apontar medidas para que o problema das parasitoses seja ao menos amenizado, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas (ANDRADE ET AL., 2011).

A ocorrência de parasitoses intestinais na idade infantil, especialmente na idade escolar, consiste em um fator agravante da subnutrição, po-

dendo levar à morbidade nutricional, geralmente acompanhada da diarreia crônica. Esses fatores refletem diretamente no rendimento escolar, promovendo a incapacitação física e intelectual dos indivíduos parasitados.

Doenças de natureza parasitária vêm diminuindo ou desaparecendo em países industrializados e com alto nível de desenvolvimento econômico, em função da criação de programas de controle que incluem, além dos avanços da medicina, ações de natureza socioeconômica e comportamental, como saneamento básico, abastecimento e tratamento adequado de água para consumo, higiene pessoal e educação sanitária por meio de medidas de promoção de saúde (MACEDO, 2005).

O conceito de Promoção de Saúde proposto pela OMS, desde a Conferência de Ottawa, em 1986, é visto como o princípio orientador das ações de saúde em todo o mundo. Assim sendo, parte-se do pressuposto de que um dos mais importantes fatores determinantes da saúde são as condições ambientais.

O conceito de saúde entendido como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se restringe ao problema sanitário ao âmbito das doenças. Hoje, além das ações de prevenção e assistência, considera-se cada vez mais importante atuar sobre os fatores determinantes da saúde. É este o propósito da promoção da saúde, que constitui o elemento principal das propostas da Organização Mundial de Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (GUIMARÃES ET AL., 2007).

As responsabilidades do Sistema Único de Saúde quanto às ações de saneamento estão definidas no Inciso IV, do Artigo 200, da Constituição Federal de 1988, que estabelece a atribuição do SUS (BRASIL, 2011): ‘participar da formulação de políticas e da execução das ações de saneamento básico’. Assim, a Constituição associa o setor saneamento para o campo da saúde e, conseqüentemente, para o âmbito da política social.

As medidas de saneamento são encaradas, constitucionalmente, como uma atividade de pre-

venção e de proteção à saúde da população. Os pressupostos dessa política ficaram mais explícitos no Projeto de Lei do Senado n° 266 de 1996 (BRASIL, 1996) e do Projeto de Lei do Poder Executivo n° 4.147 de 2001 (BRASIL, 2001), que tinham como um dos objetivos facilitar a privatização dos serviços de saneamento (BORJA & MORAES, 2005).

É importante ressaltar, contudo, que a natureza de uma ação de saneamento coloca essa medida como essencial à vida humana e à proteção ambiental. Sendo uma ação eminentemente coletiva, em face da repercussão da sua ausência, ela se constitui em uma meta social. Sendo uma meta social, essa medida se situa no plano coletivo, onde os indivíduos, a comunidade e o Estado têm papéis a desempenhar. Dada a sua natureza, o esforço para a sua promoção deve-se dar em vários níveis, envolvendo diversos atores.

As ações de saneamento, além de serem fundamentalmente de saúde pública e de proteção ambiental, se constituem em serviços essenciais, um direito social do cidadão e dever do Estado. Desse modo, a promoção das ações de saneamento está mais compatível com as políticas públicas e sociais, o que estabelece um princípio fundamental, que deve nortear uma política de saneamento.

O saneamento é uma meta coletiva diante de sua essencialidade à vida humana e à proteção ambiental, o que evidencia o seu caráter público e o dever do Estado na sua promoção, constituindo-se em um direito social integrante de políticas públicas e sociais (BORJA & MORAES, 2005).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo comparativo, embasado nas normas de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. De acordo com Rudio (2001), descrever é narrar o que acontece e, desta forma, a pesquisa descritiva está interessada em descobrir o que acontece; conhecer o fenômeno, procurando interpretá-lo, e descrevê-lo.

De acordo com Tobar & Yalour (2002), uma pesquisa qualitativa deve envolver múltiplas fon-

tes de dados, empregar a observação de primeira mão, interessar-se pelo cotidiano, situar-se num contexto de descobrimento, importar-se mais com os significados do que com a frequência dos fatos e deve buscar o específico e o local para encontrar padrões, não estando atado ao modelo teórico.

