VII CONNEPI
Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação
PALMAS . TOCANTINS . 2012
19 a 21 de outubro - Ciência, tecnologia e inovação: ações sustentáveis para o desenvolvimento regional

A esquistossomose sob o olhar do infectado: percepções, conhecimento e sintomatologia.

Andrea Gomes Santana de Melo[1], José Jenivaldo de Melo Irmão[2], Hélio Lazarini[3], Veronica de Lourdes Sierpe Jeraldo[4]

[1] Mestra em Saúde e Ambiente – UFPI. e-mail: andrea_al@bol.com.br
[2] Doutorando Ciências Sociais. IFAL. e-mail: zeno@ifal.edu.br
[3] Mestre em Saúde e Ambiente – UNIT. e-mail: heliolazarini@ibest.com.br
[4] Doutora em Ciências Biomédicas – UNIT. e-mail: veronica_sierpe@hotmail.com

Resumo: A esquistossomose mansônica é uma enfermidade parasitária de veiculação hídrica causada pelo *Schistosoma mansoni* e está presente em países em desenvolvimento com regiões tropicais que apresentam temperaturas elevadas. O objetivo geral desta pesquisa foi verificar a percepção, conhecimento e a sintomatologia da doença a partir do olhar dos infectados de uma área endêmica para a esquistossomose. O estudo é epidemiológico descritivo com coletas de dados primários obtidos por meio de formulários aplicados através de entrevistas aos sujeitos da pesquisa no período entre os anos 2009-2010. Para composição do estudo foram selecionados 200 indivíduos dos 596 infectados pelo *S. mansoni* identificados pelo programa de Controle da Esquistossomose (PCE) e Estratégia da Saúde da Família (ESF). Os resultados da pesquisa revelam que a infecção acomete ambos os sexos principalmente aqueles com vulnerabilidade social e apontam que mais da metade apresenta sinais e sintomas, mas com dificuldade de associá-lo a presença da infecção esquistossomótica. Quanto ao conhecimento do provável local de instalação do verme no seu organismo e da doença 52% não tem conhecimento suficiente. Tais condições devem ser levadas em consideração na aplicação de medidas de prevenção e promoção da saúde para diminuir a transmissão e possibilitar o controle da endemia.

Palavras–chave: Esquistossomose, Percepção, Sinais e Sintomas

1. INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica é uma enfermidade parasitária de veiculação hídrica causada pelo *Schistosoma mansoni* um trematódeo com sexos separados, possuindo diversos estágios de desenvolvimento e, necessita de um hospedeiro intermediário para completar o seu desenvolvimento, tendo como o mais importante o molusco da espécie *Biomphalaria Glabrata* (Fig.1), pelo alto grau de suscetibilidade ao parasito e pela sua ampla distribuição geográfica (BRASIL, 2007; PARAENSE, 2008; SOUZA *et al*., 2011).

Figura 1 - Moluscos *B. glabrata*, hospedeiro intermediário do *S.mansoni* no Brasil.

A infecção esquistossomótica está presente em países em desenvolvimento com regiões tropicais que apresentam temperaturas elevadas e, no Brasil afeta vinte quatro dos vinte seis estados brasileiros, com exceção dos Estados do Amapá e Rondônia (CARVALHO et al, 2008; SANTOS e

ISBN 978-85-62830-10-5

MELO, 2011). É endêmica com regiões brasileiras apresentando a classificação alta, média e baixa endemicidade para a esquistossomose. As estimativas apontam que existam de 2,5 a 6 milhões de pessoas infectadas e mais de 25 milhões vivendo em área de permanente risco (BRASIL, 2005; KATZ, 2000).

É encontrada em regiões e localidades com deficiência de saneamento básico e condições socioeconômicas vulneráveis, ou seja, é mais prevalente em grupos sociais como menor poder aquisitivo que possuem déficits estruturais no âmbito de educação, moradia, renda, cultura e acesso aos serviços públicos de saúde (CARDIM, 2010) e os portadores da infecção humana são responsáveis pela formação dos focos e disseminação da doença desde que encontre condições ecológicas favoráveis para a manutenção do seu ciclo de transmissão (TELES e CARVALHO, 2008; PORDEUS, 2008).

