

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

**FATORES RELACIONADOS À SAÚDE PÚBLICA E AO SANEAMENTO BÁSICO EM
COMUNIDADE RURAL DE BARREIRAS, BAHIA, BRASIL**

Arthur Kolling Neto^a

Gabriel Macêdo dos Anjos^a

Rhaiane de Santana Brandolff^a

Tamires Pereira Goés^a

Julia Ferreira da Silva^b

Resumo

Nas comunidades rurais, os serviços de saneamento básico são precários, afetando a qualidade de vida da população. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento sobre os serviços de saneamento prestados pelo município, com identificação do perfil socioeconômico e das condições sanitárias e sua interferência na vida dos moradores da comunidade Riachinho, zona rural de Barreiras, Bahia, Brasil. A pesquisa foi realizada entre setembro e dezembro de 2014, em 20 domicílios, numa amostragem aleatória simples. O diagnóstico foi realizado por meio de um questionário estruturado, englobando vulnerabilidade financeira da família, destino dos efluentes domésticos e dos resíduos sólidos, abastecimento de água, hábitos de higiene e condições de saúde da população. Os dados levantados foram sintetizados em tabelas, utilizando da estatística descritiva para descrição deles. Foi verificado que os serviços de saneamento prestados pelo município eram deficientes: intermitência no fornecimento de água, irregularidade na frequência da coleta de lixo, falta de infraestrutura das vias, ausência de limpeza pública, falta de posto de saúde, esgoto doméstico lançado nas ruas. Concluiu-se que os serviços de saneamento são precários, afetando negativamente na qualidade de vida da população e contribuindo para a proliferação de vetores, trazendo agravantes para a saúde dos moradores.

Palavras-chave: Saneamento rural. Saúde ambiental. Qualidade de vida.

^a Graduados em Engenharia Sanitária e Ambiental. Barreiras, Bahia, Brasil.

^b Engenheira Agrícola. Doutora em Microbiologia Agrícola. Professora do Instituto de Ciências Agrárias da Universidade Federal de Minas Gerais. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondência: Avenida Universitária, número 1000, Bairro Universitário. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. CEP:39404-347. E-mail: arthur.kolling@hotmail.com

FACTORS RELATED TO PUBLIC HEALTH AND BASIC SANITATION IN RURAL COMMUNITY
OF BARREIRAS, BAHIA, BRASIL

Abstract

In rural communities, basic sanitation services are precarious, affecting the quality of life of the population. The objective of this study was to carry out a survey on the sanitation services provided by the municipality, with identification of the socioeconomic profile, sanitary conditions and their interference in the life of the residents in Riachinho community, rural area of Barreiras, Bahia, Brasil. The research was carried out between September and December 2014, in 20 domiciles, in a simple random sampling. The diagnosis was performed by means of a structured questionnaire comprising family financial vulnerability, final destination of domestic effluents and solid waste, water supply, hygiene habits and health conditions of the population. The collected data were synthesized in tables, using the descriptive statistics to describe the data. It was verified that the sanitation services provided by the municipality were deficient: intermittent water supply, irregularity in the frequency of garbage collection, lack of streets' infrastructure, lack of public cleaning, lack of health facilities, domestic sewage thrown in the streets. In conclusion, sanitation services are precarious, adversely affecting the quality of life of the population and contributing to the proliferation of vectors, which aggravate the health of the residents.

Keywords: Rural sanitation. Environmental health. Quality of life.

FACTORES RELACIONADOS A LA SALUD PÚBLICA Y AL SANEAMIENTO BÁSICO EN
COMUNIDAD RURAL DE BARRERAS, BAHIA, BRASIL

Resumen

En las comunidades rurales, los servicios de saneamiento básico son precarios, afectando la calidad de vida de la población. El objetivo de este trabajo fue realizar un levantamiento sobre los servicios de saneamiento prestados por el municipio, con identificación del perfil socioeconómico, condiciones sanitarias y su interferencia en la vida de los habitantes de la comunidad Riachinho, zona rural de Barreras, Bahia, Brasil. La investigación fue realizada entre septiembre y diciembre de 2014, en 20 domicilios, en un muestreo aleatorio simple. El diagnóstico fue realizado por medio de un cuestionario estructurado, englobando vulnerabilidad financiera de la familia, destino final de los efluentes domésticos y de los residuos

sólidos, abastecimiento de agua, hábitos de higiene y condiciones de salud de la población. Los datos recogidos fueron sintetizados en tablas, utilizando la estadística descriptiva para describir los datos. Fue verificado que los servicios de saneamiento prestados por el municipio eran deficientes: intermitencia en la distribución de agua, irregularidad en la frecuencia de la recolección de la basura, falta de infraestructura de las vías, ausencia de limpieza pública, falta de puesto de salud, alcantarillado doméstico lanzado en las calles. Concluyóse que los servicios de saneamiento son precarios, afectando negativamente en la calidad de vida de la población y contribuyendo para la proliferación de vectores, trayendo agravantes para la salud de los habitantes.

