

PREDOMINÂNCIAS E DETERMINAÇÕES SOCIAIS EM OCORRÊNCIAS DE PARASIToses NA REGIÃO CENTRO-OCIDENTAL DO PARANÁ: UMA ANÁLISE SÓCIO-ECONÔMICA DO PROBLEMA

Patricia Regina Cenci Queiroz¹; Angela Patricia Motin²;
Cristiane Aparecida Verbanek³; Franciely Damaris de Cristo⁴;
Marcia de Souza Oliveira⁵; Marcia Maria Veronese⁶ e Shirley Rak Mantovani⁷

RESUMO

Baseado na alta incidência de doenças parasitárias na região Centro-Occidental do Paraná, realizamos uma investigação dos prováveis determinantes dos mesmos, em particular a ocorrência da *Ascaris Lumbricoides*. Foram realizadas pesquisas bibliográficas referentes ao tema e levantamento de dados sobre a região Centro-Occidental, buscando contextualizar o quadro epidemiológico da região caracterizada. Podemos concluir que, a alta ocorrência da ascariíase na região estudada, está vinculada às condições de vida que a população em geral é submetida, a falta de planejamento urbano e sanitário, às condições sócio-econômicas e, principalmente, em investimentos em infra-estrutura básica, demonstrando claramente a necessidade de um trabalho profilático urgente.

Palavras-chave: *Ascaris lumbricoides*, doenças parasitárias, profilaxia, saneamento básico e Saúde Pública

PREDOMINANCE AND SOCIAL DETERMINANTS IN OCCURRENCE OF PARASITOSIS IN CENTEREASTERN REGION OF PARANÁ: A SOCIOECONOMIC ANALYZES OF THE PROBLEM.

ABSTRACT

Considering the high incidence of parasitic diseases in centereastern region of Paraná, an inquiry about its probable determinants was carried out. Particularly, the occurrence of *Ascaris Lumbricoides* was analyzed. Bibliographical research referring to this theme and data-collecting from centereastern region have been carried out, attempting to contextualize the epidemiological condition of this region. We can conclude that the high occurrence of ascariasis in analyzed region is linked to life conditions of general population, the deficiency in urban and sanitary planning, socioeconomic conditions and, essentially, the absence of investments in basic infrastructure. Thus, this study demonstrates the need of an urgent prophylactic action.

Key words: *Ascaris lumbricoides*, parasitic diseases, prophylaxis, basic sanitation and Public Health.

¹ Bacharel e Licenciada em Ciências Sociais pela UNESP – Universidade Estadual Paulista (2001) e Mestre em História da Cultura pela UNESP (2005). Atualmente exerce atividade docente junto a Faculdade Integrado de Campo Mourão nos cursos de Enfermagem, Farmácia, Educação Física e Administração de Empresas. É Editora-Chefe da Revista de Ciências Sociais Aplicadas Perspectivas Contemporâneas: <<http://revista.grupointegrado.br/perspectivascontemporâneas>>.

²⁻⁷ Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Integrado de Campo Mourão.



INTRODUÇÃO

Este trabalho visa apontar algumas determinantes sociais das infecções parasitárias, como falta de saneamento básico, escolaridade e condição sócio-econômica a partir de uma revisão de literatura sobre o tema e da caracterização do quadro social e econômico da Região Centro-Ocidental do Paraná. Nosso objetivo neste artigo foi a buscar uma maior visualização da problemática que a falta de políticas públicas e a oferta de serviços básicos podem vir a acarretar na vida da população em geral.

No desenvolvimento deste trabalho, podemos perceber claramente que a promoção à saúde da população está diretamente relacionada com a disponibilidade de condições mínimas de vida, como escolarização, renda, habitação, alimentação, higiene, saneamento básico e não somente com o acesso aos serviços públicos de saúde. Qualidade de vida não pode se resumir unicamente no acesso a Unidades Básicas de Saúde ou a hospitais, como este trabalho procurará demonstrar, sem as condições mínimas necessárias a sobrevivência, os atendimentos de saúde atuam unicamente como paliativos, jamais solucionando os principais problemas que acometem a população, particularmente a de baixa renda. Como sugere Chammé (2000):

Assim, o nível de qualidade de vida a que o sujeito está submetido, as condições ambientais em que vive, e – consequentemente, a inserção do seu corpo –, são algumas das características determinantes do estado de saúde em que ele se encontra. Nesse sentido, o corpo passa a ser indagado em sua dimensão biopsicossocial, e, seu portador, a ser visto como uma totalidade dinâmica e integrada na complexidade social que o cerca. Então, a compreensão do estado de saúde ultrapassa, necessariamente, as condições imediatas oferecidas pelos dados subjetivos das doenças (sintomas) ou até mesmo os denominados objetivos (sinais), reveladores da mera presença ou ausência de doenças (1).

Este artigo foi dividido em três partes. Na primeira parte apresentamos um breve histórico do parasito *Ascaris lumbricoides*, descrevendo brevemente seu ciclo evolutivo, formas de transmissão, habitat natural e diagnóstico da doença. Nossa intenção foi o de evidenciar as formas de atuação de uma

das parasitoses que mais atingem a população de baixa renda no Brasil.

