

# AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HABITACIONAIS E DE SAÚDE DA COMUNIDADE QUILOMBOLA BOQUEIRÃO, BAHIA, BRASIL

## *EVALUATION OF HOUSING AND HEALTH CONDITIONS OF BOQUEIRÃO AFRO DESCENDANT COMMUNITY, STATE OF BAHIA, BRAZIL*

**Maise Mendonça AMORIM<sup>1</sup>; Laize TOMAZI<sup>2</sup>; Robson Amaro Augusto da SILVA<sup>3</sup>; Raquel de Souza GESTINARI<sup>4</sup>; Tiana Baqueiro FIGUEIREDO<sup>4</sup>**

1. Doutora em Anatomia Humana, Professora de Anatomia Humana e Parasitologia Humana da Universidade Federal da Bahia – UFBA, Vitória da Conquista, BA, Brasil. [maimendonca@hotmail.com](mailto:maimendonca@hotmail.com); 2. Doutora em Microbiologia e Imunologia, Professora de Biologia Celular e Molecular – UFBA, Vitória da Conquista, BA, Brasil; 3. Doutor em Patologia Humana, Professor de Histologia e Embriologia – UFBA, Vitória da Conquista, BA, Brasil; 4. Doutora em Fisiologia e Fisiopatologia Clínica e Experimental, Professora de Biologia Celular e Molecular – UFBA, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

**RESUMO:** A comunidade quilombola Boqueirão situada no município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil é formada por cerca de 500 indivíduos, e possui um único açude, com livre acesso de animais, utilizado para lavagem de roupa e coleta de água para utilização doméstica. O abastecimento de água é precário, assim como não há saneamento básico, visto que não existe água encanada e esgotamento sanitário, o que resulta no despejo de dejetos no açude e solos, comprometendo a qualidade da água consumida. Esses fatores associados ao acesso restrito da população aos serviços de saúde tornam esses indivíduos vulneráveis a doenças como infecções parasitárias. O objetivo deste trabalho foi realizar o levantamento das condições de habitação e saúde dos moradores do quilombo Boqueirão. A amostra foi composta por 467 indivíduos, que responderam a um questionário baseado em suas condições de moradia e saúde. Destes, 404 foram submetidos ao exame parasitológico de fezes para o diagnóstico de infecções parasitárias. A população é formada predominantemente por jovens ou adultos, lavradores, e a maioria das casas não possui água encanada e sanitário. A maioria da população utiliza exclusivamente o Sistema Único de Saúde, sendo a hipertensão arterial a doença pré-existente mais relatada. Em relação às parasitoses intestinais, as protozooses foram mais prevalentes que as helmintíases. A precariedade das moradias, do abastecimento de água e das condições de saneamento básico reflete o perfil sócio-econômico da população e a deficiência nas políticas públicas voltadas para a comunidade, justificando os dados encontrados referentes à prevalência de doenças crônicas e parasitárias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Quilombos. Parasitoses intestinais. Protozooses. Helmintíases.

### INTRODUÇÃO

As comunidades remanescentes de quilombos são formadas, em sua maioria, por indivíduos de ancestralidade africana, que vivem isoladas culturalmente e geograficamente. Estimativas mostram que no Brasil há cerca de dois milhões de pessoas vivendo em cerca de 2790 comunidades quilombolas, sendo que 1672 (60%) destas estão localizadas na região Nordeste (SILVA, 2007). No Estado da Bahia estão localizados 264 remanescentes de quilombo, dos quais aproximadamente 40 estão no município de Vitória da Conquista, na região Sudoeste do Estado (FUNDAÇÃO CULTURAL PALMARES, 2011). Estas populações sofrem com o precário abastecimento de água, muitas vezes inadequado para o consumo humano, associado à falta de saneamento básico. Esses fatores resultam no despejo de dejetos em rios e açudes, contaminando os recursos hídricos e comprometendo a qualidade da água consumida. A comunidade Boqueirão, reconhecida pela Fundação Cultural Palmares, é

uma das maiores comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, sendo formada por cerca de 500 indivíduos. Nesta comunidade pode ser observado um núcleo central, onde estão localizadas uma igreja, uma escola de ensino fundamental, pequenas mercearias e um posto de saúde. Este último funciona com limites de horários e poucos profissionais, o que resulta em um acesso restrito dos moradores aos serviços públicos de saúde. As residências se localizam nas proximidades dos roçados de cada família e a terra tem sido destinada ao plantio de lavoura de subsistência. Existe um único açude na comunidade, com livre acesso de animais, utilizado frequentemente para lavagem de roupa e coleta de água para utilização doméstica. O abastecimento de água é precário e irregular, assim como não há saneamento básico, visto que não existe água encanada e esgotamento sanitário.