Palabras clave: Saneamiento rural. Salud ambiental. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O principal elemento da Salubridade Ambiental, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o saneamento. Ele consiste no controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem-estar físico, mental e social¹.

Existe uma relação muito forte do saneamento com saúde ambiental. O saneamento tem o importante papel de prevenir doenças e promover a saúde da população, pois compromete o ciclo vital de agentes causadores de doenças e capacita a comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde².

Nas comunidades rurais, a promoção das condições de vida dos indivíduos encontra-se intrinsecamente relacionada com a qualidade do saneamento ambiental e dos recursos disponíveis em seu ambiente, ou seja, depende da qualidade do ambiente natural, bem como do meio ambiente construído e constantemente manipulado pelo homem³.

Desde 1950 até o final do século passado, o investimento em saneamento básico no Brasil ocorreu pontualmente em alguns períodos específicos, com um destaque para as décadas de 70 e 80. Em decorrência disso, o Brasil ainda está marcado por uma grande desigualdade e déficit principalmente em relação ao acesso à coleta e ao tratamento de esgoto, gerando um impacto na qualidade de vida, de saúde, de educação, de trabalho e de ambiente, uma vez que o saneamento básico atua em múltiplos agentes de uma ampla rede institucional⁴.

O saneamento básico deficiente, caracterizado pela ausência de coleta e tratamento de resíduos sólidos e líquidos, oferta de água tratada, além do combate ineficiente aos vetores de doenças, é um dos grandes contribuintes para a ocorrência de doenças infecciosas

e deterioração ambiental. Uma parcela significativa da população baiana, em especial a de baixa renda, seja ela rural ou urbana, até o momento vive em condições precárias de moradia e saneamento, entre outros fatores que agravam o panorama da saúde pública no estado⁵.

A precariedade dos serviços de saneamento básico infelizmente é uma realidade comum em todos os estados brasileiros, com algumas variações entre as regiões, mas com a predominância da ineficiência da prestação de serviço, especialmente esgotamento sanitário e gerenciamento de resíduos. Na região Sul, cerca de 6,4 milhões de residências não são atendidas pela coleta de esgoto, enquanto no Nordeste esse número é mais que o dobro, cerca de 13,5 milhões, sendo a Bahia o estado que menos oferece esse serviço, com 3,3 milhões de residências sem coleta⁶.

Se as condições do saneamento básico são insatisfatórias no meio urbano, elas tornam-se incipientes no meio rural. Segundo censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 29,9 milhões de pessoas residem em localidades rurais, totalizando aproximadamente 8,1 milhões de domicílios. Somente 26,3% deles têm acesso à coleta de lixo, 32,8% estão ligados à rede de abastecimento de água e 17,7% não adotam nenhum tipo de solução para o tratamento de esgoto, predominando o uso de fossa rudimentar (48,9%)⁷.

Considera-se comunidade rural a população que apresenta características diferentes da urbana, instalada fora dos limites urbanos nos municípios. Nessa população, a situação de pobreza é uma realidade para uma parcela significativa, principalmente em alguns estados brasileiros. Esse cenário reforça a necessidade de intervenção do poder público com ações capazes de mudar esse quadro. O Saneamento Rural é um dos três componentes do Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), sob coordenação do Ministério das Cidades, por determinação da Lei de Saneamento Básico⁸.

