**CONHECIMENTOS DE UMA COMUNIDADE NO ENTORNO DE UMA COLEÇÃO HÍDRICA SOBRE A ESQUISTOSSOMOSE EM SANTANA DO IPANEMA**

Tatyane Martins CIRILO1

Letícia Pereira BEZERRA1

Laryssa Oliveira SILVA1

Israel Gomes de Amorim SANTOS2

Loane Marzia Lopes COSTA2

1 Graduandas do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, UNEAL, Campus II.

2 Discentes do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, UNEAL, Campus II.

[tatyanemartins95@gmail.com](mailto:tatyanemartins95@gmail.com)

**RESUMO:** A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária causada pelo helminto *Schistosoma mansoni* e é adquirida por pessoas sadias que entram em contato com águas doces que tenham caramujos infectados. A cidade de Santana do Ipanema está localizada na 9ª Região de Saúde, não endêmica para esquistossomose. A localidade do estudo, denominada Riacho da Camoxinga, se fez devido ao encontro de caramujos *Biomphalaria straminea* por outro trabalho acadêmico. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi fazer o levantamento do conhecimento dos moradores no entorno uma coleção hídrica no município de Santana do Ipanema acerca da esquistossomose e seus hábitos relacionados à utilização da água. Foi utilizado um questionário com questões chaves para nivelar o conhecimento do público alvo. Dos 24 moradores participantes da pesquisa, a maior parte informou conhecer a doença. A maioria respondeu não saber sobre a transmissão da doença, bem como o animal que participa deste processo. Entretanto, mostraram saber o processo de prevenção da doença. Sobre o tipo de instalação sanitária, a maioria responderam exister a rede geral de esgoto. O estudo nos mostra como é necessário uma maior capacitação de profissionais para realizar a prevenção adequada a essa doença e elaboração de programas governamentais para instalação sanitárias adequadas para uma melhor qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. *Schistosoma mansoni*. *Biomphalaria*.

**INTRODUÇÃO**

A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária, causada pelo helminto S. mansoni e é adquirida por pessoas sadias – hospedeiro definitivo – que entram em contato com águas doces que tenham caramujos – hospedeiro intermediário – infectados pelo helminto. Em nosso país as três espécies hospedeiras do Schistosoma mansoni fazem parte do gênero Biomphalaria: B. glabrata, B. straminea e B. tenagophila (BARBOSA, 1995).

A doença ocorre em localidades sem saneamento ou com saneamento básico inadequado, sendo adquirida pela pele e pelas mucosas devido ao contato do homem com águas contaminadas com as formas infectantes de S. mansoni.

As parasitoses constituem enfermidades de alta prevalência no Brasil, atingindo ambos os gêneros e em todas as idades. Essa variações para a esquistossomose podem ser explicadas pelos desenvolvimentos culturais, principalmente aqueles que implicam exposição dos indivíduos às coleções hídricas próximas aos locais de moradia ou trabalho (Husting, 1970; Souza, 1977; Jordan & Rosenfield, 1983; Barreto, 1987).

Santana do Ipanema, é um município localizado no estado de Alagoas, pertence a 9ª região de saúde, não é considerado uma área endêmica, portanto não é acompanhada pelo PCE – Programa de Controle da Esquistossomose – que por sua vez conta apenas com dados dos inquéritos nacionais e pesquisas acadêmicas.

Recentemente foi encontrado exemplares de *B. straminea*, sendo a espécie que mantém a esquistossomose no Nordeste (RAMOS et. al, 2018).

Dessa forma, objetivou-se realizar o levantamento do conhecimento dos moradores no entorno de uma coleção hídrica no município de Santana do Ipanema acerca da esquistossomose mansoni e seus hábitos relacionados a utilização hídrica.

**MATERIAIS E MÉTODO**

**Tipo de estudo**

Estudo epidemiológico descritivo de cunho transversal. Gil (2008) ressalta que a pesquisa descritiva tem por objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis.

**Local de estudo e População alvo**

O estudo foi desenvolvido na cidade de Santana do Ipanema que é incluida na 9ª região de saúde do Estado de Alagoas. Está distante 208 km da capital Maceió e possui clima do tipo semi-árido. É o município mais populoso da 9ª RS (IBGE, 2015).

Ainda segundo o IBGE (2017), em 2010, no município, apenas 5,8% domicílios apresentavam esgotamento sanitário adequado e 71,1% possuía água encanada. Esses dados demonstram uma deficiência no fornecimento de serviços básicos para a população, serviços esses que são fundamentais para a prevenção de doenças.

Foi selecionada a comunidade que vive em torno do Riacho da Camoxinga (córrego no bairro Baraúna) que foram encontrados exemplares do *B. straminea* por RAMOS et al., 2018 (FIGURA 1).

**Figura 1.** Riacho da Camoxinga, Santana do Ipanema, 2018.



Fonte: Rosália Elen Santos Ramos

**Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram utilizados como critério de inclusão: ser morador próximo a coleção hidríca, ser o responsável da casa, aceitar participar do estudo mediante a assinatura do TCLE e responder ao questionário. Não foi utilizado critérios de exclusão.

**Obtenção e Análise de dados**

Os dados foram obtidos através de um questionário como instrumento avaliativo que foi aplicado ao responsável da casa, sendo o provedor principal ou secundário. Foram realizadas perguntas objetivas. O local da coleta de dados foi a própria residência do participante, no horário mais oportuno para ele.

Nesse questionário, foram abordados as seguintes vertentes com relação a esquistossomose: o que é, como se adquire, como se previne, se já teve casos em familiares e/ou amigos e qual a relação do indivíduo com a coleção hídrica.

Foi utilizado o software SPSS v 25.0 para criação do banco de dados e para análise estatística descritiva.