As infecções parasitárias estão entre as doenças mais disseminadas que afetam indivíduos residentes em áreas pobres (SANTOS et al., 2007). Além dos efeitos patológicos diretos destes parasitos, as infecções por enteroparasitos exercem

importante influência sobre o estado nutricional, crescimento e função cognitiva de escolares de países em desenvolvimento (NOKES et al., 1992; BISCEGLI et al., 2009).

A ausência de condições mínimas de saneamento básico associada a práticas de higiene pessoal e doméstica inadequadas e a falta de acesso a atendimento médico e informações sobre medidas profiláticas são os principais mecanismos de transmissão dos parasitos intestinais. Aproximadamente, um terço da população das cidades dos países em desenvolvimento vive em condições ambientais propícias à disseminação das infecções parasitárias (HARPHAM; STEPHENS, 1991). Especialmente nesses países, as parasitoses intestinais se mantêm como importante causa de morbidade, chegando a atingir índices de até 90% nos estratos populacionais de níveis sócio econômicos mais baixos (DEVERA et al., 2003). Embora as enteroparasitoses não constituam risco imediato de morte na infância, a sua relação com a diarreia e a desnutrição pode colocar em risco a sobrevivência e o adequado desenvolvimento físico e mental da criança (CASTIÑEIRAS; MARTINS, 2002).

Este trabalho teve como objetivo realizar o levantamento das condições de saúde e habitação dos moradores da comunidade quilombola Boqueirão, Vitória da Conquista, Bahia. Os resultados obtidos no presente estudo poderão contribuir para o reconhecimento dos problemas de saúde que os afetam e fornecer subsídios às autoridades do município de Vitória da Conquista para a implementação de políticas públicas específicas.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado na comunidade quilombola Boqueirão, nos meses de março a junho de 2009. Esta comunidade é constituída por 467 indivíduos, pertencentes a 117 famílias, de 0 a 90 anos de idade. A análise se baseou nas abordagens quantitativa e qualitativa, por meio da aplicação de questionários contendo requisitos considerados básicos para suprir as necessidades de existência de um indivíduo na época contemporânea. Estes eram aplicados ao responsável por cada residência e as questões abordadas foram relacionadas à caracterização da população e residências, perfil de utilização de serviços de saúde, doenças relatadas pelos indivíduos residentes e acesso a métodos de diagnóstico de doenças, revelando condições sociais e de saúde da comunidade. Esses indicadores sociais permitem perceber as condições de existência dos

moradores da comunidade Boqueirão quanto às exigências mínimas e demandas para uma vida saudável, com base no conceito amplo de saúde atual, no qual esta não é apenas ausência de doença, mas o resultado de condições alimentares, de educação, do meio ambiente, do transporte, do acesso ao porte da terra e ao lazer.

Após a aplicação dos questionários, os residentes da comunidade foram submetidos a exames parasitológicos de fezes para o diagnóstico de parasitoses intestinais, com a participação de 404 indivíduos (86,5%) do total de 467 que responderam ao questionário. Os recipientes para a coleta foram doados após a entrevista, recolhidos no dia seguinte à entrega, e encaminhados ao laboratório de Parasitologia do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia para o exame da amostra. Este exame foi realizado pelo método de sedimentação gravitacional (HOFFMAN et al., 1934), analisado imediatamente após o preparo das lâminas, e os laudos foram entregues pessoalmente aos indivíduos examinados, com cópia para o posto de saúde da comunidade. Nos casos de diagnóstico positivo foram realizados encaminhamentos dos pacientes a este posto para o tratamento das doenças parasitárias sob supervisão médica.

Todos os procedimentos éticos pertinentes à área da pesquisa foram adotados e o projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (protocolo nº 177/2009) em 19/06/2009.

## RESULTADOS

### Caracterização da população

Dos habitantes da comunidade quilombola Boqueirão 467 indivíduos, pertencentes a 117 famílias, concordaram em participar do estudo. Na maioria das residências (95%) habita uma única família. As principais características da população e das suas residências estão demonstradas na Tabela 1. Na amostragem do estudo a idade dos indivíduos variou entre 0 e 90 anos, sendo esta população constituída predominantemente por jovens ou adultos (58% dos indivíduos, entre 13 e 59 anos), seguidos de crianças (32,3% dos indivíduos, abaixo de 12 anos) e idosos (9,7% dos indivíduos, acima de 60 anos). Não houve diferença marcante entre a distribuição do sexo na população, sendo 53,7% dos indivíduos do sexo feminino e 46,3% do sexo masculino. Foi observado que cerca de 70% da população era formada por indivíduos de etnia negra. A principal ocupação dos indivíduos é o trabalho como lavrador e o índice de escolaridade da população é baixo, sendo que 60,4% dos indivíduos

se declararam analfabetos ou com primário incompleto. Quanto às residências, 82,9% destas possuíam parede de adobe, 84,4% possuíam piso de cimento ou terra e todas eram recobertas por telhado de barro. As instalações sanitárias são precárias na comunidade quilombola Boqueirão. Foi observado que 88% das residências não possuem água encanada, sendo os poços, cisternas ou açude