Os dados, para serem interpretados e observados de forma plena em características específicas dos fatores de risco para parasitoses, foram quantificados inicialmente e após procedeu-se com a análise de conteúdo que,

[...] em sua história mais recente, isto é, enquanto técnica de tratamento dos dados considerada cientificamente é caudatária das metodologias quantitativas, buscando sua lógica na interpretação cifrada do material de caráter qualitativo. (MINAYO, 2010, p.202)

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário com as variáveis: identificação familiar, incidência ou prevalência de parasitose intestinal, e abordagem aos fatores de risco. Paralelamente, outros dados foram levantados por meio da pesquisa de ovos ou cistos de enteroparasitos, onde após análise foi entregue para os pais ou responsáveis o resultado coproparasitológico.

Os sujeitos da pesquisa foram 58 crianças, em idade escolar, na faixa etária entre sete e nove anos, residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Ministro Costa Cavalcante. Para análise de dados utilizou-se o programa Epi Info versão 3.5.1, onde os dados foram tabulados com objetivo de avaliar a correlação dos hábitos de vida como fator desencadeante para a frequência de parasitoses intestinais nas crianças, para que os resultados obtidos possam subsidiar as práticas das medidas preventivas com vista à promoção de saúde.

3.1 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Após a escolha do campo de atuação, foi solicitada à Diretora da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/SE, autorização para execução da pesquisa, no Centro de Saúde Ministro Costa Cavalcante, cuja área de abrangência é os bairros: Par-

que dos Coqueiros, Beira Rio, Jardim Esperança, Pantanal e Inácio Barbosa. Elegemos para coleta de dados os bairros, Inácio Barbosa, cuja população detém maior poder aquisitivo, e o bairro Pantanal, que concentra uma população com menor poder aquisitivo, fato que contribuiu para a realização do estudo comparativo.

Cada participante (pais ou responsáveis pela criança) preencheu o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CLE), pois em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos o Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS 196/96, de 16 de outubro de 1996) exige que o sujeito integrante do grupo a ser pesquisado conheça os objetivos do estudo e dê consentimento às regras do mesmo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, com o protocolo número: 241110.

Enfatizamos que os princípios éticos foram respeitados no decorrer da pesquisa, garantindo-se o livre arbítrio de participarem ou não do estudo. Também, foi garantido o anonimato a todos participantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em análise de combinação multivariada, correlacionada por parasitológico positivo (Variável dependente) e fatores de risco (Variável independente) não obtiveram significância estatística para estudo, devido ao tamanho da amostra. Em

Tabela 1 – Modelo de regressão logística multivariada Odds ratios (OR), ajustados a intervalos de confiança de 95% (IC 95%) de fatores de risco potenciais para aquisição de enteroparasitoses, por bairro no município de Aracaju/SE, 2013

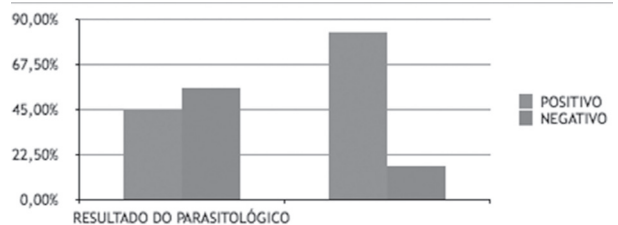
Bairro	Razão de Chances	95%	I.C.	Coeficiente	E.P.	Valor de z	Valor p
Inácio Barbosa	0,1500	0,0444	0,5068	-1,8971	0,6211	-3,0542	0,0023
Pantanal	6,6667	1,9733	22,5233	1,8971	0,6211	3,0542	0,0023

Fonte: Dados da pesquisa.

seguida são demonstrados os gráficos para prevalência de parasitoses e fatores a eles relacionados, pois na literatura é amplamente descrita, de forma consistente, a relação de precariedade das condições sociais e sanitárias da população do nordeste. Vale ressaltar que, apesar do estudo ter apresentado algumas limitações, os dados apresentados são consistentes e úteis para fundamentar políticas públicas.

Das 58 crianças que participaram do estudo, 28 (48,2%) são do bairro Inácio Barbosa (I.B) e 30 (51,8%) do Bairro Pantanal (PI.); na faixa etária compreendida de sete a nove anos, das quais 29 (50%) eram do sexo feminino, sendo que 18 (31,03%) apresentaram resultados positivos de infecção por protozoários e/ou helmintos. Das 29 (50%) crianças do sexo masculino, 19 (32,75%) estavam infectadas. A prevalência dos casos do I.B corresponde a aproximadamente 50% e a prevalência total do bairro PI. foram de 83,3%. Resultados confirmados na Tabela 1, analisando a razão de chances e valores de p, demonstrando desta forma que o risco de adoecimento é maior no bairro Pantanal.