Na segunda parte, realizamos um levantamento de dados sobre a região – região Centro-Ocidental do Paraná. Valendo-nos de dados demográficos e estatísticos do IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, relacionamos a alta ocorrência de ascaridíase, com a oferta de serviços básicos em nossa região, assim como a relação entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio, escolarização, oferta de serviços de saúde e ocorrência de doenças parasitárias.

Por último, apresentamos a profilaxia da doença, buscando apresentar as medidas que deveriam ser tomadas na busca da prevenção e controle de ocorrências de parasitoses em geral.

HISTÓRICO DA DOENÇA PARASITÁRIA: ASCARIDÍASE

A ascaridíase é uma doença parasitária, conhecida popularmente como “lombriga”, e é causada pelo parasito *Ascaris lumbricoides* que habita no intestino delgado, principalmente, no jejuno e íleo (2).

A transmissão se dá pela ingestão dos ovos que são liberados pelas fezes no ambiente, através do vento, poeira e insetos, que veiculam os ovos contaminando, a água e os alimentos. Outra forma de transmissão é a má higienização pessoal, por exemplo, ingestão dos ovos contidos debaixo das unhas (3).

Após a ingestão dos ovos ocorre a eclosão dos mesmos e o desenvolvimento da larva. A larva possui um ciclo evolutivo diferente dentro do organismo, passando pelo intestino delgado, circulação linfática, fígado, coração e pulmões (1). Ainda em estado larval, podem causar patogenias em caso de infecção maciça. No fígado, as ações irritativas das larvas causam necrose dos tecidos, que depois se tornam fibrosos e não conseguem executar sua função normalmente. Já no pulmão, podem determinar um quadro pneumônico, alergias, febre, bronquite, tosse com muco e catarro (4).

Chegando a fase adulta, o verme se fixa na mucosa intestinal do intestino delgado,

podendo desencadear uma série de complicações, dependendo da carga parasitária e do estado imunológico e nutricional do indivíduo infectado. Nas infecções maciças, principalmente nas crianças, leva à subnutrição e ao depauperamento físico e mental. Por causa dos movimentos do verme adulto, pode ocorrer obstrução intestinal e, em casos extremos, o verme pode se deslocar e fixar-se em habitat anormal, como o apêndice. Outro fenômeno que pode vir a ocorrer em casos extremos é a eliminação do verme adulto pela boca, narinas e outros orifícios (2).

O diagnóstico é feito principalmente por exames laboratoriais de fezes e os sintomas mais comuns são: febre, dores abdominais, vômitos, manchas brancas espalhadas pelo rosto, tronco e braços (2).

O tratamento deve ser realizado pelo uso de medicamentos, tais como: mebendazol, ivermectina, entre outros. É importante ressaltar que a terapia medicamentosa só deve ser receitada após a comprovação clínica da parasitose, a fim de se evitar que o organismo crie resistência ao medicamento ou que cause uma intoxicação hepática medicamentosa (2).

DETERMINAÇÕES SOCIAIS DA DOENÇA

Condições sociais propícias à infestação de parasitoses na região observada:

A região Centro-Ocidental do Paraná é composta por 25 municípios distribuídos geograficamente de acordo com a figura 1 (5):

FIGURA I:
DIVISÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA
Região Centro-Ocidental do Paraná



Figura 1 – MAPA I: Divisão Político-Administrativa Fonte: IPARDES, 2004, p. 07

O que chama a atenção nos dados e informações coletadas, é que a região Centro-Ocidental apresenta um IDH (0,766), por exemplo, abaixo da média paranaense

(0,787). Esses dados podem ser mais bem visualizados na figura 2 (6):



Figura II:
ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO
HUMANO MUNICIPAL – IDH-M
Região Centro-Ocidental
2000