(aguada) as principais fontes de obtenção de água. Além disso, 75,3% das residências não possuem sanitário e 43,7% dos entrevistados declaram que a eliminação dos dejetos sanitários é feito na superfície do solo ou em valas no peridomicílio. Das residências que possuem sanitários, menos da metade (46,9%) possui pia para lavagem das mãos.

**Tabela 1.** Caracterização da população e residências estudadas da comunidade quilombola Boqueirão, Vitória da Conquista, Bahia.

| VARIÁVEL   | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Sexo</b>  |     |      |
| Masculino  | 216 | 46,3 |
| Feminino   | 251 | 53,7 |
| <b>Idade</b>   |     |      |
| 0 a 12 anos  | 151 | 32,3 |
| 13 a 59 anos   | 271 | 58,0 |
| Acima de 60 anos   | 45  | 9,7  |
| <b>Escolaridade</b>  |     |      |
| Analfabeto ou primário incompleto  | 282 | 60,4 |
| Primário completo ou secundário incompleto   | 101 | 21,6 |
| A partir de secundário completo  | 13  | 2,8  |
| Menor de 7 anos de idade   | 71  | 15,2 |
| <b>Ocupação</b>  |     |      |
| Lavrador   | 196 | 41,9 |
| Estudante  | 130 | 27,8 |
| Dona de casa   | 35  | 7,5  |
| Outras atividades (autônomos, empregadas domésticas e crianças em idade pré-escolar) | 106 | 22,8 |
| <b>Condições das residências</b>   |     |      |
| Parede de adobe  | 387 | 82,9 |
| Piso de cimento ou terra   | 354 | 84,4 |
| Telhado de barro   | 467 | 100  |
| <b>Instalações sanitárias</b>  |     |      |
| Ausência de água encanada  | 411 | 88   |
| Obtenção de água através de poço, cisterna ou açude                                  | 386 | 82,6 |
| Ausência de sanitário na residência  | 352 | 75,3 |
| Dejetos eliminados a "céu aberto" no peridomicílio                                   | 204 | 43,7 |

A maior parte das residências (51,8%) não utilizava filtração da água. Em outras residências (34,5%) se utilizava filtros de pano para a filtração, retirando da água apenas resíduos grandes em suspensão. Apenas 13,7 % das residências utilizavam filtros de barro com vela. Nenhum outro método de tratamento de água foi observado nas residências avaliadas. Quanto ao acesso à rede elétrica, foi observado que cerca de 80% das residências possuem instalação elétrica. Não existe coleta de lixo, sendo todos os resíduos produzidos na comunidade, queimados pelos próprios moradores (94,2%) ou jogados em terrenos baldios.

### Condições de saúde da população

A população da comunidade quilombola Boqueirão depende quase que exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para atenção a sua saúde, conforme descrito na Tabela 2. Dentre os indivíduos entrevistados, 95,5% declararam a utilização do SUS e 10,5% declararam que também utilizam os serviços de saúde particulares, quando não conseguem obter atendimento pelo SUS. A maioria da população (81,1%) quando adoece procura atendimento no posto de saúde localizado na própria comunidade ou no posto de saúde do Distrito de José Gonçalves, situado no município de Vitória da Conquista. O segundo local de

atendimento mais citado é o Hospital de Base de Vitória da Conquista (16,3%). Apenas 2,6% da população entrevistada declararam já ter buscado atendimento em hospitais da rede particular. De acordo com as declarações dos entrevistados, quando eles adoecem, os profissionais mais

procurados são os agentes de saúde municipais (73,3%), seguidos de médicos (17,6%), enfermeiros (8,4%) e demais profissionais (0,7%). Quanto ao acesso a medicamentos, a maioria da população (78,6%) declara adquiri-los no posto de saúde.