Gráfico 1 – Distribuição das amostras positivas e negativas das crianças de 7 a 9 anos dos Bairros Inácio Barbosa e Pantanal, em Aracaju/SE, 2013



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 2 – Distribuição dos casos positivos por sexo e por bairro, Aracaju/SE, 2013



Fonte: Dados da pesquisa.

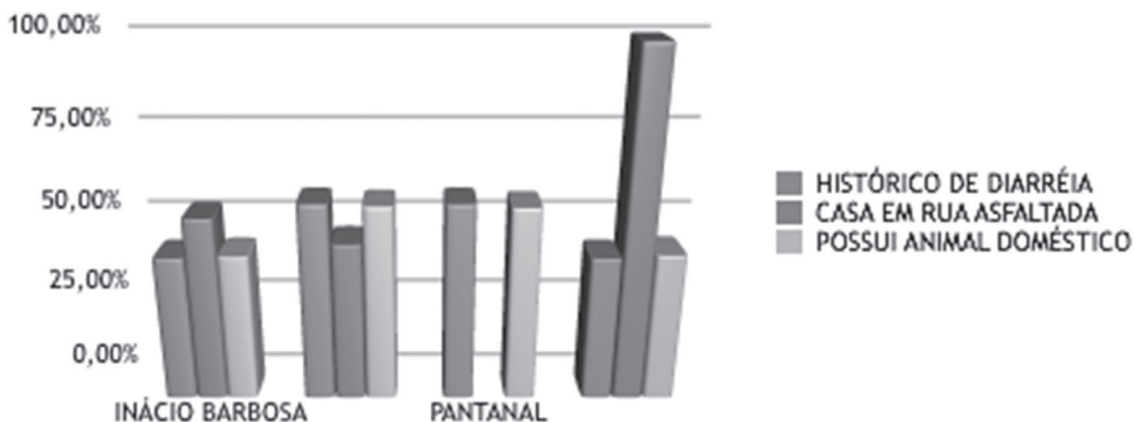
Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Faleiros (2008), onde há uma maior prevalência em crianças do sexo masculino, os resultados abordados no Gráfico 2 apontam diferenças mínimas em relação ao sexo, porém demonstra ligeira prevalência parasitária em crianças do sexo masculino, ainda que existam trabalhos que não fazem referência entre as possíveis diferenças de prevalência de parasitoses intestinais em relação ao sexo das crianças como enfatiza Menezes (2008).

Nolla (2005) refere que os dados relativos à idade das crianças reforçam o fato de encon-

trarem-se num período da vida cuja incidência de parasitoses é maior, tendo em vista as mudanças em relação à resposta imune aos parasitos e hábitos pessoais, sociais e alimentares, tais como, introdução de alimentos crus na dieta, diminuição dos cuidados diretos, maior contato com o solo, com outras crianças e animais domésticos, sendo importante a implementação de medidas preventivas primárias e secundárias.

O elevado índice de resultados negativos (55,6%) no Bairro Inácio Barbosa foi satisfatório, porém remete à possível influência do ciclo reprodutivo dos parasitos nos resultados, uma vez que foi realizada apenas uma coleta de amostra. A possibilidade de encontrar parasitos nas fezes aumenta pelo exame de amostras múltiplas, em razão da intermitência da passagem de certos parasitos no hospedeiro, da eliminação não uniforme dos ovos de helmintos, dos diferentes estágios dos protozoários e das limitações dos métodos de diagnóstico. Já na amostra do PI. 83,3% dos resultados foram positivos, percebendo-se claramente as diferenças nos hábitos de higiene e saneamento, onde se tem um maior histórico de diarreia (57,7%) e ruas não asfaltadas (100%) como demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Resultados referentes ao histórico de diarreia, pavimentação asfáltica e presença de animais domésticos, Aracaju/SE, 2013