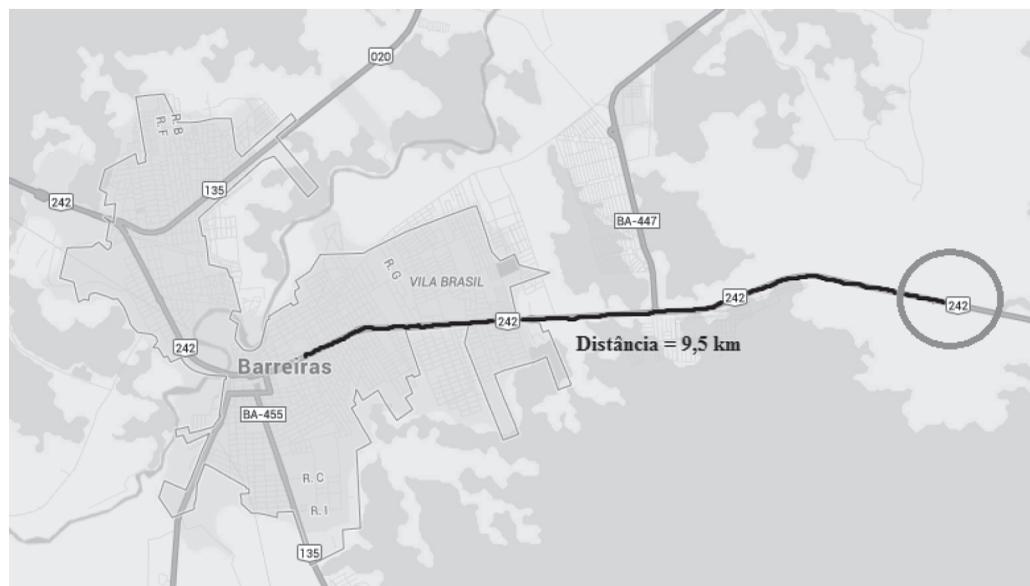
Nas comunidades rurais, os investimentos em infraestrutura, esgotamento sanitário, coleta de resíduos sólidos e abastecimento de água são mínimos e esses serviços são, na maioria das vezes, muito precários. Esses indicadores têm relação direta com a qualidade de vida dos moradores de comunidades rurais, destacando a necessidade de conhecer a realidade, diagnosticar e avaliar as condições higiênico-sanitárias e condição socioeconômica, para proporcionar melhorias nas perspectivas de qualidade de vida dessa população.

O objetivo deste trabalho foi a realização de um levantamento sobre os serviços de saneamento prestados, com identificação do perfil socioeconômico e das condições sanitárias da comunidade Riachinho e sua interferência na qualidade de vida dos moradores.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, que buscou estabelecer relação entre os fatores relacionados ao saneamento, à saúde e à qualidade de vida da população da comunidade Riachinho, localizada cerca de 10 km da sede do município de Barreiras, Bahia (BA), à margem da BR 242, saída para Salvador.

Figura 1 – Mapa de Barreiras, Bahia, com destaque indicando a localização da comunidade Riachinho



Fonte: Google Maps⁹.

A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro a dezembro de 2014, com visitas à comunidade, aproximação, diálogo e entrevista com moradores.

O método utilizado foi o quanti-qualitativo, buscando investigar os dados obtidos na pesquisa documental direta. Um questionário estruturado elaborado pelos autores foi usado como instrumento de coleta.

O questionário explorou as variáveis independentes saúde, condição socioeconômica, aspectos de higiene e acesso aos serviços de água, esgoto e resíduos sólidos – fatores do meio físico que podem exercer influência na qualidade de vida dos entrevistados¹.

Em relação aos indicadores socioeconômicos, foram explorados o grau de escolaridade, a renda familiar, o recebimento de auxílio do governo e as características do domicílio. Analisou-se, quanto aos serviços de água e esgoto, a distribuição, a disponibilidade

e o tratamento da água, além do lançamento do esgoto e das excretas. Dados de descarte, separação e coleta de resíduos também foram coletados. Levantou-se informações em relação ao acesso a postos de saúde, atendimento e doenças contraídas em função do saneamento inadequado. Também foram levantados dados de higiene com a residência e com o pessoal, como, por exemplo, lavar as mãos, escovar os dentes e tomar banho.

A avaliação da qualidade de vida dos moradores foi realizada em relação aos indicadores investigados no questionário, uma vez que eles têm relação direta com a qualidade de vida e podem exercer efeitos nocivos sobre o bem-estar físico, mental e social^{1,10}.

De acordo com o Plano Setorial de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário de Barreiras (PSAAES), a comunidade Riachinho possui uma população estável de 300 habitantes e 114 domicílios¹¹.

Uma vez que este trabalho utilizou somente estatística descritiva básica com distribuição de frequência, de acordo com o número dos entrevistados na pesquisa, foram escolhidos 20 domicílios, em uma amostragem aleatória simples, com o cuidado de que todas as ruas da comunidade fossem contempladas. Dessa forma, destaca-se que não houve uso de nenhum teste estatístico e não foi realizado nenhum cálculo amostral.

Em cada domicílio visitado, o entrevistado era indagado se gostaria de participar da pesquisa e assinava um termo de consentimento elaborado pelos autores.