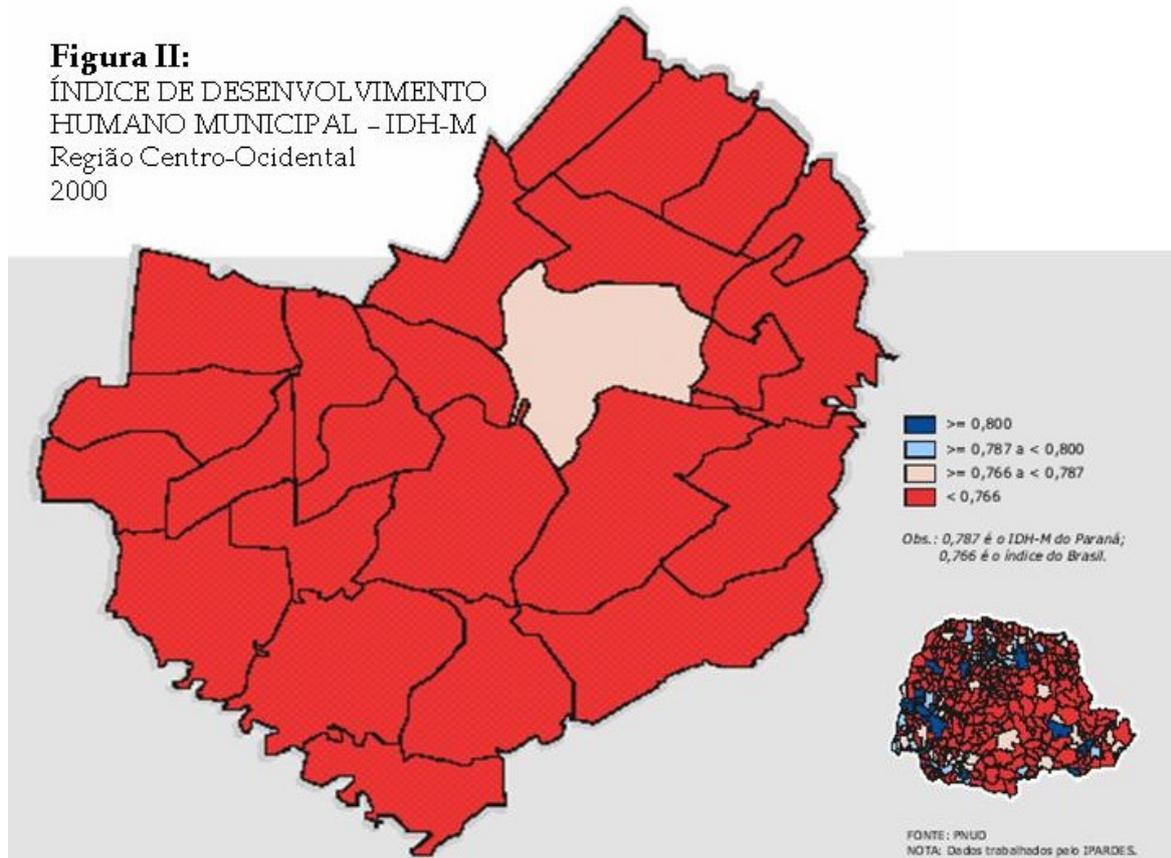


Figura 2 – MAPA II: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M Fonte: IPARDES, 2004, p. 121

O IDH é uma medida comparativa de avaliação de desenvolvimento social e humano desenvolvido pelo Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas. É feito através dos índices de pobreza, alfabetização, educação, esperança de vida e natalidade, entre outros fatores (1). Para termos uma noção média do IDH da região, basta pensarmos que uma média considerada alta pelas Nações Unidas teria que se situar entre 0,800 e 1. Como mostra a figura 1, a região está entre 0,766 a 0,787, classificação colocada como mediana.

A partir destes dados iniciais, podemos perceber que a população de baixa renda apresentando principalmente baixa escolaridade e baixos salários acaba não contando com outra opção que não a de retirar seus filhos da escola para auxiliar na complementação de renda da família (1). Analisando a figura 2, podemos prever que as crianças menores, ao chegarem numa faixa etária em que a escola não se torna mais obrigatória, também acabam abandonando os

estudos, para auxiliar a renda média da família, não concluindo nem mesmo o ensino médio. Como podemos perceber, esse é um ciclo cruel e vicioso, aonde o meio social acaba determinando as condições e as possibilidades de vida dos indivíduos.

Trabalhando com a relação entre disparidades sociais e qualidade de vida da população, os dados do IPARDES (2004) nos revelam outras informações igualmente interessantes sobre nossa região. Em relação à cobertura da rede de água na área urbana, a região apresenta índices superiores a media do Estado. Dos 25 municípios da região, 21 apresentam índice superior à média do Estado (96,8 %). Os municípios de Altamira do Paraná, Juranda, Peabiru e Terra Boa estão próximos de atingir a totalidade (100 %). Em quatro municípios, entre eles Campo Mourão, registram 3,6% de domicílios urbanos fora do alcance da rede de abastecimento de água.

O problema maior localiza-se nas áreas rurais, onde o abastecimento de água é,

de modo geral, bastante incipiente. No entanto, temos nove municípios com índice acima da média estadual, com destaque para Boa Esperança (48,6%), Terra Boa (37,7%), Janiópolis (35,5%) e Mamborê (34,3%). Em seis municípios a cobertura não atinge 10% dos domicílios, sendo Rancho Alegre D'oeste sem nenhuma cobertura, Araruna, Campina da Lagoa e Uiratã com menos de 5% (5).

