

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA URBANA ATRAVÉS DO INDICADOR SAÚDE (DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS): UM ESTUDO DE GEOGRAFIA MÉDICA

Francisco de Assis Penteado Mazetto *

Lucy Marion Calderini Philadelpho Machado **

A qualidade de vida humana, apesar do progresso tecnológico alcançado pela civilização neste final de século, não registrou grandes avanços para a maioria da população mundial, principalmente devido às disparidades sociais ainda encontradas em todos os continentes. No campo específico da saúde e qualidade de vida, as condições ambientais vêm apresentando um quadro alarmante no Brasil. Doenças erradicadas no início do século voltaram a aparecer (reemergentes), com grande intensidade, como a cólera e a dengue, contrastando com os avanços da medicina moderna. As doenças do subdesenvolvimento, como é o caso da maioria das transmissíveis, fruto de condições sociais precárias, como também aquelas relacionadas à intensa urbanização e industrialização como são as crônicas e degenerativas, demonstram uma “modernização incompleta e excludente” (Buss, 1992) própria de países menos desenvolvidos como o Brasil, onde o modelo sócio-econômico adotado proporcionou um desenvolvimento social desigual com alta concentração de renda, resultando no estado de pobreza e miséria em que vive grande parte da população brasileira.

Este trabalho teve o propósito de analisar as condições da qualidade de vida da cidade de Rio Claro-SP-BRASIL, através do indicador saúde, mais especificamente as das doenças transmissíveis, visando os seguintes objetivos:

- Levantar os dados de morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis em Rio Claro para verificar a frequência e a distribuição local;
- Mapear as áreas com ocorrência de óbitos por doenças transmissíveis para delimitar as desigualdades entre os elementos espaciais e sociais e identificar as áreas de risco.

Os indicadores referentes à saúde da população estão entre os mais importantes, quando se pretende estudar a qualidade de vida urbana. Segundo Sabroza e Leal (1992) a crise global que ora se firma, é resultado do modelo de desenvolvimento capitalista e sua influência nas diversas formações sociais e o impacto sobre as condições de qualidade ambiental e de vida.

Os problemas relacionados à saúde da população se tornaram mais graves com a urbanização e o grande crescimento das cidades nesses dois últimos séculos. Até o desenvolvimento da revolução sanitária, as cidades se tornaram focos de epidemias e morbidades sem precedentes na história humana, como destaca George (1983): “A

* Pós Graduando, IGCE, UNESP, Rio Claro - SP - BRASIL.

** Prof^ª Doutora, Departamento de Geografia, IGCE, UNESP, Rio Claro - SP - BRASIL.

cidade é um local de vida compacta onde o contágio é particularmente temível. Cada país guardou na lembrança as epidemias dramáticas que dizimaram populações urbanas de um modo mais rigoroso ou pelo menos mais impressionante do que as populações rurais até a primeira metade do século XIX”. Porém, com os avanços da medicina, as contribuições de grandes sanitaristas e descobertas científicas (Pasteur, Fleming, Cruz, etc.) proporcionaram uma grande melhoria nas condições de saúde urbana que são verificadas no presente século. Mas, quando o quadro social se deteriora, apresentando populações ao nível de pobreza e miséria, todos os benefícios criados ficam completamente fora do alcance dessas populações, sendo esta situação tão comum nos países menos desenvolvidos do mundo.

Uma boa qualidade ambiental e de vida, deve ser caracterizada, antes de tudo, pela saúde física e mental das pessoas. A saúde, no entender de Rowland e Cooper (1983), não significa apenas a ausência de doenças, mas o bem estar físico, mental e social. Como no caso da qualidade de vida, existe certa dificuldade em se estabelecerem padrões sobre os níveis de saúde, geralmente identificados como incidências de doenças. A elevada taxa de incidência de doenças, pode indicar a insalubridade do ambiente.