O programa computacional *Microsoft® Office Excel 2007* foi empregado para o tratamento dos dados originados dos questionários. Esses dados foram sintetizados em tabelas e gráficos representativos, que possibilitaram reunir as informações necessárias para diagnosticar as condições da comunidade e sua relação com a qualidade de vida da população.

RESULTADOS

Os resultados dos dados levantados durante as entrevistas estão apresentados conforme a categoria do diagnóstico levantado: socioeconômico, infraestrutura, abastecimento de água, coleta e tratamento de esgoto, saúde, resíduos sólidos, higiene pessoal.

SOCIOECONÔMICO

Os domicílios visitados na comunidade Riachinho tinham, em média, 1,0 homem, 1,3 mulheres e 1,6 crianças, com média de 3,9 moradores por domicílio. Cada residência possuía, em média, 38% de crianças com idade entre 0 e 12 anos, perfazendo 41% do total de moradores, conforme mostrado na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Faixa etária dos moradores da comunidade Riachinho, Barreiras, Bahia – set.-dez. 2014

| Faixa etária | Feminino | Masculino | Total |
|---------------------------|----------|-----------|-------|
| Crianças (até 12 anos) | 18 | 14 | 32 |
| Adultos (de 12 a 60 anos) | 25 | 19 | 44 |
| Idosos (acima de 60 anos) | 1 | 1 | 2 |

Fonte: Elaboração própria.

O grau de escolaridade dos entrevistados é predominantemente baixo, conforme mostrado na **Tabela 2**, e, nesse quesito, 50% dos entrevistados não se declararam. Todas as crianças em idade escolar frequentavam a escola.

Tabela 2 – Grau de escolaridade dos moradores da comunidade Riachinho, Barreiras, Bahia – set.-dez. 2014

| Grau de escolaridade | Porcentagem (%) |
|-------------------------------|-----------------|
| Analfabeto | 5 |
| Alfabetizado | 5 |
| Ensino Fundamental incompleto | 20 |
| Ensino Fundamental completo | 5 |
| Ensino médio incompleto | 10 |
| Ensino médio completo | 5 |
| Curso superior | 0 |
| Não responderam | 50 |
| Total | 100 |

Fonte: Elaboração própria.

Essa situação de índice educacional reflete diretamente nas condições financeiras dos moradores, pois cerca de 45% recebem auxílio do governo, por se encontrarem em situação de vulnerabilidade socioeconômica (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Números de famílias da comunidade Riachinho que recebem auxílio do governo. Barreiras, Bahia – set.-dez. 2014

| Auxílio do governo | Número de famílias | Porcentagem (%) |
|--------------------|--------------------|-----------------|
| Sim | 9 | 45 |
| Não | 11 | 55 |

Fonte: Elaboração própria.

INFRAESTRUTURA

A infraestrutura da comunidade é precária. As ruas não possuem pavimentação, apresentando buracos e poças d'água, o que dificulta a locomoção no período chuvoso. A limpeza das ruas é deficiente, sendo realizada, na maioria das vezes, pelos moradores. A iluminação pública também é deficiente.

O transporte público que serve à comunidade também é precário, com ônibus velhos e com frequência irregular.

Em relação aos domicílios, todas as casas visitadas eram construídas em alvenaria, a maioria era rebocada, coberta com telhas e revestida com piso de material cerâmico (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Situação dos domicílios dos moradores da comunidade Riachinho, Barreiras, Bahia – set.-dez. 2014

| Situação dos domicílios | Porcentagem (%) |
|---------------------------|-----------------|
| Construção em alvenaria | 100 |
| Casas com reboco | 80 |
| Casas cobertas com telha | 75 |
| Piso de material cerâmico | 45 |
| Piso de cimento liso | 20 |
| Casas em chão batido | 35 |
| Total Tipo de Piso | 100 |

Fonte: Elaboração própria.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Atualmente todos os moradores dispõem de água encanada e tratada, fornecida pela Empresa Baiana de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário (Embasa). Entretanto, alguns moradores (15%) ainda utilizam a água do antigo poço que abastecia a comunidade para fins menos nobres como, por exemplo, lavar roupa, limpar o piso, lavar banheiro. Esse poço apresentava, em 2010, as concentrações de alguns parâmetros abaixo do limite estabelecido pela Portaria n. 2.914/2011 do Ministério da Saúde (**Tabela 5**). A comunidade possuía, até 2010, uma demanda de 7.800 l/dia, sendo que a água captada do poço era de má qualidade (salobra)¹¹.