**Tabela 2.** Perfil de utilização de serviços de saúde na comunidade quilombola Boqueirão, Vitória da Conquista, Bahia.

| VARIÁVEL                                     | n   | %    |
|--|-----|------|
| Ao adoecer qual o profissional procurado?    |     |      |
| Agente de saúde                              | 343 | 73,4 |
| Médico                                       | 82  | 17,6 |
| Enfermeira                                   | 40  | 8,6  |
| Outros                                       | 2   | 0,4  |
| Utiliza o Serviço Único de Saúde             |     |      |
| Sim  | 446 | 95,5 |
| Não  | 21  | 4,5  |
| Utiliza Serviços de Saúde Particulares       |     |      |
| Sim  | 49  | 10,5 |
| Não  | 418 | 89,5 |
| Local mais utilizado para assistência médica |     |      |
| Posto de saúde                               | 379 | 81,1 |
| Hospital público                             | 76  | 16,3 |
| Hospital particular                          | 12  | 2,6  |
| Local de aquisição de medicamentos           |     |      |
| Posto de saúde                               | 367 | 78,6 |
| Farmácia                                     | 82  | 17,6 |
| Outros                                       | 18  | 3,8  |

Quando questionados sobre doenças preexistentes, 23% dos indivíduos entrevistados declararam sofrer de hipertensão, 3,6% de alcoolismo, 3,6% de obesidade, 2,6% de diabetes, 3,2% de problemas cardíacos, 3,2% de desnutrição e

0,2% de câncer. Além disso, 41,3% dos indivíduos declararam já ter tido “bicho de porco” (*Tunga penetrans*). Não houve nenhuma declaração sobre tuberculose (Tabela 3).

**Tabela 3.** Doenças preexistentes descritas pelos indivíduos residentes na comunidade quilombola Boqueirão, Vitória da Conquista, Bahia.

| VARIÁVEL                              | Sim (%)    | Não (%)    | Não sabe (%) |
|---------------------------------------|------------|------------|--------------|
| Hipertensão                           | 107 (23)   | 329 (70,4) | 31 (6,6)     |
| Diabetes                              | 12 (2,6)   | 369 (79)   | 86 (18,4)    |
| Problemas cardíacos                   | 15 (3,2)   | 371 (79,6) | 81 (17,3)    |
| Câncer                                | 1 (0,2)    | 444 (95,1) | 22 (4,7)     |
| Alcoolismo                            | 17 (3,6)   | 441 (94,4) | 9 (1,9)      |
| Tuberculose                           | 0 (0)      | 457 (97,9) | 10 (2,1)     |
| Obesidade                             | 17 (3,6)   | 441 (94,4) | 9 (1,9)      |
| Desnutrição                           | 15 (3,2)   | 434 (92,9) | 18 (3,9)     |
| Infestação por <i>Tunga penetrans</i> | 193 (41,3) | 270 (57,9) | 4 (0,9)      |

Embora as prevalências declaradas para a maior parte das doenças questionadas tenham sido baixas, isso não reflete boas condições de saúde da população entrevistada, pois como mostra a Tabela 4 o acesso a métodos de diagnóstico ainda é muito restrito. Foi observado que 51,7% dos indivíduos entrevistados declararam nunca ter realizado medida

de pressão arterial, 73,2% declararam nunca ter realizado dosagem de colesterol e 73% dosagem de glicemia. Entre as mulheres em idade fértil, 84% delas nunca realizaram o exame preventivo de câncer de mama e 60% declaram nunca ter feito o preventivo de câncer de colo de útero.

**Tabela 4.** Acesso a métodos de diagnóstico de doenças pelos indivíduos residentes na comunidade quilombola Boqueirão, Vitória da Conquista, Bahia.

| VARIÁVEL                             | Tempo de realização do último exame |              |               |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------|---------------|
|                                      | < 2 anos (%)                        | > 2 anos (%) | Nunca fez (%) |
| Medida de pressão arterial           | 198 (42,4)                          | 28 (6,0)     | 241 (51,7)    |
| Dosagem de colesterol                | 100 (21,4)                          | 25 (5,4)     | 342 (73,2)    |
| Dosagem de glicemia                  | 94 (20,2)                           | 32 (6,9)     | 341 (73)      |
| Avaliação com dentista               | 207 (44,3)                          | 112 (24)     | 148 (31,7)    |
| Preventivo de câncer de mama         | 30 (13,3)                           | 6 (2,7)      | 189 (84)      |
| Preventivo de câncer de ginecológico | 72 (32)                             | 18 (8)       | 135 (60)      |

Mulheres em idade fértil n: 225

#### Parasitoses intestinais diagnosticadas na comunidade quilombola Boqueirão

Dos 467 indivíduos participantes do estudo, 404 indivíduos entregaram amostras de fezes para diagnóstico parasitológico. A prevalência de parasitoses intestinais na comunidade quilombola Boqueirão foi de 35,4%. As protozooses foram mais frequentes (32,7%) que as helmintíases (5,4%). As

prevalências encontradas para protozoários foram: *Entamoeba coli* (26,2%), *Entamoeba histolytica* (4,0%), *Iodamoeba butschlii* (1,7%) e *Giardia lamblia* (0,7%). Para helmintos intestinais foram detectadas as seguintes prevalências: *Taenia sp.* (2,5%), *Ascaris lumbricoides* (1,5%), *Enterobius vermiculares* (1,0%) e Ancilostomídeos (0,5%) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Parasitoses intestinais diagnosticadas em indivíduos residentes na comunidade quilombola Boqueirão, Vitória da Conquista, Bahia.