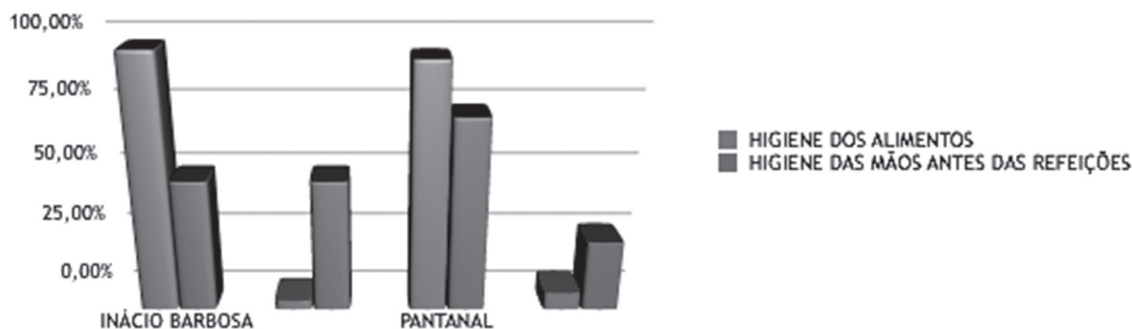


Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao histórico de diarreia, observamos que 11 (42,3%) das crianças do I.B já apresentaram algum tipo de infestação parasitária, enquanto 15 (57,7%) das crianças do Pl. apresentaram maior índice de infestação.

A presença de reservatórios animais na residência foi variável: 42,9% na população do bairro I.B, enquanto no bairro Pl. confirmou-se maiores índices 56,7%. Todos os tipos de animais foram considerados desde que convivendo diretamente no mesmo ambiente, sem diferença significativa com relação ao número de casos positivos para os parasitos intestinais.

Gráfico 4 – Distribuição dos casos por hábitos de higiene dos alimentos e das mãos, Aracaju/SE, 2013

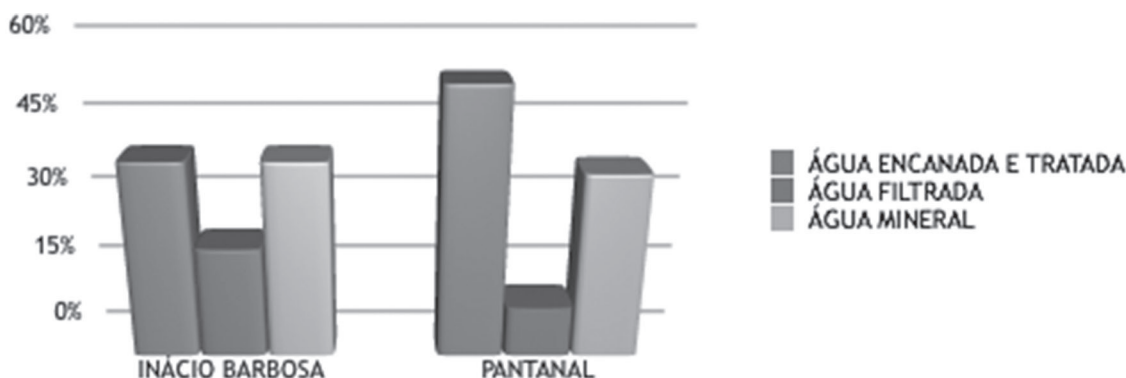


Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos hábitos higiênicos, verificou-se que no I.B 96,4% realizavam a higienização dos alimentos e 42,3% dos casos no Pl. As mãos eram lavadas antes das refeições por aproximadamente 50% das crianças do Inácio e 73,3% no Bairro Pantanal.

O hábito de lavar as mãos, nesse caso, se mostra importante, pois pode levar a autoinfecção por meio de ingestão de ovos e cistos provenientes de fezes dos indivíduos já infectados.

Gráfico 5 – Disposição da água para consumo doméstico por bairro, Aracaju/SE, 2013



Fonte: Dados da pesquisa.

A água é considerada como um fator determinante para ocorrência de parasitoses intestinais, principalmente no que tange a sua disposição, conforme Gráfico 5, acima, podemos perceber que no Bairro I.B 39% da água consumida era encana-

da e tratada enquanto que no Pl. corresponde a 53,3%. A água filtrada é dada como resposta apenas em 10% da amostra do Pl., enquanto que no I.B esse valor é representado por 22% da população. Apesar de a maioria da população receber