Enquanto o abastecimento de água na Região Centro-Occidental abrange 97,9% dos domicílios urbanos, apenas 13,9% estão ligados à rede de esgoto, refletindo em um grave e complexo problema, não só da perspectiva da qualidade da moradia como

também das condições ambientais e da incidência de doenças parasitárias. Entre os municípios desta região ressalta-se, Corumbataí do Sul, que está na média do Estado (46%) e Campo Mourão (30,9%). No extremo estão 15 municípios aonde o serviço é praticamente inexistente (2%) e inexistente nas cidades de Farol e Iretama. Na área rural somente em quatro municípios a média é superior a do estado, sendo que Araruna possui a cobertura mais elevada (36,8%). Nas áreas rurais de sete municípios, o serviço é praticamente inexistente. Os dados relativos ao abastecimento de água nas áreas urbanas podem ser mais bem visualizado na figura 3 (8):

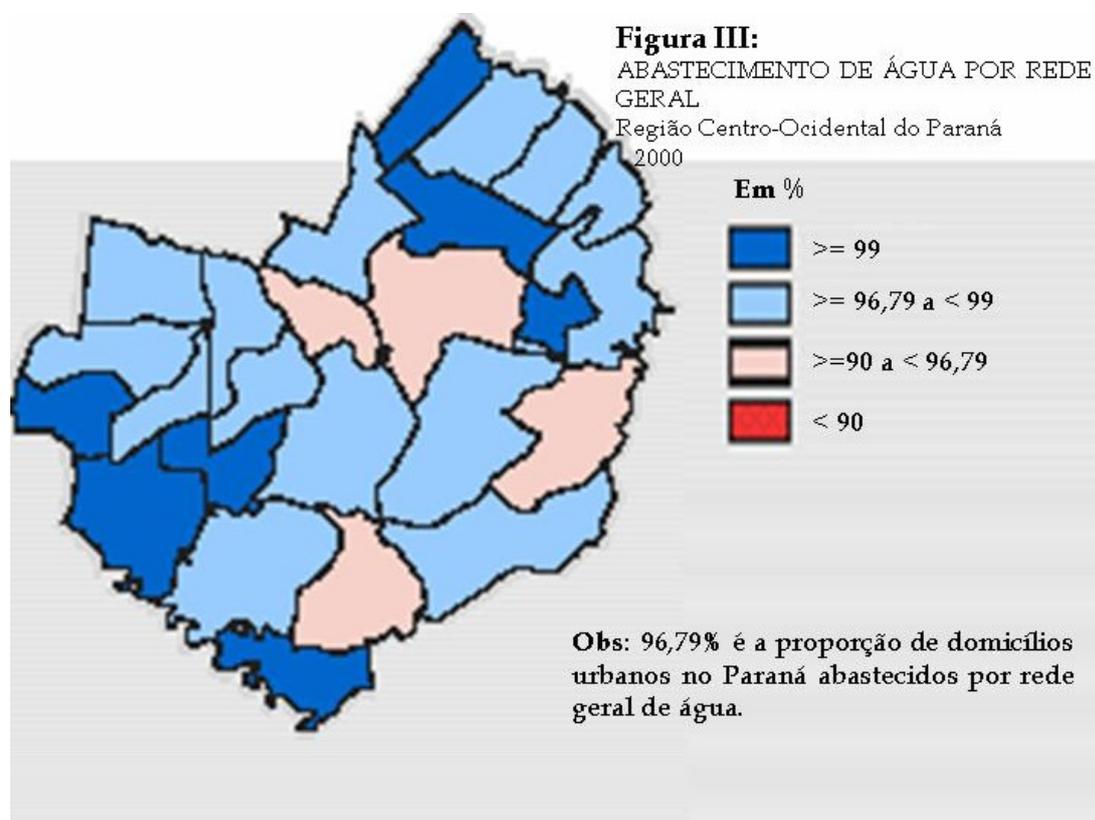


Figura 3 – MAPA III: Abastecimento de água por rede geral Fonte: IPARDES, 2004, p. 127.

Estes dados refletem a relação direta entre saneamento básico e incidência de doenças parasitárias. Sem a oferta de serviços de esgotamento sanitário, boa parte das famílias residentes nos municípios citados, acabam utilizando latrinas ou outras modalidades de liberação de dejetos inadequadas à saúde humana. Como agravante desta situação apresentada, podemos relatar ainda os moradores de áreas periféricas que residem em favelamentos

inóspitos e/ou que mantêm nestas condições precárias, criação de galinhas e porcos. Outros moradores ainda armazenam lixo coletado no município em suas residências (caracterizando uma possibilidade cada vez mais recorrente de fonte de renda de muitas famílias de baixa renda da região). Esses dados estão melhor ilustrados nas figuras 4 e 5 (8).



Figura IV:
ESGOTAMENTO SANITÁRIO POR
REDE GERAL OU PLUVIAL
Região Centro-Ocidental do Paraná
2000