Tabela 5 – Parâmetros do poço calcário da comunidade comparados com aqueles estabelecidos pela Portaria 2914/2011

| Parâmetros | Concentração (mg/L) | Portaria 2.914 (mg/L) |
|------------|---------------------|-----------------------|
| Cloreto | 17,4 | 250 |
| Dureza | 312 | 500 |
| Nitrato | 0,005 | 10 |

Fonte: Elaboração própria.

Em função da intermitência constante no fornecimento de água, cerca de 25% dos moradores utilizam formas alternativas de armazenamento da água, como mostrado na **Tabela 6**. Isso revela a desigualdade no acesso aos serviços de saneamento na comunidade.

Tabela 6 – Formas de armazenamento da água, utilizadas por 25% dos moradores da comunidade Riachinho, Barreiras, Bahia – set.-dez. 2014

| Armazenamento da água | Porcentagem (%) |
|-----------------------|-----------------|
| Caixas d'água | 75 |
| Tanque | 5 |
| Tambores e baldes | 20 |
| Total | 100 |

Fonte: Elaboração própria.

A maioria das pessoas possui o costume de consumir a água da mesma maneira que chega às torneiras de suas casas, sem a realização de qualquer tratamento domiciliar como filtração ou desinfecção. Em 75% das residências não existe um filtro e os moradores não têm o costume de ferver a água.

COLETA E TRATAMENTO DE ESGOTO

Todos os entrevistados afirmaram que possuem banheiro em suas casas, e as excretas (águas negras) são lançadas na fossa construída no quintal da residência. Já o esgoto proveniente da pia, lavatório, tanque e água de banho, as ditas águas servidas, é lançado na maior parte (75%) nas ruas e, dependendo da localização de algumas residências, é lançado no próprio quintal, ficando a céu aberto e favorecendo o aparecimento de vetores causadores de doenças.

SAÚDE

Em relação à saúde da população da comunidade, foi declarado pelos entrevistados que com a disponibilização da água tratada o índice de doenças de transmissão hídrica, como verminoses e diarreias, que eram mais comuns, diminuiu, pois quando a água era proveniente do poço artesiano, era salobra e não havia o controle de qualidade e de tratamento antes do consumo.

A comunidade não possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e conta com apenas um agente comunitário de saúde (ACS) que não consegue atender à demanda da população. Sobre a frequência de visitas do agente, 50% dos entrevistados relataram que elas não ocorrem em seu domicílio.

RESÍDUOS SÓLIDOS

A comunidade é atendida pelo serviço de coleta de resíduos sólidos da prefeitura de Barreiras, mas de forma irregular. A coleta acontece apenas duas vezes por semana e apenas em algumas ruas, consideradas principais. Com isso, a maioria dos moradores possui o hábito de queimar o seu lixo.

HIGIENE PESSOAL

Os moradores costumam banhar-se no rio de 2 a 3 vezes por dia. A maioria respondeu que lava as mãos antes das refeições e depois que usa o banheiro e todos responderam que lavam os alimentos antes do consumo.

A higiene bucal também é um hábito importante. Quando perguntados sobre a higiene bucal, 60% dos entrevistados não se sentiram à vontade para responder, demonstrando que as perguntas sobre os hábitos de higiene pessoal causam um certo desconforto ao entrevistado. Apenas 40% responderam em relação à escovação dos dentes.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados alcançados durante a pesquisa mostra a relação entre os serviços prestados e a qualidade de vida dos moradores da comunidade Riachinho.

SOCIOECONÔMICO

Segundo o IBGE⁷, 96% da população da cidade de Barreiras (BA) reside em áreas rurais, incluindo a comunidade Riachinho, com uma população estável de 300 habitantes e 114 domicílios¹¹.

A média de 3,9 moradores por domicílio apresenta-se bem próximo da brasileira, que é de 3,3 moradores por lar, segundo dados do censo demográfico de 2010⁷.

O grau de escolaridade dos entrevistados é predominantemente baixo, com estudo até o ensino fundamental. Essa situação do índice educacional reflete diretamente nas condições financeiras dos moradores, pois o auxílio do governo é necessário para quase metade da população, visto que eles estão em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

INFRAESTRUTURA

As condições de infraestrutura da comunidade Riachinho são precárias e trazem muitos inconvenientes aos moradores, dificultando a locomoção e funcionando como uma fonte de proliferação de vetores, como, por exemplo, o *Aedes aegypti*, mosquito transmissor do agente causador de doenças como dengue, zika, chikungunya e febre amarela. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)¹¹, a dengue é uma das doenças em que o número de casos é o mais alto dentre os outros agravos ligados ao saneamento básico para o município de Barreiras (BA).