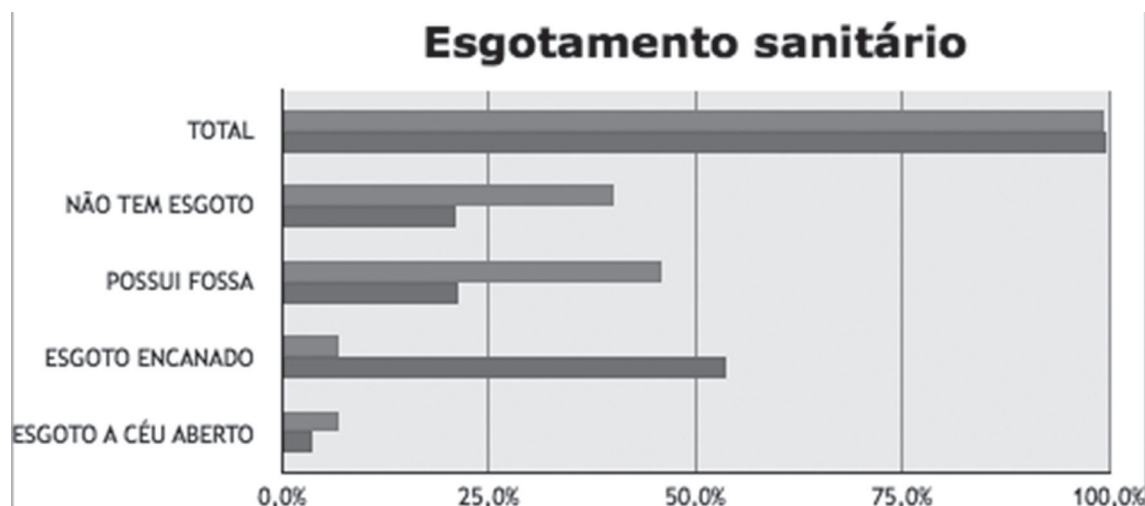
água encanada, esta não é adequadamente tratada. Isso talvez explique o fato de não ter sido encontrada significância estatística entre a variável 'procedência da água" e a positividade para o exame parasitológico.

Razzolini e Gunther (2008) citam que o fornecimento de água de qualidade é essencial, tendo em vista que geralmente estas comunidades estão sujeitas às situações de risco relacionadas à saúde, tanto individual como coletiva. Entretanto, Tavares (2009), reafirma o trato da água utilizada pela família como forma precípua, tendo em vista que a utilização de água sem tratamento prévio

promove a veiculação de doenças infectocontagiosas conduzidas por via hídrica.

A qualidade e o acesso aos serviços de saneamento estão diretamente relacionados à saúde pública. Martins (2011) alega que água encanada e tratada é considerada um grande benefício para as comunidades, mas se esse serviço não vier acompanhado de um sistema de tratamento de esgoto adequado poderá, em certos casos, não acabar com os problemas de saúde relacionados à veiculação hídrica, tal como verminoses, hepatite e diarreia. No Gráfico 6, a seguir, pode-se observar a disposição do esgoto nos Bairros Inácio Barbosa e Pantanal.

Gráfico 6 – Disposição do esgoto nos Bairros Inácio Barbosa e Pantanal, Aracaju/SE, 2013



Fonte: Dados da pesquisa.

Em 54% dos casos do bairro I.B o destino dos dejetos humanos são realizados em esgotamento sanitário; somente 7% da população do Pantanal possuem este tipo de tratamento de esgoto; onde 40% não são atendidos por redes de esgoto. Contudo no I.B 3,6% possuem esgoto a céu aberto e 21% possui fossa; enquanto no Bairro Pantanal 7% possuem esgoto a céu aberto e 46% possuem fossa.

Vasconcelos (2011) confirma como fator diretamente relacionado com prevalência de enteroparasitoses a forma de eliminação dos dejetos. A presença de fossa ou a ausência de esgoto para descarga de dejetos, indicando o fato que um am-

biente domiciliar desfavorável, do ponto de vista do tratamento dos dejetos, aumenta a probabilidade de contaminação dessas crianças, uma vez que a via fecal-oral é o principal meio de infecção.

Pesquisa realizada por Cunha (2012) aponta que, quanto ao destino de fezes/urina, boa parte da população estudada (66,03%) utiliza a fossa. No entanto, somente 23,36% dos domicílios são canalizados por meio do sistema de esgoto (rede pública geral) e 10,61% têm seus dejetos depositados em céu aberto. Esses dados são preocupantes, uma vez que é fundamental que as pessoas possam utilizar de sistemas de esgotos

sanitários, evitando assim a proliferação direta de doenças além de promover o saneamento básico. Arteiro (2007) ressalta a necessidade de

tratamento de esgotos para evitar o contato do homem com as excretas e o uso da água devido ao lançamento de esgotos.