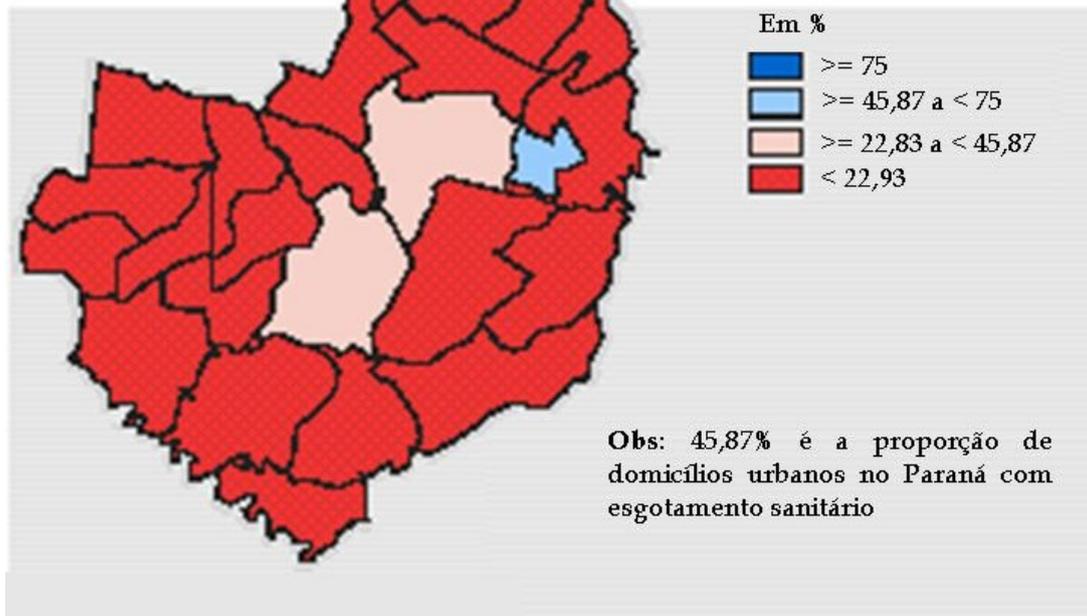


Figura 4 – MAPA IV: Esgotamento Sanitário por rede geral ou pluvial Fonte: IPARDES, 2004, p. 127.

Figura V
COLETA DE LIXO¹
Região Centro Ocidental do Paraná
2000

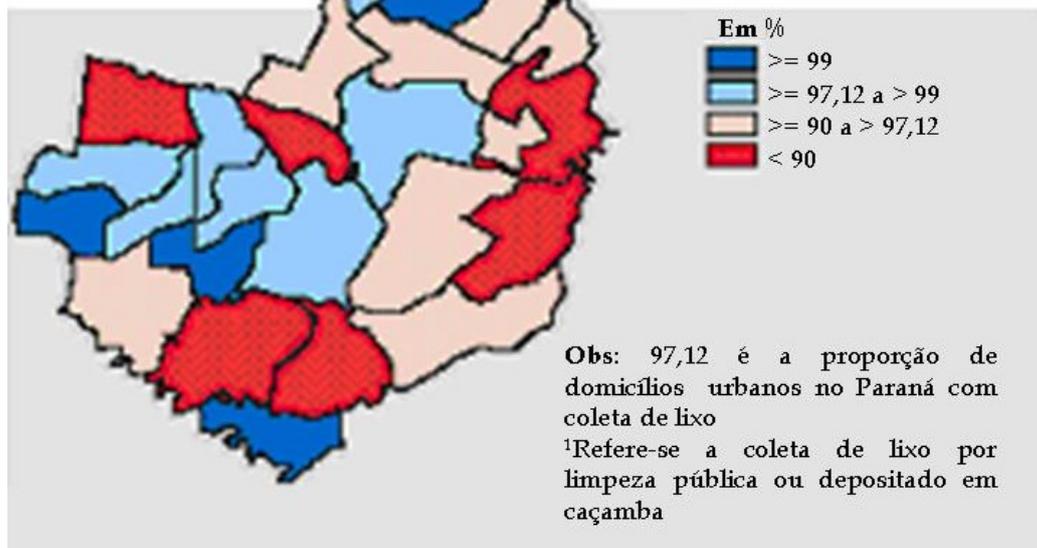


Figura 5 – MAPA V: Coleta de Lixo Fonte: IPARDES, 2004, p. 127.

Segundo os dados levantados pelo IPARDES (2004), no geral a Região Centro Ocidental do Paraná, apresenta a disponibilidade dos serviços básicos, oferta de água e coleta de lixo, chegando a atender quase todos os domicílios urbanos. Os maiores problemas verificados encontram-se relacionados à rede de esgoto e a baixa escolaridade média dos moradores. A escolaridade média da população de 15 anos ou mais é de 6,5 anos, ou seja, a maior parte dos indivíduos economicamente ativos não conseguiu completar o ensino fundamental. Os municípios da região apresentam variações neste índice, sendo que Campo Mourão apresenta a taxa mais alta (6,8 anos) e Altamira do Paraná a mais baixa (4,1 anos).

Quanto à relação entre escolaridade e incidência de doenças parasitárias, podemos verificar que quanto mais baixo o nível instrucional de uma pessoa, mais baixo será o

ganho médio da mesma e sua família em termos de salários (baixa qualificação profissional). A outra relação que existe entre escolaridade e doenças é o nível de informações relacionadas a higiene, cuidados em geral, etc.