A falta de serviços de limpeza das ruas fortalece a questão da desigualdade de distribuição do saneamento, principalmente nas áreas rurais mais distantes do centro urbano. Esse fato já havia sido constatado pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa)¹³, ao avaliar o padrão de serviço de limpeza pública em micro áreas da cidade de Salvador (BA). Essa outra pesquisa observou que o serviço foi decaindo em função da queda da renda da população, sendo que, nas áreas de população de baixa renda, o serviço estava muito abaixo do necessário.

O fato de todas as casas visitadas serem construídas em alvenaria evidencia um aspecto positivo em relação às habitações, pois as estruturas inadequadas podem levar à domiciliação de vetores que se disseminam nos domicílios portadores de condições favoráveis, como, por exemplo, as casas de pau-a-pique, barreadas, cobertas de sapé, residências de madeiras ou de tábuas que não são bem ajustadas, podendo apresentar trincas e frestas que servem de moradia aos insetos, causando, inclusive, a doença de Chagas¹⁴.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Todos os moradores entrevistados dispõem de água encanada e tratada, fornecida pela Embasa que, mesmo de forma intermitente, evita que a população tenha que fazer a captação em locais desprotegidos.

Esse dado é bem superior ao da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2012, que constatou que apenas 33,2% dos domicílios rurais estão ligados a redes de

abastecimento de água com ou sem canalização interna, sendo que o restante da população dessas áreas (66,8%), precisa captar água de chafarizes e poços protegidos ou não, diretamente de cursos de água sem nenhum tratamento ou de outras fontes alternativas muitas vezes impróprias para consumo humano¹⁵.

A intermitência constante no fornecimento de água destaca a necessidade de seleção de outras fontes para armazenamento do líquido. Essa realidade revela a desigualdade no acesso dos serviços de saneamento na comunidade, um dado que confirma a constatação da pesquisa realizada Funasa¹³, segundo a qual metade das micro áreas estudadas em Salvador recebia água de forma intermitente, cerca de 40% em suas vias.

A utilização desses meios alternativos para armazenamento de água pode representar um risco a saúde se não for realizada a devida higienização. Mesmo com o recebimento de água tratada, sabe-se que a água para o consumo próprio deve passar por mais alguns processos para eliminação de microrganismos causadores de possíveis doenças, sendo a prática de ferver ou filtrar os processos mais usuais.

Assim como acontece em muitas outras comunidades rurais, o consumo sem tratamento mostra a falta de conhecimento dos moradores sobre os possíveis tipos de contaminação e doenças que podem ser causadas por vazamentos nas tubulações, no encanamento domiciliar e, até mesmo, nos recipientes utilizados para a preservação de água, colocando-os em risco de contrair doenças infecciosas.

A ausência de filtros nas residências da comunidade representa um resultado superior ao observado nacionalmente para a zona rural pela Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD)¹⁶. Essa pesquisa constatou que 60,05% das residências não faziam uso do filtro.

O homem precisa de água satisfatória e em quantidade suficiente para satisfazer usuais necessidades de alimentação, higiene e outras, sendo importante considerar a quantidade de água, fundamental para o controle e prevenção de doenças, como as gastroenterites. Se a água não for devidamente tratada pode afetar a saúde do homem na ingestão, na preparação de alimentos, na higiene pessoal, na agricultura, na higiene do ambiente, nos processos individuais ou nas atividades de lazer¹³.

A maioria das famílias rurais adota soluções próprias no que se refere ao saneamento. Muitas vezes, sem orientação e desconhecedores dos riscos, manuseiam água para o consumo, águas servidas e o lixo de maneira inadequada, contaminando o ambiente¹⁵.

COLETA E TRATAMENTO DE ESGOTO

No meio rural são praticamente inexistentes os serviços de esgotamento sanitário. É comum a adoção de tecnologias mais viáveis e simples frente à falta de acesso às técnicas urbanas de saneamento, sendo essa a realidade da comunidade Riachinho.

O lançamento das excretas (águas negras) é comumente feito em fossas que acabam funcionando como o próprio sumidouro e, por isso, podem contaminar o solo. Isso ocorre porque, na realidade, as fossas deveriam ser construídas para receber os efluentes da fossa séptica e permitir o tratamento biológico do efluente.

As águas cinzas são, normalmente, lançadas no próprio quintal, a céu aberto, favorecendo o aparecimento de vetores causadores de doenças. A PNAD mostrou essa agravante situação com relação ao esgotamento sanitário: apenas 5,2% dos domicílios rurais estão ligados à rede de coleta de esgotos e 28,3% utilizam a fossa séptica como solução para o tratamento dos dejetos. Os demais domicílios (66,5%) depositam os dejetos em fossas rudimentares, lançando os dejetos em cursos d'água ou diretamente no solo a céu aberto¹⁶.