Gráfico 7 – Distribuição por faixa salarial nos Bairros Inácio Barbosa e Pantanal, Aracaju/SE, 2013



Fonte: Dados da pesquisa.

A renda familiar, conforme esboçada pelo Gráfico 7, influencia o acesso a bens e serviços, principalmente quando relacionado a sistemas de saúde; na população estudada verificamos que a maior parte desta possui renda entre zero a três salários mínimos, observando o gráfico 93,3% da amostra do PI. advém com esta renda citada anteriormente, enquanto que no I.B corresponde a 82,1%. Contudo é notório que a faixa salarial de quatro a dez salários mínimos é mais bem representada pelo I.B quando comparado ao PI.

Resultados demonstrados por Carvalho e outros autores (2002), comprova a relação linear entre infecção por helmintos e protozoários e as variáveis socioeconômicas (renda familiar ou nível de educação). Crianças que pertencem às famílias de baixa renda (menos de um salário mínimo) apresentaram maior frequência de infecção parasitária comparada com outras categorias em seu estudo.

Em uma pesquisa realizada por Teixeira e outros autores (2004), ficou demonstrado que a renda familiar consiste em fator de proteção para as enteroparasitoses intestinais. Neste estudo observou-se o decrescente número de enteroparasitoses intestinais à medida que a renda familiar aumenta.

Botto (2007), já afirmava que 40% das famílias possuem renda inferior a um salário mínimo, bem como Tavares (2009) constatou que entre 10% e 30% da população de três comunidades do semi-árido paraibano sobrevivem com menos de um salário mínimo por mês, o que resulta em famílias com condições de vida precárias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados, constatamos claramente a existência de duas comunidades expostas a riscos de infecção por enteroparasitos, relacionados principalmente aos hábitos de vida e as condições ambientais.

Nos espaços estudados têm-se notoriedade que a renda familiar, o acesso à rede de esgoto, água potável e a dinâmica familiar são fatores determinantes para ocorrência de parasitoses, contudo a cultura de uma população adentra como um determinante que agrava essa exposição, uma vez que população educada e com bons hábitos, diminui significativamente os índices de infestação parasitária.

Diante do exposto, faz-se necessário que profissionais de saúde busquem intervenções mais condizentes com cada realidade vivenciada, buscando metodologias diferenciadas determinando

objetivos, avaliando e reavaliando suas ações com intenção de concretização dos intentos propostos, utilizando como subsídio a Carta de Ottawa (1986) que defende a promoção de saúde como fator fundamental para melhoria da qualidade de vida.

Outro princípio a ressaltar na Carta de Ottawa (1986) é a valorização do conhecimento popular e da participação social, o que vem a consistir na base da formulação conceitual e das práticas da promoção da saúde. A criação de ambientes favoráveis à saúde, do 'entorno sadio' vem à tona com a iniciativa das 'cidades saudáveis'. Este campo implica o reconhecimento da complexidade das nossas sociedades e das relações de interdependência entre os diversos setores. A proteção e conservação do ambiente, o acompanhamento dos impactos e as mudanças no ambiente sobre a saúde e a criação de espaços que a favoreçam, como o trabalho, o lazer, o lar, a escola e a própria cidade passam, dessa maneira, a compor a agenda da saúde.

Outro aspecto importante encontrado na Carta de Ottawa (1986) e também na Declaração de Sundsvall (1991) é o fato de ambas definirem o ambiente a partir de uma aceção ampla, abrangendo instâncias tanto físicas quanto sociais, econômicas, políticas e culturais. A criação desses ambientes mais favoráveis à saúde faz com que, principalmente em espaços menos desenvolvidos, onde os problemas de saúde das populações são mais evidentes, estudos sejam desenvolvidos no sentido de instrumentalizar o entendimento dos problemas e desenvolver as soluções possíveis.

Neste sentido, enfatiza-se a necessidade de serem revistas e ampliadas às intervenções de enfermagem, de modo que estas possam auxiliar a comunidade com orientações pertinentes e específicas para proteção e promoção de sua saúde. Considerando que os problemas de saúde não se resolvem somente por meio do setor saúde, hoje o enfermeiro precisa re-aprender a cuidar da saúde do município, além de prestar cuidados individuais a saúde das pessoas.