Para comprovar a relação direta entre o IDH-M e a incidência de doenças parasitárias na região, basta citarmos os maiores índices de internamentos hospitalares em três municípios de nossa região, que são Nova Cantu (com apenas 22,93% de oferta de esgotamento sanitário), Boa Esperança (22,93%) e Mamborê (entre 22,93% e 45,87%). Como podemos visualizar melhor nas figura 6, figura 7 e figura 8 (9), nos três municípios com baixa oferta de esgotamento sanitário, teremos entre os principais motivos de internamento hospitalar a ocorrência de doenças parasitárias:

FIGURA VI
PRIMEIRA CAUSA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR
Região Centro-Ocidental do Paraná
2003

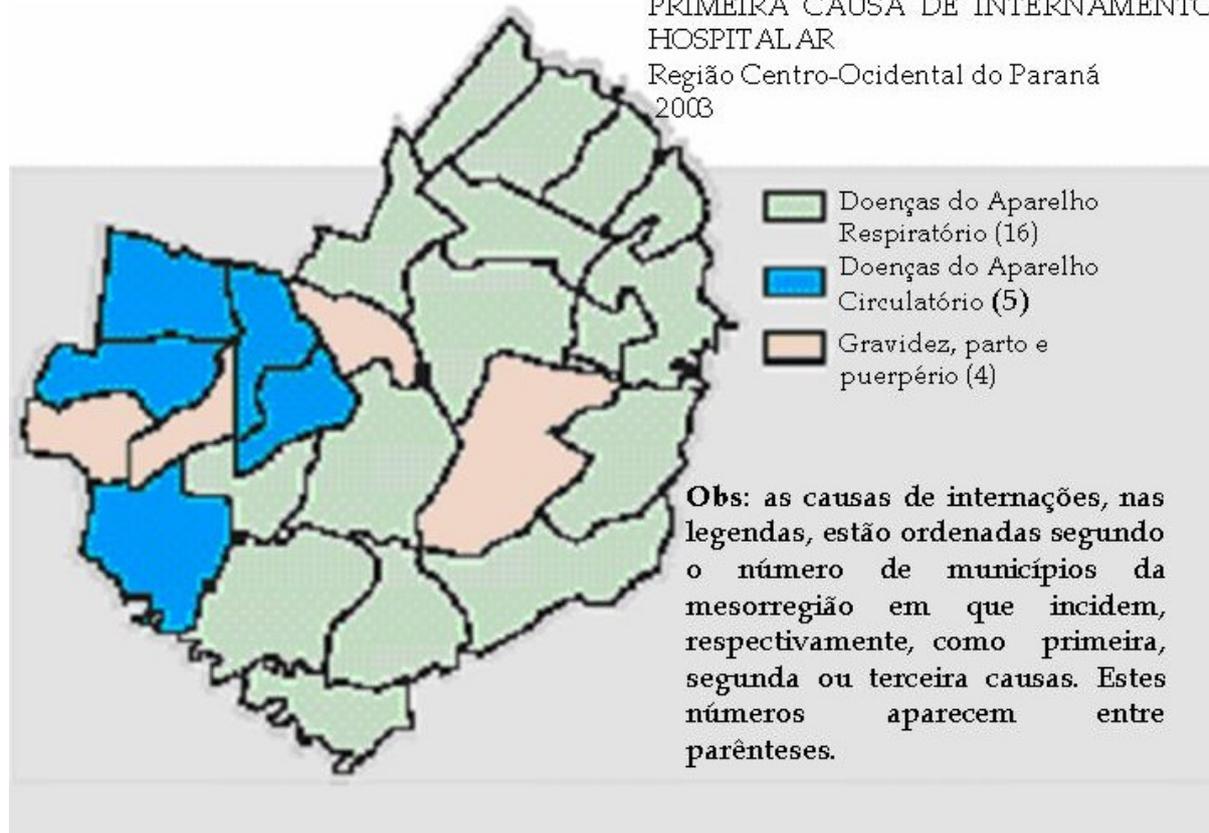


Figura 6 – MAPA VI: Primeira causa de internamento hospitalar (junho 2003) Fonte: IPARDES, 2004, p. 126.