SAÚDE

A falta de conhecimento da relação entre água não tratada e aparecimento de doenças pode ser um agravante para as pessoas da comunidade, pois não consideram que doenças possam ser transmitidas pela água de má qualidade, o que ocasiona um grande problema de saúde, uma vez que as doenças de veiculação hídrica são amplamente transmitidas.

A visita do ACS é de grande importância para a comunidade, pois ele é responsável por transmitir informações relevantes e orientar sobre cuidados com a saúde de aspectos higiênico-sanitários, o que, de certa forma, impulsiona mudanças saudáveis no comportamento da população.

A falta de um posto de saúde, como são chamadas as UBS no interior, para os serviços básicos de saúde e atendimento aos moradores torna-se um grande problema, principalmente porque a frequência de transporte público para a locomoção até um posto mais próximo na sede de Barreiras é irregular, forçando a utilização de condução alternativa, de alto custo para os moradores.

RESÍDUOS SÓLIDOS

Os resíduos sólidos manejados inadequadamente servem de atração para roedores e insetos, funcionando como fonte de alimento e abrigo para muitos vetores de doenças.

É importante destacar, do ponto de vista sanitário, que a eficiência na coleta dos resíduos reduz os perigos decorrentes do mau acondicionamento na fonte. Frente a esse cenário, destaca-se a necessidade de que o sistema de coleta seja bem organizado, buscando sempre a finalidade de produzir o maior rendimento possível e servir, por meio de sua pontualidade, de estímulo e exemplo para que a comunidade colabore¹³.

A falta de frequência na coleta de resíduos na comunidade torna-se um empecilho para a higienização e a convivência da população, bem como para o controle de vetores, redução de odores e estética. Assim, a coleta deixa de ter sentido, sob o ponto de vista sanitário, e passa a desestimular que os moradores colaborem com a limpeza da comunidade.

A queima do lixo, muito utilizada na comunidade Riachinho, assim como em outras áreas rurais ou afastadas do centro urbano, é vista, muitas vezes, como a forma mais correta de afastar o mau cheiro, os insetos, e eliminar o lixo.

A deficiência existente quanto à irregularidade da coleta do lixo torna necessário o desenvolvimento de programas para a recuperação de materiais recicláveis e orgânicos, como a coleta seletiva e a compostagem doméstica.

HIGIENE PESSOAL

Perguntas sobre os hábitos de higiene pessoal causam um certo desconforto ao entrevistado e a maioria prefere não responder. O Ministério da Saúde recomenda tomar banho diariamente, escovar os dentes após as refeições e enfatiza que a alimentação e higiene são os pontos cruciais para a promoção da saúde bucal, principalmente para as crianças¹⁷.

Os resultados mostraram que a maioria dos moradores adota medidas de higiene no convívio familiar, posto que tal aspecto é considerado um fator importante para a prevenção de doenças e para o bem-estar individual e coletivo, contribuindo para melhoria na qualidade de vida. Alguns também demonstraram a preocupação em conservar a casa limpa, o que pode ser considerado um fator fundamental para proteção sanitária dos mesmos.

CONCLUSÃO

A precariedade das condições de saneamento da comunidade Riachinho afetam negativamente a qualidade de vida da população. A falta de infraestrutura, a irregularidade na periodicidade da coleta de lixo, o fornecimento intermitente da água, a falta de esgotamento sanitário, a falta de serviços de saúde no local e problemas quanto ao transporte público revelam uma situação sanitária e social não satisfatória para a comunidade e, ainda, fortalecem

a questão da desigualdade espacial na distribuição dos serviços básicos de saneamento, facilitando a instituição de hábitos não saudáveis.

Esses indicadores oferecem relação direta com a qualidade de vida dos moradores e a deficiência dos serviços, apresentada em todos os setores, indicando que a qualidade de vida da população é afetada negativamente pelas precárias condições de saneamento e saúde ambiental trazendo efeitos nocivos sobre o bem-estar físico, mental e social dos moradores da comunidade Riachinho.

A adoção de meios para transmissão do conhecimento torna-se urgente, principalmente entre universidades e comunidades rurais. Cita-se, por exemplo, a possibilidade de criação de projetos de extensão em que sejam desenvolvidos trabalhos na comunidade, levando professores e alunos a participar de visitas, palestras, oficinas, minicursos, dentre outros, envolvendo não só as crianças, mas visando, também, a participação dos adultos. A orientação e o acompanhamento são necessários tanto nos cuidados com a saúde e como nas possíveis medidas sanitárias que podem ser adotadas pela comunidade, buscando a promoção da saúde e considerando a situação socioeconômica, cultura e cotidiana das pessoas que compõem a comunidade.