REFERÊNCIAS

- ADENUSI, A. A. **The distribution of Necator americanus and Ancylostoma duodenale among schoolchildren in Lagos**, Nigeria. *Trasation of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 91:270, 2007.
- ALOCHIO, L. H. A. **Direito do saneamento**: introdução à lei de diretrizes nacionais de saneamento básico (Lei Federal n. 11.445/2007). Campinas: Millennium, 2007. p.66.
- ANDRADE, E. C. de et. al. Prevalência de parasitoses intestinais em comunidade quilombola no Município de Bias Fortes, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.20, n.3 Brasília, set. 2011.
- ARTEIRO, M. G.; **Estudo Epidemiológico em localidade periurbana no município de Guarulhos, SP**: Acesso ao saneamento e condições de saúde de crianças. 2007. 127p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**, 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.
- BARROSO, L. M. Saneamento Básico: competências constitucionais da União, Estados e Municípios. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, março 2002.
- BENCKE, A.; ARTUSO G,L; REIS,R,S; Barbieri. N,L; ROTT. M,B. Enteroparasitoses em escolares residentes da periferia de Porto Alegre, RS, Brasil. **Rev Patol Trop**, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 208p.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância da Saúde. **Saúde Brasil 2004 – Uma Análise da Situação de Saúde**. Brasília, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de saúde. **Resolução n° 196 de 10 de Outubro de 1996**. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. 8p.

BORJA, P. C.; MORAES, L. R. S. **Saneamento como um Direito Social**. Salvador- BA, 2005. Disponível em: <<http://www.saneamentobasico.com.br/portal/wp-content/uploads/2013/02/SANEAMENTO-COMO-UM-DIREITO-SOCIAL.pdf>>. Acesso em: jan. 2013.

BOTTO, M. P. **Avaliação da viabilidade técnico e social da desinfecção solar (sodis) em águas de cisternas de placa – estudo de caso camurim (itaicaba)**. Belo Horizonte, 2007.

BUSCHINI M.L.T.; PITTNER E.; CZERVINSKI T.; MORAES I.F.; MOREIRA M.M.; SANCHES H.F.; MONTEIRO M.C. Spatial distribution of enteroparasites among school children from Guarapuava, State of Paraná, Brazil. **Rev bras epidemiol**; 10(4): 568-578, 2007.

CARTA DE OTTAWA, In: BUSS, P. & Cols., **Promoción de La Salud y La Salud Pública: Uma contribución para debate entre las escuelas de salud de América Latina**, 1986.

CARVALHO, O. S.; GUERRA, H. L.; CAMPOS, Y. R.; CALDEIRA, R. L.; MASSARA, C. L. Prevalência de helmintos intestinais e três mesorregiões do estado de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.35, n.6, 2002. p.601-607.

CUNHA, F.L.C; BORGES, P.E; SILVA, M.T; FERREIRA, C.C.N; **Condições de vida e saúde da área de abrangência da estratégia de saúde da família do município de São Luís – Maranhão**, 2012.

FALEIROS J.M.M. et al. Ocorrência de enteroparasitoses em alunos da escola pública de ensino fundamental do município de Catanduva (São Paulo, Brasil). **Rev Inst Adolfo Lutz**; 63 (2): 243-247, 2008.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Doenças infecciosas e parasitárias: aspectos clínicos, de vigilância epidemiológica e de controle** - guia de bolso / elaborado por Gerson Oliveira Pena. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2006.

GEROLOMO, M.; PENNA, M. L. F. Cólera e condições de vida da população. **Rev. Saúde Pública**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2000.

GUIMARÃES; C. e S. **Saneamento Básico– Definição**, 2007. Disponível em: <<http://www.ufrrj.br/institutos/it/deng/leonardo/downloads/APOSTILA/Apostila%20IT%20179/Cap%201.pdf>>. Acesso em: abr. 2013.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**, Censo Demográfico, 2011.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**, Censo Demográfico, 2010.

JUNIOR; Alceu Castro Galvão. Desafios para a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Public Helth, v.25, 2009. p.548-556.

JÚNIOR, J. de O.; DIAS, A. C. de C. P.; LIMA, W. P.; JÚNIOR, W. U. D. **Censo 2010 Análise do índice de qualidade de Condições de Saneamento para Sergipe**. Governo de Sergipe Secretaria de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão Superintendência de Estudos e Pesquisas Observatório de Sergipe Aracaju 2011. Disponível em: <[http://www.observatorio.se.gov.br/images/Censo2010 _Sergipe_Saneamento.pdf](http://www.observatorio.se.gov.br/images/Censo2010_Sergipe_Saneamento.pdf)>. Acesso em: abr. 2013.