Figura VII

SEGUNDA CAUSA DE
INTERNAMENTO HOSPITALAR
Região Centro-Occidental do Paraná
2003

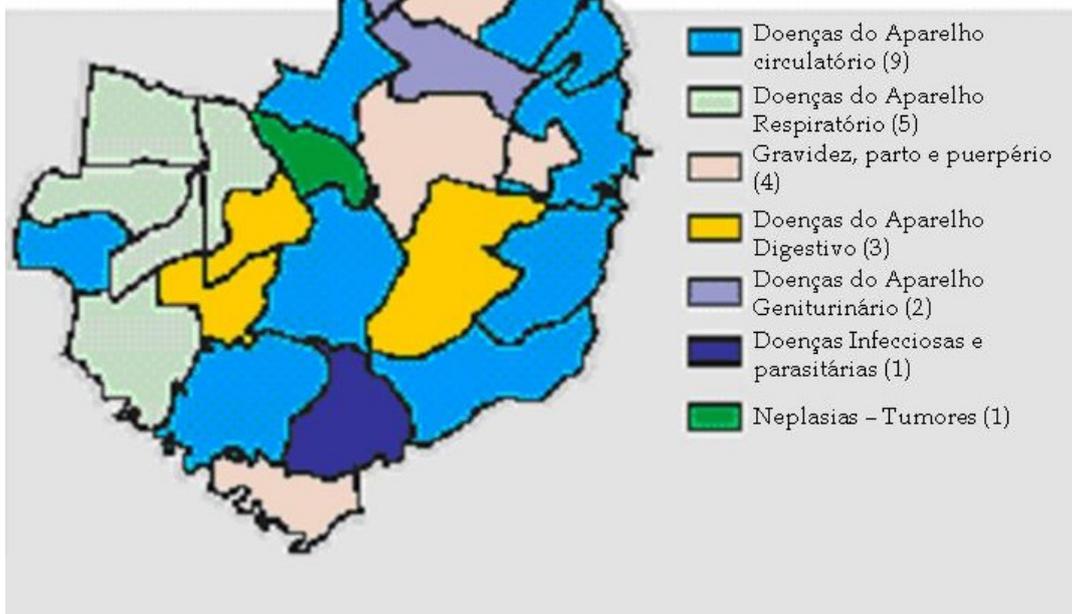


Figura 7 – MAPA VII: Segunda causa de internamento hospitalar (junho 2003) Fonte: IPARDES, 2004, p. 126.

Figura VIII

TERCEIRA CAUSA DE
INTERNAMENTO HOSPITALAR
Região Centro-Occidental do Paraná
2003

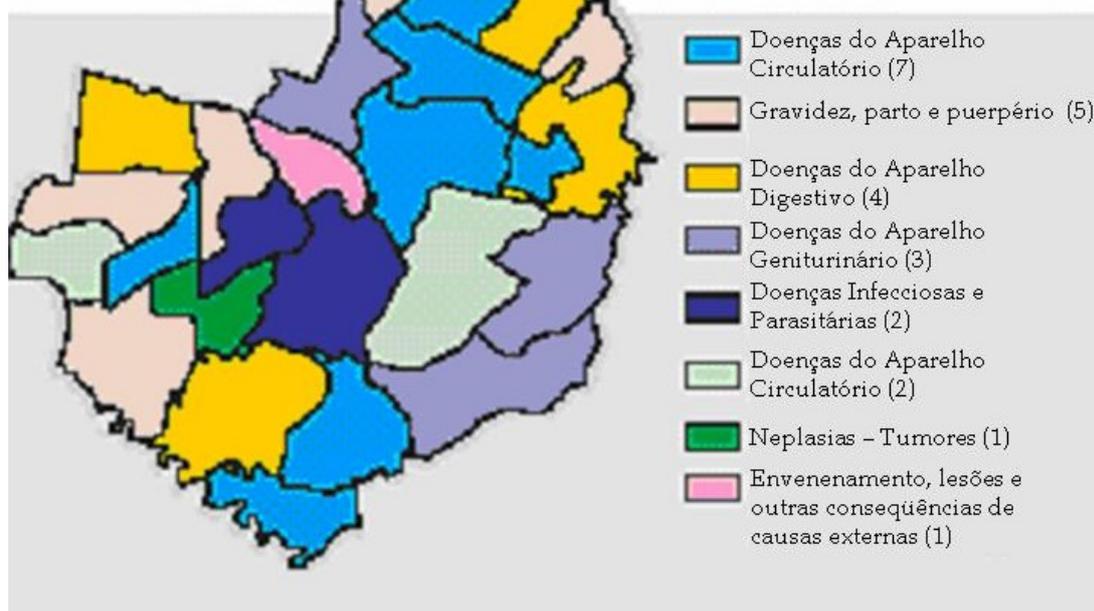


Figura 8 – MAPA VIII: Terceira causa de internamento hospitalar (junho 2003) Fonte: IPARDES, 2004, p. 126.

As informações sócio-econômicas que o IPARDES (2004) apresenta ilustram as conseqüências do processo de urbanização sem planejamento das grandes cidades ocasionam para a maior parte da população de países de terceiro mundo. Como observa Grillo et al (10):

Na segunda metade deste século ocorreu um grande crescimento da população urbana no mundo. Esse fato, para os países ricos, esteve associado a maiores avanços científicos, tecnológicos e, especialmente, na organização socioeconômica. Nos países de baixa renda, ao contrário, o processo de urbanização não foi acompanhado pelo mesmo nível de progresso econômico daqueles países. O crescimento acelerado das populações urbanas aumentou a pobreza, trazendo enormes conseqüências sociais, nutricionais, ambientais e de saúde, uma vez que um número cada vez maior de pessoas passam a viver em favelas e cortiços superlotados, com acesso limitado a infra-estruturas básicas que lhes permitam uma existência produtiva e saudável.