A esquistossomose mansônica produz a forma clínica aguda e crônica e a sintomatologia dependerá da intensidade da infecção e da presença do parasito no organismo humano. A forma aguda é geralmente transitória, cedendo sempre espontaneamente. É conhecida como a febre de Katayama, ocorre no período entre trinta e sessenta dias após o contato com as coleções hídricas contaminadas e o indivíduo poderá apresentar um quadro clínico sem sintomas ou um conjunto de diversas sintomatologias como febre, calafrios, urticária, anorexia, dor abdominal, cefaleia, emagrecimento e com menor intensidade, vômitos, diarreia, náuseas e tosse seca (SILVA, 2008).

Ainda na forma clínica aguda podem ocorrer também manifestações de hipersensibilidade como urticária, prurido generalizado, edema de face, placas eritematosas ou lesões purpuricas e nos casos mais graves icterícia ou abdômen agudo. Contudo a forma sintomática geralmente é relatada por indivíduos que tiveram contato a primeira vez com o parasito geralmente proveniente de áreas indenes (BRASIL, 2007; SILVA *et al*, 2008).

A forma crônica da esquistossomose é desencadeada pela resposta imune do hospedeiro em reação a presença dos ovos de *Schistosoma* presentes nos organismo humano produzindo uma reação granulomatosa. Esta forma pode-se apresentar de maneira polimórfica, composta por quatro fases, a primeira a forma intestinal, a segunda hepatointestinal, a terceira a hepatoesplênica compensada e a última fase a hepatoesplênica descompensada. Os órgãos mais atingidos são fígado, baço e intestino com maior severidade e as manifestações clínicas irão depender da localização e intensidade do parasitismo e da capacidade da resposta imune do individuo infectado (BRASIL, 2004; CARVALHO, FILHO, OLIVEIRA, SOUZA *et al*, 2011).

O quadro clínico da forma crônica pode ser composto de ausência de alterações hemodinâmicas até a presença delas de forma severa, como hipertensão porta, hipertensão pulmonar, síndrome cianótica, glomerulopatias, neuroesquistossomose. Contudo a mais relevante complicação na esquistossomose é a hipertensão portal caracterizada pela presença de hemorragia, ascite edema e insuficiência hepática severa, condição que geralmente poderá levar ao individuo infectado ao óbito (BRASIL, 2005; 2007).

Em virtude da magnitude da doença e ainda na atualidade ser considerada um problema de saúde pública, é importante conhecer os sinais e sintomas na percepção e conhecimento dos sujeitos infectados como forma de intervir no seu processo saúde-doença com o desenvolvimento de ações preventivas e promocionais. Assim o objetivo geral desta pesquisa foi verificar a sintomatologia da doença no imaginário popular dos infectados de uma área endêmica para a esquistossomose.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é epidemiológico descritivo com coletas de dados primários obtidos por meio de formulários aplicados através de entrevistas aos sujeitos da pesquisa no período entre os anos 2009-2010. A área de estudo é um conjunto residencial localizado no município de Nossa Senhora do Socorro no Estado de Sergipe, no território da grande Aracaju. Segundo a classificação epidemiológica este município é classificado como de média endemicidade para a esquistossomose e sua concentração média da distribuição de renda tem índice de Gini de 0,41 (PNUD, 2010) com 59,28% da população situada na linha da pobreza, denotando desigualdade social acentuada (IBGE, 2009).

Para composição do estudo foram selecionados 200 indivíduos dos 596 infectados pelo *S. mansoni* identificados pelo programa de Controle da Esquistossomose (PCE), distribuídos em 142 famílias, por amostragem por conveniência devido à condição de residirem próximo ao perímetro de coleta de moluscos positivos para o *S. mansoni*. Os indivíduos participantes foram crianças de sete anos de idade, adolescentes, adultos e idosos de ambos os sexos, todos com positividade para esquistossomose, diagnosticados pelo PCE e Estratégia da Saúde da Família.