LIBÂNIO, P. A. C.; CHERNICHARO, C. A. L.; NASCIMENTO, N. de O. **A dimensão da qualidade de água: avaliação da relação entre indicadores sociais, de disponibilidade hídrica, de saneamento e de saúde pública**. Engenharia Sanitária e Ambiental, 10(3): 219-228, 2005.

LUDWIG, K. M.; RIBEIRO, A. L. T.; CONTE; A. O. C.; DECLEVA, D. V.; RIBEIRO, J. T. D. Ocorrência de enteroparasitoses na população de um bairro da cidade de Cândido Mota-SP. **Rev.J Health Sci Inst**; 30(3):271-276, 2012.

MACEDO, H. S. **Prevalência de Parasitos e Comensais Intestinais em Crianças de Escolas da Rede Pública Municipal de Paracatu (MG)**. Laboratório de Parasitologia, Departamento de Biologia, Faculdade Tecsona – Paracatu (MG), 2005. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_37_04/rbac3704_03.pdf>. Acesso em: jan. 2013.

MARTINS, F.N. A Utilização de Mini-Estações de Tratamento de Esgoto em Residências. **Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento sustentável**, v.6, n.4, 2011. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RVADS/article/view/554>>. Acesso em: jan. 2013.

MENDONÇA, M. J. C. de; MOTTA, R. S. da. **Saúde e saneamento no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2005, p.1.

MENEZES A.L. LIMA V.M.P.; FREITAS M.T.S.; ROCHA M.O.; SILVA E.F.; OLABELLA S.S. Prevalence of intestinal parasites in children from public daycare centers in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Rev inst med trop S. Paulo**, 50(1): 57-59, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

NOLLA A.C., CANTOS G.A. Prevalência de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos. **Rev soc Brás med trop**, 38 (6): 524-525; Florianópolis- SC, 2005.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Declaração de Sundsvall**. Terceira Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Suécia, 1991. Disponível em: <www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Sundsvall.pdf> . Acesso em: abr. 2013.

RAZZOLINI, M. T. P.; GÜNTHER, W. M. R. Impactos na Saúde das Deficiências de Acesso a Água. **Revista Saúde e Sociedade**, v.17, n.1, 2008. p.21-32.

RUDIO, V. F. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SCRIPTORE, J. S. **A parceria público-privada no saneamento básico brasileiro: uma proposta para o desenvolvimento do setor**. 2010. 153f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Economia, Administração e

Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

SILVA, A. V. M. da; BRAGA, F. H.; VIEIRA, F. S.; SILVA, J. H. da; ARRUDA, F.C. S.; LAGE, A. C.; ALMEIDA, A. A. P.; MELO, M. N. GEMTI - Grupo de Estudantes que Multiplicam e Transformam Ideias: A prática do ensino por meio da promoção da saúde em escola do município de Nova Lima, MG –Brasil. **SaBios. Rev. Saúde e Biol.**, v.6, n.2, 2011. p.43-49.

TAVARES, A. C. **Aspectos físicos, químicos e microbiológicos da água armazenada em cisternas de comunidades rurais no Semi-Árido paraibano.** 2009. 166f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Universidade Federal da Paraíba/ Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande- PB, 2009.

TEIXEIRA, J. C.; HELLER, L. **Fatores ambientais associados às helmintoses intestinais em áreas de assentamento subnormal, Juiz de Fora, MG.** Engenharia Sanitária e Ambiental, v.9, n.4, 2004. p.301-305.

TOBAR, F; YALOUR M.R. **Como fazer teses em saúde pública – conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

VASCONCELOS, B. A. I; OLIVEIRA, W.J; CABRAL, F.R.F; COUTINHO, M.D.H; MENEZES, A.R.I; Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças de 4-12 anos no Crato, Estado do Ceará: um problema recorrente de saúde pública. Fortaleza-CE-Brasil. Acta Scientiarum Health Sciences, Maringá, v.33, n. 1, 2011.

VISSER, S.; GIATTI, L. L.; CARVALHO, R. A. C. de; GUERREIRO, J. C. H. Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil). **Rev. Ciência e Saúde coletânea**, 16 (8):3481-3481, 2011.

Recebido em: 18 de Novembro de 2014

Avaliado em: 3 de Janeiro de 2015

Aceito em: 5 de Janeiro de 2015