Neste sentido, pensar as altas incidências de parasitoses na Região Centro-Ocidental requer uma análise sócio-econômico da população envolvida que, submetida a caracteres diretamente ligados aos acessos de serviços básicos, como a coleta de lixo, saneamento básico, esgotamento sanitário, empregos, renda, educação e saúde, afetam diretamente suas qualidades de vida.

Pensar a qualidade de vida da comunidade dentro deste contexto mais amplo é desvincular a saúde unicamente da oferta dos atendimentos primários, das construções de Postos e Hospitais e começar a repensar estratégias de atuação dos profissionais de saúde que estejam comprometidos com seu contexto socioeconômico.

Profilaxia da Doença

A profilaxia de verminoses é abrangente, pois envolve vários aspectos relacionados à qualidade de vida das pessoas. Para a prevenção e controle dos acometimentos por ascaridíase, como no caso apresentado, é necessário à realização de uma série de medidas, como: higiene pessoal e peri-domiciliar, tratamento da água, serviço de coleta de lixo, cuidados higiênicos no preparo dos alimentos, combate aos insetos (moscas e baratas veiculam os ovos), saneamento básico (ênfase para o destino das

fezes humanas – fossas sépticas), orientação à população e tratamento das pessoas com parasitoses.

Como podemos perceber, o controle de doenças parasitárias perpassa pelo poder público, seja em âmbito municipal, estadual ou federal, dificultando em muito o trabalho dos profissionais da área da saúde. Todavia, é necessário que, os profissionais da saúde, busquem formas de intervenção junto às populações mais afetadas pelas parasitoses, fugindo das atuações unicamente medicamentosas e terapêuticas.

Portanto, para buscar uma profilaxia eficiente na região, são necessários parcerias das equipes de saúde com os vários setores da comunidade como, a igreja, associações de bairros, pastorais, entre outras. Proporcionando informação, educação à comunidade, melhoria nas condições de moradia, trabalho e o aumento da renda familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com todos os dados pesquisados, o que se vê são índices alarmantes da qualidade de vida da população da região Centro Ocidental em geral, principalmente os relacionados ao saneamento básico, ao IDH-M e a escolaridade da população. Dentro deste quadro, nossa região apresenta-se amplamente propícia a ocorrências de parasitoses em geral e, ascaridíase especificamente.

Trabalhar a profilaxia da ascaridíase e outras parasitoses dentro das condições apresentadas pelo poder público na região estudada envolve mais do que os simples atendimentos ofertados pela Unidade Básica de Saúde. Será necessário o estabelecimento de parcerias entre a comunidade, os municípios e órgãos ativos junto à população proporcionando assim uma melhoria nas condições de vida da população da região Centro-Ocidental do Paraná.

Patricia Regina Cenci Queiroz
Angela Patricia Motin
Cristiane Aparecida Verbaneck
Franciely Damaris de Cristo
Marcia de Souza Oliveira
Marcia Maria Veronese
Shirley Rak Mantovani

Endereço para correspondência: Av. Irmãos Pereira, 670
CEP 87301-010. Campo Mourão, Paraná.
Telefone: (44) 3523-1982;
e-mail: prc.queiroz@uol.com.br.

Recebido em 17/08/06
Revisado em 10/10/06
Aceito em 19/10/06

REFERÊNCIAS

- (1) CHAMMÉ, S.J. Intervenção sanitária na saúde e doença: o avanço das discussões. In: _____. **Ciências Sociais e Saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- (2) NEVES, D.P. *Ascaris lumbricoides*. In: _____. **Parasitologia Humana**. São Paulo: Atheneu, 2004.
- (3) **EQUIPE A.B.C DA SAÚDE**. *Ascaridíase*. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?36>>, acessado em 13 de maio de 2006.
- (4) **BRASIL ESCOLA**. *Ascaridíase: sintomas e tratamento da lombriga*. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/doencas/ascari_diaze.htm>, acessado em 13 de maio de 2006.
- (5) INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL – IPARDES. **Leituras regionais: mesorregião geográfica centro-ocidental**. Curitiba: IPARDES, 2004. [CD-ROOM], p. 07.
- (6) INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL – IPARDES. **Leituras regionais: mesorregião geográfica centro-ocidental**. Curitiba: IPARDES, 2004. [CD-ROOM], p. 121.
- (7) **LEI 11.274 DE 6 DE FEVEREIRO DE 2006**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11274.htm>. Acesso: 18 ago.2006.
- (8) INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL – IPARDES. **Leituras regionais: mesorregião geográfica centro-ocidental**. Curitiba: IPARDES, 2004. [CD-ROOM], p. 121.
- (9) INSTITUTO PARANAENSE DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO E SOCIAL – IPARDES. **Leituras regionais: mesorregião geográfica centro-ocidental**. Curitiba: IPARDES, 2004. [CD-ROOM], p. 129.
- (10) GRILLO, L.P.; CARVALHO, L.R. de; SILVA, A.C. et al. Influência das condições socioeconômicas nas alterações nutricionais e na taxa de metabolismo de repouso em crianças escolares moradoras em favelas no município de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.46, n.1, p.7-14, 2000.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.