Na análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS 16.0 (Statistical Package for the Science) estatística descritiva com medidas de frequências. Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo n^0 021209, atendendo as exigências éticas e cientificas disposta na resolução n^0 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram devidamente informados dos objetivos da pesquisa e confidencialidade dos dados, garantidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa apontam que a esquistossomose esta presente em ambos os sexos e em todas as faixas etárias. Em relação a sintomatologias recentes ou a condição referida e/ou sentida pelo individuo nos últimos trinta dias, dos 200 indivíduos entrevistados, 45,5 % apresentaram-se assintomático, contudo 22,5 % referenciaram diarreia, 24% a presença de muco nas fezes, destes 15% do sexo gênero feminino relataram com maior frequência em relação ao masculino 9%, por último a condição referenciada foi à presença de sangue nas fezes, percentual igual em ambos os gêneros 3,5% e 1% não respondeu a pergunta do formulário (Tabela1).

Tabela 1- Distribuição da frequência dos sinais e sintomas recentes da esquistossomose, segundo o gênero dos indivíduos infectados pelo *S. mansoni*. Conjunto residencial – Município de Nossa Senhora do Socorro /SE – 2010.

Gênero	**Sinais e Sintomas Recentes**				
	Não	Diarreia	Muco nas fezes	Sangue nas fezes	Total
Masculino	55 (27,5%)	20 (10%)	18 (9%)	7 (3,5%)	100 (50%)
Feminino	36 (18%)	25 (12,5%)	30 (15%)	7 (3,5%)	98 (49%)
Total	91 (45,5%)	45 (22,5%)	48 (24%)	14 (7%)	198 (99%)

Tais sintomatologias são em consequências da instalação dos parasitas nos vasos mesentéricos e da liberação de antígenos ovulares (PRATA e COURA, 2008). Podem ser encontradas nas fases aguda e crônica da doença, entretanto a presença de sangue nas fezes é atribuída à fase crônica no qual o individuo pode apresentar um quadro de obstipação intestinal desencadeando a melena.

O grande problema é relacionar estes sintomas a esquistossomose, visto que eles podem fazer parte da sintomatologia de outras doenças como a febre tifoide, calazar, salmoneloses, infecções agudas, malária, hepatites viróticas, ancilostomose aguda, amebíase, mononucleose, tuberculose pulmonar, estrongiloidíase, giardíase, leucemia, linfoma, o que dificulta a associação a esta parasitose especifica (PRATA e COURA, 2008; KATZ e ALMEIDA, 2003).

O diagnóstico diferencial é de suma importância para a identificação da parasitose, é composto pelos resultados laboratoriais obtidos pelo exame coproparasitológico preferencialmente pelo método

KATZ que permite a visualização e contagem dos ovos por gramas de fezes, indicador seguro para avaliar a intensidade da infecção; dados epidemiológicos como a história de banhos em águas com a presença do molusco e procedência dos doentes se são provenientes de áreas endêmicas ou áreas indenes (BRASIL, 2005).

Em relação ao conhecimento dos entrevistados quanto à localização do verme em seu corpo, 52,5% desconhecem 33,5% referem que eles estão no abdômen, 6% no intestino e 3% na corrente sanguínea, 2,5% no fígado e 2,5% em outros órgãos como coração, baço, ovário e estômago (Tabela 2). Estes resultados revelam que os sujeitos da pesquisa tem pouca informação sobre a doença e aqueles que acreditam que possuem conhecimento ainda tem insuficiência de informações. Um estudo realizado por Otênio (2010) revelou que mais da metade dos entrevistados compartilharam a falta de conhecimento em relação à doença.

Tabela 2- Distribuição da frequência da localização do verme segundo o gênero dos indivíduos infectados pelo *S. mansoni*. Conjunto residencial – Município de Nossa Senhora do Socorro /SE – 2010

Localização do verme no corpo	**Masculino**		**Feminino**		**Total**	
	n	%	n	%	n	%
Abdômen	34	17	33	16,5	67	33,5
Baço	0	-	2	1,0	2	1,0
Coração	0	-	1	0,5	1	0,5
Estômago	1	0,5	0	-	1	0,5
Fígado	3	1,5	2	1,0	5	2,5
Intestino	5	2,5	7	3,5	12	6,0
Ovário	0	-	1	0,5	1	0,5
Sangue	3	1,5	3	1,5	6	3,0
Total	46	22,5	49	24,5	95	47,0

No que diz respeito aos hábitos da população em andar calçado (Tabela 3), os dados revelaram que 71,5% dos entrevistados andam descalço independente do sexo e idade. Estas condições tornam a população mais suscetível à infecção em função da localidade estudada apresentar um conjunto de coleções hídricas nas portas ou nos quintais das residências, como valas, valetas e córregos contaminados e com a presença de moluscos transmissores para a esquistossomose mansoni. Desta forma, o contato prolongado com águas contaminadas com cercárias de *S. mansoni* é considerado um fator de risco para a infecção esquistossomótica (BRASIL, 2005).