| VARIÁVEL                       | Presente (%) | Ausente (%) |
|--------------------------------|--------------|-------------|
| Parasitose intestinal          | 143 (35,4)   | 261 (64,6)  |
| Protozoose intestinal          | 132 (32,7)   | 272 (67,3)  |
| <i>Entamoeba coli</i>          | 106 (26,2)   | 298 (73,8)  |
| <i>Entamoeba histolytica</i>   | 16 (4,0)     | 388 (96,0)  |
| <i>Iodamoeba butschlii</i>     | 7 (1,7)      | 397 (98,3)  |
| <i>Giardia lamblia</i>         | 3 (0,7)      | 401 (99,3)  |
| Helmintíase intestinal         | 22 (5,4)     | 382 (94,6)  |
| <i>Taenia sp</i>               | 10 (2,5)     | 394 (97,5)  |
| <i>Ascaris lumbricoides</i>    | 6 (1,5)      | 398 (98,5)  |
| <i>Enterobius vermiculares</i> | 4 (1,0)      | 400 (99,0)  |
| Ancilostomídeos                | 2 (0,5)      | 402 (99,5)  |

Total de 404 amostras analisadas

## DISCUSSÃO

A comunidade quilombola Boqueirão apresenta um maior número de habitantes do gênero feminino (53,7%), embora este dado não apresente significância estatística. Este fenômeno pode ser

atribuído às frequentes migrações dos homens jovens para o Sudeste em busca de trabalho. A menor expectativa de vida do sexo masculino também pode ter influenciado nessa diferença, visto que no ano de 2000 a esperança de vida era de 64 anos para os homens e 72 anos para as mulheres, ou

seja, a população masculina vivia oito anos a menos que a feminina. Para este mesmo ano, as taxas de mortalidade para os homens pardos e negros da região Nordeste foram superiores às das mulheres (BATISTA et al., 2005).

Em relação à escolaridade, a maioria da população acima de 7 anos (60,4%) é analfabeto ou tem ensino primário incompleto, e apenas uma pequena minoria (2,8%) possui ensino secundário completo. Estes dados refletem o desconhecimento geral da população sobre a importância da educação na vida dos indivíduos, o que é perpetuado entre as gerações, contribuindo significativamente para a manutenção da pobreza e subdesenvolvimento nesta comunidade. A escola primária situada na comunidade é constituída de uma única sala e professor para todas as séries, sem água tratada e esgotamento sanitário. A dificuldade de acesso à escola de ensino secundário, localizada no município, reforça a evasão e o não reconhecimento da importância da educação.

A maioria da população que não está em fase escolar e reside no quilombo se dedica à pequena agricultura, geralmente de subsistência, baseada principalmente no plantio de cereais (milho, feijão) e tubérculos (aipim, batata-doce, inhame), fato este que reflete o impacto da falta de escolaridade na população.

O isolamento dos domicílios e a disposição de forma a não se demarcar ruas é uma característica dos quilombos, evidenciada em outras comunidades como Caiana dos Crioulos (PB), Alcântara (MA), Ivaporunduva (SP) e Kalunga (GO) (BRASIL, 2005; SILVA, 2007). A parede de adobe e o piso de cimento ou terra observada na maioria das casas, associados às condições sanitárias da população evidenciam as precárias condições sócio-econômicas.

A maioria da população não possui água encanada (88%). A obtenção de água para uso doméstico se faz comumente por meio de açude, cisterna ou poço (82,6%), revelando-se um problema grave, visto que o tratamento de água adequado nem sempre é realizado, e a população que já é carente de serviços de saúde torna-se vulnerável às doenças transmitidas pela água não tratada. A ausência de sanitário na maior parte das casas (75,3%) e a eliminação dos dejetos no peridomicílio por uma parcela significativa da população (43,7%), favorece a proliferação de vetores e micro-organismos causadores de doenças endêmicas e parasitoses e a contaminação das águas dos mananciais de superfície. O abastecimento de água é um problema observado em outras áreas de remanescentes de quilombos, como nas

comunidades de Alcântara e Kalunga, nas quais o percentual de residências que não são abastecidas por água encanada é de 70% e 77% respectivamente, e na comunidade Caiana dos Crioulos, na qual nenhum dos domicílios possui esse abastecimento (BRASIL, 2005; SILVA, 2007). Esses trabalhos fornecem subsídios importantes para ressaltar a urgência e necessidade de atenção prioritária dos dirigentes das regiões onde se encontram essas comunidades, habitadas secularmente por descendentes de mulheres e homens escravizados, ex-escravizados e negros livres, fundamentais na formação histórica do país.