A saúde apresenta alguns componentes, eminentemente geográficos, como a distribuição, difusão e concentração espacial de ocorrências de doenças, taxas de morbidade e mortalidade, médicos e equipamentos hospitalares per capita, limites territoriais das endemias, etc. Neste sentido se insere os estudos de **Geografia Médica**, buscando aplicar a abordagem geográfica, a visão espacial dos problemas de saúde que atingem a população, procurando estabelecer relações entre os indicadores de saúde pública e o espaço social urbano em especial. Para Bailly, a atual epidemia de AIDS por exemplo, representa um risco epidemiológico e geográfico, principalmente dentro da prospectiva urbana, pois nas cidades o contágio é facilitado pela proximidade e pelos contatos pessoais frequentes.

Portanto, a saúde de uma população não está restrita às condições físicas do organismo humano ou à ausência de doenças, ou mesmo aos equipamentos de saúde disponíveis; todos estes indicadores são muito importantes mas podem ser somados e complementados com o estudo das condições psicológicas, sociológicas, políticas, culturais, do ambiente físico, etc. da população. A Geografia entraria com seu amplo conhecimento do espaço, como ciência “ponte de ligação” entre seus dois campos de atuação, o físico e o humano.

COLETA DE DADOS - Os dados sobre notificações de casos por doenças transmissíveis foram fornecidos pelo Setor de Vigilância Epidemiológica do Município de Rio Claro, para o período 1988-1995 e se referem a 10 doenças: AIDS, Cólera, Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Hepatite, Leishmaniose, Meningite, Tétano e Tuberculose.

A coleta de dados sobre a ocorrência de óbitos por doenças transmissíveis foi realizada através de fichas elaboradas pelo próprio pesquisador, em Cartório de Registro Cível, relacionando 15 doenças: AIDS, Caxumba, Coqueluche, Doença de Chagas, Esquistossomose, Gripe, Hanseníase, Hepatite, Leptospirose, Meningite, Poliomielite, Sífilis, Tétano, Tuberculose e Varicela. O documento fonte foi o registro de óbito, onde foi possível selecionar as informações necessárias: sexo, idade, endereço residencial, profissão e naturalidade das pessoas falecidas por doenças transmissíveis no período 1977-1995. O estudo foi efetuado pela frequência e distribuição de 18 doenças e estruturado por duas medidas básicas: a **morbidade** e a

mortalidade. A primeira se refere às pessoas que adoeceram no período considerado (1988-1995), isto é, os infectados com as 10 doenças consideradas; a segunda envolve os infectados que faleceram no período 1977-1995 pelas 15 doenças consideradas.

MORBIDADE - O estudo da morbidade em Rio Claro foi desenvolvido com a finalidade de identificar os infectados por doenças transmissíveis, caracterizando-os e procurando definir os grupos de risco. Todos os dados já haviam sido organizados e resumidos em gráficos e tabelas no próprio Setor de Vigilância Epidemiológica do Município. Após analisar os resultados relativos à morbidade, destacou-se alguns pontos principais para a cidade de Rio Claro:

- A cidade não está isolada do contexto nacional e mundial, sendo atualmente atingida efetivamente por epidemias, principalmente pela AIDS.
- O coeficiente de casos de AIDS para Rio Claro em 1993 de 24,36 por 100.000 habitantes, já ultrapassou o índice do Estado de São Paulo em 1992 (19,2 segundo Bastos et al.) e a tendência continua crescente.
- Predominam os casos de AIDS do sexo masculino (7,3 para 1), atingindo principalmente adultos jovens (76,8%) na faixa etária entre 20-39 anos; os heterossexuais usuários de drogas representam quase metade dos infectados no ano de 1994. Existe uma tendência de elevação para o número de casos do sexo feminino e faixa etária mais jovens em muitas partes do mundo, principalmente nos países menos desenvolvidos segundo Montagnier (1995).
- a esquistossomose e a meningite apresentam um ritmo de grande decréscimo, embora a última deva aumentar nos próximos anos, devido à associação com a AIDS.
- A hanseníase, hoje com níveis toleráveis, pode aumentar se o fluxo migratório para a cidade for novamente ativado, fato improvável pelas projeções do IBGE. Esta doença apresenta elevada incidência nas regiões norte e centro-oeste do país.
- A hepatite e a tuberculose apresentam tendência crescente, devido às co-infecções com a AIDS, como também é o caso da meningite.
- A cólera e a dengue acusam poucos casos confirmados.
- Torna-se fundamental o contínuo e permanente levantamento realizado pelo Setor de Vigilância Epidemiológica para que a realidade dos dados possa alertar as autoridades competentes e toda a sociedade para o grave problema das epidemias que podem atingir a cidade. Convém lembrar que a AIDS e as suas co-infecções já apontam para um estado epidêmico, como já foi salientado anteriormente.