4. CONCLUSÕES

A esquistossomose é uma doença associada à condição de vulnerabilidade social e econômica na qual a população mais fragilizada está exposta e consequentemente com maior probabilidade do

risco social. Tais condições aliadas à falta de conhecimento, ausência de sintomatologia por grande parte dos infectados e a construção dos sinais e sintomas da doença no saber empírico, influenciam decisivamente na adesão ao tratamento e controle da doença, constituindo assim elementos que precisam ser levados em consideração pelas ações de saúde pública a serem implementadas na localidade pesquisada, visto que o local tem condições ecológicas e sociais para a propagação desta endemia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual das doenças transmitidas por água e alimentos**. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE. Divisão de doenças de transmissão hídrica e alimentar. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

CARDIM, L.L. **Caracterização das Áreas de Risco para a Esquistossomose Mansônica no Município de Lauro de Freitas, Bahia.** 2010, 85p. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal nos Trópicos) – Escola de Medicina Veterinária, Universidade Federal da Bahia, 2010.

CARVALHO, A.T; FILHO, O.A.M; JESUS, A.R. A resposta imune na forma crônica da esquistossomose mansoni. In: Carvalho OS, Coelho PMZ, Lenzi HL. **Schistosoma mansoni & Esquistossomose:** uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p.701-716.

CARVALHO, O.S; AMARAL, R.S; DUTRA, L.V; SCHOLTE, R.G.C; GUERRA, M.A.M. Distribuição espacial de *Biomphalaria glabrata*, *B. straminea* e *B.tenagophila*, hospedeiros intermediários de Schistosoma mansoni. In: Carvalho OS, Coelho PMZ, Lenzi HL. **Schistosoma mansoni & Esquistossomose**: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p.392-418

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico do IBGE – 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/PNSB2008. Acesso em: 26 de ago. 2011.

KATZ, N; PEIXOTO, S.V. Analise crítica da estimativa do número de portadores de esquistossomose mansoni no Brasil**. Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.33 n. 3 p. 303-308, 2000.

KATZ, N; ALMEIDA, K**.** Esquistossomose, xistosa, barriga d'água. **Cienc. Cult.** v.55, n. 1 p. 38-43, 2003.

OTENIO, M.H; PEREIRA, J.A; OTENIO, C.C.M; MELO, S.C.C.S; LEFEVRE, A.M.C; LEFEVRE, F. O conhecimento da esquistossomose para pacientes positivo. **HU Revista**. v.36 n.2 p. 123-130, 2010.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil (IDH-M) 1991-2000. Disponível em http://www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas_idh.php. abr. 2009. Acesso em: 2 ago. 2011.

PORDEUS, L.C; AGUIAR, L.R; QUININO, L.R.M; BARBOSA, C.S. A ocorrência das formas aguda e crônica da esquistossomose no Brasil no período de 1997 a 2006: uma revisão de literatura. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.17n.3, p. 163-175, 2008.

PRATA, A.R; COURA, J.R. **Fase e formas clínicas da esquistossomose mansoni**. In: Carvalho OS, Coelho PMZ, Lenzi HL. Schistosoma mansoni & Esquistossomose: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p.739-787.

SANTOS, A.M; MELO, A.C.F.L. Prevalência da esquistossomose num povoado do Município de Tutóia,Estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.44, n. 1, p. 99-97, 2011.

SILVA, A; SANTANA, L.B; JESUS, A.R. A resposta imune na forma aguda da esquistossomose mansoni. In: Carvalho OS, Coelho PMZ, Lenzi HL. Schistosoma mansoni & Esquistossomose: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p.687-700.

SOUZA, F.P.C; VITORINO, R.R; COSTA, A.P; FARIA-JÚNIOR, F.C; SANTANA, L.A; GOMES, A.P. Esquistossomose mansônica: aspectos gerais, imunologia, patogênese e história natural. **Rev Bras Clin Med**. v.9, n.4, p. 300-307, 2011.