Os enteroparasitos apresentam uma extensa distribuição geográfica e ocorrem com maior intensidade nos países em desenvolvimento, em virtude das precárias condições sanitárias, de moradia e das deficiências alimentares (MASCARINI et al., 2006). No Brasil, a prevalência de parasitoses é considerada alta, principalmente nas populações de baixo nível sócio-econômico (SANTOS et al., 2007). A população do sertão nordestino é conhecida principalmente pela escassez de água, que associada à falta de investimentos em infra-estrutura e a carência de políticas básicas de saúde, educação e assistência social, agravam ainda mais as condições de saúde dessa população (CABRAL-MIRANDA et al., 2010).

Embora o protozoário mais prevalente da amostra estudada tenha sido um enterocomensal (*Entamoeba coli*), e, portanto, não patogênico, esta prevalência pode servir como um indicador útil da relação entre as condições sociais e sanitárias, e possíveis infecções enteroparasitárias, visto que este protozoário possui os mesmos mecanismos de transmissão fecal-oral de outros enteroparasitos patogênicos, como o protozoário *Entamoeba histolytica*, encontrado em 4% da população (ROCHA et al., 2000).

Em relação aos helmintos, o gênero *Taenia* (2,5%) foi o mais prevalente, fato que pode ser justificado pela constante criação de suínos livres na comunidade associada à alta prevalência de residências sem sanitário (75,3%), com consequente elevada eliminação de dejetos no peridomicílio (43,7%). Entretanto, diante das dificuldades de acesso à comunidade como um todo, apenas uma amostra de fezes foi coletada e avaliada de cada indivíduo, o que pode ter diminuído a sensibilidade diagnóstica das parasitoses intestinais apontadas neste estudo.

Com base nos baixos níveis de escolaridade da população, associada às precárias condições das residências, qualidade insatisfatória das instalações

sanitárias e baixas condições socioeconômicas da população ativa, esperava-se encontrar nesse estudo uma alta prevalência de parasitoses intestinais. Esses fatores influenciam diretamente em uma alta prevalência de enteroparasitoses nas populações afetadas, porém, alguns aspectos observados na Comunidade Quilombola Boqueirão podem justificar a baixa ocorrência destas doenças (SANTOS-JUNIOR et al., 2006).

Durante as entrevistas, foi relatado o uso frequente de plantas medicinais na forma de chá, sumo, infusão, xaropes e banhos. As práticas relacionadas ao uso popular de plantas medicinais são alternativas que muitas comunidades têm como viável para o tratamento de doenças ou manutenção da saúde. Na comunidade quilombola Caiana dos Crioulos, localizada no Estado da Paraíba, não foram observadas parasitoses intestinais, diarreias ou outras doenças que ocorrem devido à ausência de condições higiênico-sanitárias adequadas embora essas condições na comunidade sejam extremamente precárias, evidenciadas pela inexistência de serviços básicos como saneamento e água tratada, e pelo acúmulo do lixo domiciliar. Para enfrentar a deficiência dos serviços básicos e de saúde oferecidos pelo Estado a essa comunidade, as mulheres da região têm feito uso intenso do conhecimento ancestral, como a manipulação das plantas (SILVA, 2007). Um grande número de plantas medicinais foi citado nas entrevistas, e, particularmente como vermífugo, o uso de mastruz, também conhecido como erva de santa-maria (*Chenopodium ambrisioides* L.), foi relatado constantemente, demonstrando ser um hábito cultural da comunidade. Na análise do conhecimento e uso de plantas medicinais em duas comunidades rurais de Mata Atlântica do Sul da Bahia, o mastruz (*Chenopodium ambrisioides* L.) e a erva cidreira (*Lippia alba* (Mill) N.E. Br.) foram as mais citadas, tendo a primeira como finalidade principal o tratamento para enteroparasitoses (PINTO et al., 2006). Estudos realizados em Barcarena (PA), em comunidades pesqueiras da ilha de Búzios (RJ), e no litoral paulista, também mostram a utilização do mastruz (*Chenopodium ambrisioides* L.) como vermífugo (AMOROZO; GÉLY, 1988; BEGOSSI et al., 1993).