Em relação às limitações encontradas na pesquisa, destacam-se: a quantidade de pessoas que não responderam à determinadas perguntas e à quantidade de casas vazias, cujos moradores estavam na cidade.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Arthur Kolling Neto, Gabriel Macêdo dos Anjos, Rhaiane de Santana Brandolff e Tamires Pereira Goés.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Arthur Kolling Neto, Gabriel Macêdo dos Anjos, Rhaiane de Santana Brandolff, Tamires Pereira Goés e Julia Ferreira da Silva.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Júlia Ferreira da Silva.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Júlia Ferreira da Silva.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2014 nov 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/11445.htm

2. Souza CMN, Freitas CM. A produção científica sobre saneamento: uma análise na perspectiva da promoção da saúde e da prevenção de doenças. *Eng Sanit Ambient* [Internet]. 2010 [citado 2014 out 10];15(1):65-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/esa/v15n1/v15n1a08.pdf>
3. Lopes KCS, Borges JRP, Lopes PR. Condições de vida e qualidade do saneamento ambiental rural como fator para o desenvolvimento de práticas agroecológicas. *Rev Bras Agroecol*. 2012;7(1):39-50.
4. Leoneti AB, Prado EL, Oliveira SVWB. Saneamento básico no Brasil: considerações sobre investimentos e sustentabilidade para o século XXI. *Adm Pública* [Internet]. 2011 [citado 2014 dez 19];45(2):331-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-76122011000200003&nrm=iso
5. Vidal LM, Barbosa AS, Ribeiro RMC, Silva LWS, Vilela ABA, Prado FOP. Considerações sobre esquistossomose mansônica no município de Jequié. *Rev Patol trop*. 2011;40(4):367-82.
6. Instituto Trata Brasil. Manual do saneamento básico: entendendo o saneamento básico ambiental no Brasil e sua importância socioeconômica. Trata Brasil [Internet]. São Paulo; 2012 [citado 2014 out 14]. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/datafiles/uploads/estudos/pesquisa16/manual-imprensa.pdf>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico 2010 [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2014 nov 20]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=00&dados=1>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n 2.914, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil* [Internet]. Brasília; 2011 dez 13 [citado 2014 dez 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html
9. Google Maps. Mapa de Barreiras. 2005 [citado 2016 maio 20]. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/place/Barreiras+-+BA/@-12.1426106,-44.9880391,13z/data=!4m2!3m1!1s0x75f8aae10d4ae69:0x97810f362c2db8c5>
10. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev bras educ fís esporte* [Internet]. 2012 jun [citado 2017 abr 14];26(2):241-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=pt

11. Barreiras. Prefeitura Municipal. Plano Setorial de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário de Barreiras [Internet]. Barreiras; 2010 dez [citado 2014 nov 15]. Disponível em: http://barreiras.ba.gov.br/pdf/rel_pssb_barreiras.pdf
12. Barbetta PA. Dados quantitativos. In: Barbetta PA. Estatística aplicada às Ciências Sociais. 5a ed. Santa Catarina: EdUFSC; 2002. Parte II, cap. 5.
13. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. 1º caderno de pesquisa de engenharia de saúde pública. Brasília; 2010.
14. Brasil. Ministério das Cidades. Portaria n. 634, de 22 de outubro de 2010. Plano nacional de saneamento básico [Internet]. Brasília; 2010 [citado 2015 out 31]. Disponível em: http://www.cecol.fsp.usp.br/dcms/uploads/arquivos/1446465969_Brasil-PlanoNacionalDeSaneamentoB%C3%A1sico-2013.pdf
15. Araújo KCS, Borges JRP. Qualidade do saneamento ambiental na área rural como fator de interferência para o desenvolvimento de práticas agroecológicas: um estudo de caso. Rev Bras de Agroecol. 2009;4(2):1792-5.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de amostra por domicílio: síntese de indicadores 2012. Brasília; 2012 [citado 2014 nov 6]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2012/default_sintese.shtm
17. Brasil. Ministério da Saúde. Vamos cuidar bem das nossas crianças: elas merecem nosso respeito e carinho [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2014 dez 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/flash/crianca.swf>

Recebido: 17.5.2015. Aprovado: 27.11.2017. Publicado: 6.7.2018.