MORTALIDADE - O estudo da mortalidade por doenças transmissíveis em Rio Claro teve a finalidade de caracterizar as pessoas falecidas para constatar as principais causas de morte e, através do mapeamento, identificar desigualdades sociais e espaciais e delimitar as áreas de risco.

Resumindo as considerações gerais sobre a distribuição espacial de óbitos por **AIDS** em Rio Claro, foi possível destacar:

- O maior foco de mortalidade está localizado em bairros de classe média predominante, com estreita ligação com o consumo de drogas.
- Existe uma tendência de crescimento das ocorrências de óbitos (verificada ano a ano) para as zonas norte e noroeste da cidade, ocupadas por bairros de baixa renda em sua maioria.
- É evidente o estado epidêmico do município, apresentando áreas de risco que exigem especial atenção da administração municipal e demais autoridades.
- Entre todos os óbitos registrados (112), apenas 5 de pessoas que não residiam na área urbana.

Sobre a distribuição espacial da **coqueluche**, **esquistossomose**, **gripe**, **hepatite** e **doença de chagas** em Rio Claro, apontou-se que:

- Persistem problemas localizados, como o da zona norte e noroeste da cidade já detectado em estudo anterior (1977-1988).
- Não se pode afirmar que as doenças transmissíveis selecionadas estão restritas às áreas mais pobres da cidade.
- A doença de chagas também não está restrita aos bairros com predomínio de moradores de origem migrante, provenientes das regiões de alta incidência.
- Entre os óbitos por hepatite(49), 8 não eram residentes da área urbana, sendo que 5 eram oriundos de municípios da região e 3 das áreas rurais.

Entre as considerações sobre a distribuição espacial da **hanseníase**, **poliomielite**, **leptospirose** e **meningite** para Rio Claro destaca-se:

- Entre os óbitos por meningite (85), cerca de 14 não residiam na área urbana, alguns eram oriundos de outros municípios da região (11), dos distritos (2), e apenas um da zona rural.
- Os óbitos por meningite aparecem de modo disperso, presentes em praticamente todos os quadrantes da área urbana, embora o número seja maior nas quatro áreas já delimitadas.
- A leptospirose, doença de veiculação hídrica, comum em áreas sem saneamento básico e atingidas por enchentes, é pouco frequente, com apenas dois casos no período.

- A hanseníase, cuja transmissão independe das condições de saneamento básico, feita mais através do contato pessoal, aparece nos bairros de classe média, atingindo pessoas mais idosas.
- A poliomielite, apesar do único caso na área urbana, é significativa devido às medidas profiláticas tomadas pelos órgãos oficiais de saúde.

Em relação à distribuição espacial de **sífilis, tétano, varicela e tuberculose**, evidencia-se:

- Entre os óbitos por tuberculose (89), cerca de 16 pessoas não residiam na área urbana, sendo 4 oriundos da zona rural e o restante de outros municípios.
- O número de co-infecções com a AIDS (14) é significativo, e representa 15,73% de todos os óbitos registrados pela doença.
- Os óbitos por tétano ocorreram mais nos bairros periféricos de baixa renda e na zona central, correspondendo a pessoas mais idosas.
- Os dois únicos óbitos por sífilis e varicela correspondem a crianças menores de 1 ano, sendo que a primeira doença foi contraída através da mãe na gravidez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS - Com base nos resultados obtidos da análise conjunta dos quatro mapeamentos, foi possível tecer algumas considerações, destacando os seguintes pontos fundamentais:

- Foi possível delimitar algumas áreas de risco, onde foram identificadas concentrações de ocorrência de óbitos pelas doenças transmissíveis consideradas.
- Foram identificadas em Rio Claro quatro áreas de risco localizadas nas zonas: central, norte, nordeste e noroeste, inclusive com dois focos principais (Consolação e Chervezon). São resultados preocupantes e necessitam estudos complementares investigados pelas autoridades competentes. Fatores de risco como drogas e prostituição por exemplo, precisam ser reconhecidos e corajosamente enfrentados pela municipalidade, uma vez que eles facilitam a propagação das doenças transmissíveis. Neste sentido, a conduta social frente às doenças surge como elemento chave e precisa ser orientada com clareza e seriedade por toda a sociedade.
- Torna-se necessário que a administração municipal, principalmente na área de saúde tome conhecimento dessas informações para executar as medidas necessárias para reverter esse quadro.
- Alguns focos de ocorrências de óbitos, principalmente aqueles referentes à AIDS, que envolvem não só uma atuação na área médico/sanitária, mas também na social,

requerem a colaboração de inúmeros profissionais de várias áreas e especializações por se tratar de uma questão eminentemente multidisciplinar.

- Dois problemas dificultam os estudos desta natureza: os sub-registros de óbitos, principalmente nos primeiros anos da epidemia de AIDS e as prováveis sub-notificações que ainda persistem, além de outras moléstias como a doença de chagas, notificáveis apenas em casos de surto.

- Os resultados revelaram um quadro mais amplo da realidade de uma cidade de porte médio. O fato de se utilizar dois parâmetros (morbidade e mortalidade) proporcionou o alcance de uma situação epidemiológica real e atualizada. Seria importante que estudos dessa natureza fossem realizados periodicamente, uma vez que é somente através da vigilância epidemiológica que se conhece a existência e a evolução das doenças, o que permite, inclusive, uma ação mais rápida e eficaz para combatê-las.

- Os estudos em escala local, principalmente em áreas urbanas de menor porte, têm se revelado bastante úteis para identificação e combate aos problemas. As cidades são fontes importantes de estudos intra-urbanos das doenças e de ações e estratégias para combatê-las. O conhecimento dessas condições permite a aplicação dos resultados alcançados com maior rapidez e eficiência.

- O mapeamento é uma das contribuições mais significativas do geógrafo no estudo da incidência de doenças, principalmente em termos de identificação de desigualdades espaciais e sociais e delimitação de áreas de risco. São extremamente úteis e se tornam indispensáveis em planejamento e política de saúde pública.

- A constatação de **doenças emergentes** (AIDS) e **reemergentes** (Doença de Chagas, Hepatite, Meningite e Tuberculose) em Rio Claro fornece evidências preocupantes em relação à avaliação para outras cidades do Estado de São Paulo e até do Brasil. Seria necessário que se realizasse outros levantamentos dessa natureza.

- Finalmente, a divulgação dos resultados para toda a comunidade se reveste de importância fundamental, para inclusive subsidiar campanhas educativas e orientar a conduta dos cidadãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bailly, Antoine. “Le risque épidémiologique: un facteur oublié de la prospective urbaine”, **L’Espace Geographique**, v. 22, n° 3, 1993.
- Bastos, Francisco Inácio et al. “A epidemia de AIDS no Brasil”, **Os Muitos Brasis, Saúde e População na Década de 80**, Maria Cecília S. Minayo (org.), São Paulo-Rio de Janeiro:HUCITEC-ABRASCO, 1995.
- Buss, Paulo Marchiori. **Saúde, Ambiente e Desenvolvimento, Vol.II**, Maria do Carmo Leal et al. (org.), São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1992.
- George, Pierre. **Geografia Urbana**, São Paulo: DIFEL, 1983.
- Montagnier, Luc. **Vírus e Homens, AIDS: Seus Mecanismos e Tratamentos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.
- Rowland, Anthony J. and Cooper, Paul. **Environment and Health**, London: Edward Arnold, 1983.
- Sabroza, Paulo C. e Leal, Maria do C. “Saúde, Ambiente e Desenvolvimento: Alguns Conceitos Fundamentais”, **Saúde, Ambiente e Desenvolvimento Vol I, Uma Análise Interdisciplinar**, São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.