As baixas prevalências dos geohelmintos observadas em nossa amostra são contrastantes com aquelas encontradas nos municípios de Salvador (BA), Aracaju (SE), Natal (RN) e também no município de Parnaíba (PI), regiões litorâneas do Nordeste do país, e, portanto com elevada umidade do solo (ALVES et al., 2003; SATURNINO et al., 2003; TSUYOKA et al., 1999). No município de

Santa Izabel (AM), localizado no Norte do Brasil, região que apresenta o clima mais úmido do país, a prevalência das geohelmintíases também se mostrou elevada, corroborando com a hipótese de que a disseminação das helmintíases no país está em estreita dependência com a umidade do solo. Nas regiões semi-áridas a longa estação seca é uma das condições limitantes para a proliferação de parasitos (REY, 2001). De maneira similar aos resultados obtidos nesse estudo, um estudo realizado na população de São Raimundo Nonato (PI), observou a ausência de infecção de *T. trichiura* e baixa frequência de *A. lumbricoides* (ALVES et al., 2003). Ambas as regiões apresentam caracteristicamente clima semi-árido, com extensos períodos de seca, e, portanto, baixa umidade do solo.

Em relação às doenças mais descritas pela população, a prevalência de hipertensão na comunidade (23%) é um dado relevante, visto que foi observado um amplo desconhecimento a respeito dos fatores de risco para esta doença, tais como: sobrepeso, obesidade, diabetes, estratos sociais mais baixos, baixa escolaridade, histórico familiar positivo para doença, homens com mais de 50 anos, mulheres a partir da menopausa e dieta rica em sal (LESSA, 2001). Nas comunidades quilombolas de Caiana dos Crioulos (SILVA, 2007), Ivaporunduva, Kalunga (BRASIL, 2005), Furnas de Dionísio (MS) (BANDEIRA; DANTAS, 2002), a hipertensão também foi uma das doenças mais citadas, fato este que pode ser explicado com base na hipótese de que genes da melanina estariam envolvidos no mecanismo fisiológico da pressão arterial, e quanto maior a quantidade de melanina maior a presença destes alelos que aumentariam a susceptibilidade a esta doença (COOPER et al., 1999). Entretanto, os genes não são entidades autônomas, mas partes integrantes de um sistema auto-ajustável, no qual os fatores de risco, estresse psicossocial, tabagismo e a assistência de saúde ineficaz podem interferir diretamente no desencadeamento da hipertensão arterial (OPARIL et al., 2003).

A maioria da população da comunidade utiliza o SUS (Serviço Único de Saúde), por meio do agente ou posto de saúde da comunidade, onde a mesma adquire os medicamentos. Os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade do SUS não têm sido suficientes para assegurar a essa comunidade quilombola uma política pública eficaz, no sentido de, por meio de obras de infra-estrutura, melhorar sua qualidade de vida, assistência à saúde e promover a inclusão social. O presente trabalho possibilitou a caracterização da população da comunidade quilombola Boqueirão, e serve como indicador das condições de saúde e moradia da

mesma, possibilitando nova postura dos dirigentes políticos na solução dos problemas sócio-ambientais em relação a este remanescente de quilombo.

## AGRADECIMENTOS

Apoio de Financiamento Edital PROEXT 2008 nº09/MEC/SESu/DIPES.

**ABSTRACT:** The Boqueirão is an afro descendant community located in Vitória da Conquista, Bahia, Brazil formed by about 500 individuals. This community has an only dam, where animals have free access, used frequently for washing clothes and water collection for domestic use. The water supply is precarious, as well as the basic sanitation, since it does not exist canalized water and sanitary exhaustion. It results in the ousting of dejections in the dam and ground, compromising the quality of the consumed water. These factors associated to limited access of the population health services become these individuals vulnerable to parasitic infections. The aim of this work is register the habitation and health conditions of the Boqueirão community. The sample was composed by 467 individuals that answered a questionnaire about their housing and health conditions. Of these, 404 had been submitted to fecal exam for the diagnosis of parasitic diseases. The population is formed predominantly by young or adult, agricultural worker, and most of houses have not canalized water and bathroom. Most of population uses only the public system of health and the high blood pressure was the most reported preexisting disease. In relation to the intestinal parasitisms, the protozoan infections were more prevalent than helminthic infections. The precarious conditions of habitation, water supply and basic sanitation reflect the social and economic population profiles and the inefficiency of health public politics for the community that explains the data found regarding the prevalence of chronic and parasitic diseases.

**KEYWORDS:** Afro descendant community. Parasitic diseases. Protozoosis. Helminthic infections.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, J. R. H. et al. Intestinal parasite infections in a semiarid area of Northeast Brazil: preliminary findings differ from expected prevalence rates. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 667-670, mar./abr. 2003.
- AMOROZO, M. C. M., GÉLY, A. L. Uso de plantas medicinais por caboclos do baixo Amazonas, Barcarena, PA, Brasil. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi, Série Botânica**, Pará, v. 4, n. 1, p. 47-131, 1988.
- BANDEIRA, M. L., DANTAS, T. V. S. Furnas do Dionísio (MS). In: O'dwyer EC. **Quilombos: identidade étnica e territorialidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2002. p. 213-253.
- BATISTA L. E.; VOLOCHKO, A.; FERREIRA, C. E. C. **Mortalidade da população negra adulta no Brasil: saúde da população negra no Brasil**. Brasília, DF: Funasa; 2005. p. 237-314.
- BEGOSSI, A.; FILHO, H. F. L.; RICHERSON, P. J. Plant uses in a brazilian coastal fishing community (Buzios Island). **Journal of Ethnobiology**, Washington, v. 13, n. 2, p. 233-256, fall/winter. 1993.
- BISCEGLI, T. S.; ROMERA, J.; CANDIDO A. B.; SANTOS J. M.; CANDIDO, E. C. A.; BINOTTO, A. L. Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 289-295, 2009.
- BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Perfil das comunidades quilombolas: Alcântara, Ivaporunduva e Kalunga**. Brasília, DF. 2005.
- CABRAL-MIRANDA, G.; DATTOLI, V. C. C.; DIAS-LIMA, A. Enteroparasitoses e condições socioeconômicas e sanitárias em uma comunidade quilombola do semi-árido baiano. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 39, n. 1, p. 48-55, jan./mar. 2010.
- CASTIÑEIRAS, T. M. P. P.; MARTINS, F. S. V. Infecções por helmintos e enteroprotzoários. **Centro de Informações Saúde Pública-CIVES**. 2000/2002.

COOPER, R. S.; ROTIMI, C. N.; WARD, R. The puzzle of hypertension in African-Americans. **Scientific American**, USA, v. 280, n. 2, p. 56-63, 1999.

DEVERA, R.; FERNANDES, O.; COURA, J. R. Should Trypanosoma cruzi be called "cruzi" complex? A review of the parasite diversity and the potential of selecting population after in vitro culturing and mice infection. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 1, p. 1-12, jan. 2003.

Fundação Cultural Palmares: disponível em [www.palmares.gov.br](http://www.palmares.gov.br). Acesso em: 20/06/2011.

HARPHAM, T.; STEPHENS, C. Urbanization and health in developing countries. **World Health Statistic Quarterly**, Reino Unido, v. 44, n. 2, p. 62-69, 1991.

HOFFMANN, W. A., PONS, J. A., JANER, J. L. The sedimentation concentration method in schistosomiasis mansoni. **Puerto Rico Journal Health**, Porto Rico, v. 2, p. 283-298, 1934.

LESSA, I. Hipertensão arterial. In: HAMANN, E. M.; TAUIL, P. L. (Org.). **Manual de doenças mais importantes por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. p. 43-51.

MASCARINI, L. M.; DONALISIO, M. R. Giardiasis and cryptosporidiosis in children institutionalized at daycare centers in the state of Sao Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, n. 6, p. 577-579, nov./dez. 2006.

NOKES, C. et al. Moderate to heavy infections of Trichuris trichiura affect cognitive function in Jamaican school children. **Parasitology**, Reino Unido, v. 104, n. 3, p. 539-547, 1992.

OPARIL, S.; ZAMAN, M. A.; CALHOUN, D. Pathogenesis of hypertension. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 139, n. 9, p. 61-76, 2003.

PINTO, E. P. P.; AMOROZO, M. C. M.; FURLAN, A. Conhecimento popular sobre plantas medicinais em comunidades rurais de mata atlântica – Itacaré, BA, Brasil. **Acta Botânica Brasílica**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 751-762, oct./dec. 2006.

REY L. **Parasitologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ROCHA, R. S. et al. Avaliação da esquistossomose e outras parasitoses intestinais em escolares do município de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 33, n. 5, p. 431-436, set./out. 2000.

SANTOS, L. P.; SANTOS, F. L. N.; SOARES, N. M. Prevalência de parasitoses intestinais em pacientes atendidos no Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador- Bahia. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 36, p. 237-246, set./dez. 2007.

SANTOS-JUNIOR, G. O.; SILVA, M. M.; SANTOS, L. N. Prevalência de Enteroparasitoses em Crianças do Sertão Baiano Pelo Método de Sedimentação Espontânea. **Revista de Patologia Tropical**, Goiânia, v. 35, n. 3, p. 233-240, set./dez. 2006.

SATURNINO, A. C. R. D.; NUNES, J. F. L.; SILVA, E. M. A. Relação entre a ocorrência de parasitas intestinais e sintomatologia observada em crianças de uma comunidade carente de Cidade Nova, em Natal – Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 35, n. 2, p. 82-87, 2003.

SILVA, J. A. N. Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 111-124, mai./ago. 2007.

TSUYUOKA, R. et al. Anemia and intestinal parasitic infections in primary school students in Aracaju, Sergipe, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 413-421, abr./jun.1999.