**Resultados e discussão**

De acordo com o perfil dos participantes que envolveu 24 moradores entrevistados, a maioria eram do sexo feminino, representando cerca de 70,8% (17) da população do estudo e corrobora com o estudo recente do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – em 2015 que determinou um aumento de 105% dos lares chefiados por mulheres. Quanto a faixa etária, o intervalo de idades mais prevalente foi entre 29 a 39 anos (33,3%, 8 indivíduos), seguido de 40 a 50 anos (29,2%, 7 indivíduos), 18 a 28 anos (12,5%, 3 pessoas) e, empatados, as faixas de 15 a 17 anos, 62 a 72 anos e 73 a 83 anos (8,3%, 2 indiívuos).

De acordo com o censo do IBGE (2010), no estado de Alagoas possui 189.403 analfabetos e 8.661 na cidade de Santana do Ipanema. A maioria dos entrevistados possuíam ensino médio completo (37,5%, 9 pessoas), seguido do ensino fundamental incompleto (25%, 6 pessoas) e após, empatados, ensino médio incompleto e analfabetos (12,5%, 3 pessoas), seguido do ensino superior incompleto (8,3%, 2 pessoas) e o ensino fundamental incompleto (4,2%, 1 pessoa).

A maioria dos moradores entrevistados possuíam um salário mínimo como renda (75%, 18 pessoas). Contendo quatro pessoas por cada residência (33,3%, 8 famílias).

Foi questionado aos moradores se já ouviram falar sobre a esquistossomose e através de qual meio. Desses, 75% (18) informou conhecer a doença e que o meio mais citado foram os amigos (29,2%, 7 pessoas) (gráfico 1).

**Gráfico 1** – Moradores questionados onde ouviram falar sobre a esquistossomose/ xistose/barriga d’água. Santana do Ipanema, 2018.

Fonte: Autoria própria.

Ao questioná-los sobre conhecer alguém que teve ou tem a doença, 70,8% responderam que não (17), como mostra o gráfico 2. Os que responderam que não, não responderam à pergunta seguinte (gráfico 3). Dos 29,2% (7) que falaram que sim, 12,5% destes (3) informaram ter algum amigo que teve ou tem a doença, 8,3% (2) vizinhos e 4,2% para outro parente e irmão (esse irmão morava na residência e, segundo o entrevistado, morreu devido a esquistossomose).

**Gráfico 2** – Moradores questionados se conhecem alguém que teve/tem essa doença. Santana do Ipanema, 2018.

Fonte: Autoria própria.

**Gráfico 3** – Se conhece, quem?

Fonte: Autoria própria.

Quando perguntados sobre como é transmitida essa doença, a maioria respondeu não saber 66,7% (16), seguido de 25% (6) pela água. Uma pessoa não respondeu e outra citou “cachaça” como o fator transmissor da doença. A ascite causada por cirrose hepática, que é acúmulo de líquido seroso no peritônio, pode ser causada pelo consumo exarcebado do álcool, algumas culturas chamam essa doença de “barriga d’água” devido ao sintoma de inchaço na região abdominal e é confundida com a esquistossomose por este ponto.

Sobre qual animal participa do processo de transmissão, a maioria 58,3% (14) respondeu não saber, seguido de 33,3% (8) que responderam corretamente. Houve ainda um morador que citou o mosquito (4,2%) e outro não respondeu.

Ao serem questionados sobre qual processo de prevenção da doença seria o mais adequado para a esquistossomose, 29,2% (7) responderam não saber. A maioria marcou a alternativa correta (66,7%, 16 pessoas) e 4,2% (1) marcou que devemos evitar contato com a pessoa doente.

Quando questionados sobre o método para descoberta da esquistossomose, maioria 50% (12) não souberam responder, 29,2% (7) indicaram o exame de sangue, seguido de 12,5% (3) pelo exame de fezes e por último 8,3% (2) pelo exame de urina. Dentre algumas opções para diagnosticar a esquistossomose, hoje o método de Kato-Katz (1972) é o preconizado pela Organização Mundial da Saúde aos Programas de Controle da Esquistossomose (WHO, 1993).

Sobre as atividades realizadas nas coleções hídricas próximas, maioria respondeu nenhuma 95,8% (23), e uma pessoa, 4,2% respondeu que realiza a criação de cavalo.

De acordo com o IBGE (2010), entre os 11.974 domicílios de Santana do Ipanema, 1.837 não possuíam nenhum tipo instalação sanitária e 211 são dispostas em rio/lago/mar. Ao questionar os moradores sobre o tipo de instalação sanitária, a maioria, 37,5% (9) respondeu rede geral de esgoto, seguido de 25% (6) fossa séptica e 25% (6) fossa rudimentar e 8,3% (2) informaram realizar a ligação sanitária direto no riacho.

Embora não tenha como validar a resposta desta última questão, é importante enfatizar estes dois últimos moradores informaram direcionar os dejetos diretamente para o riacho e isto pode ser um fator determinante em uma possível manutenção da doença.

A maioria apresentou conhecimento sobre a forma de prevenção, embora a questão possa ter um direcionamento por se tratar de higiene apenas e não pela preocupação com a doença diretamente.

Alguns moradores relataram a falta de acompanhamento dos profissionais da saúde, a falta de informação na comunidade de diversas doenças, citando algumas outras parasitoses, e ainda, a falha na compreensão de determinados assuntos. Ainda foi possível observar a confusão entre os sintomas da esquistossomosse com outras doenças.

Segundo Pinto (1981), a retenção do conhecimento é absorvido, principalmente nos adultos, de acordo com sua vivência. Como a doença não é endêmica na região e praticamente não é divulgada, isto poderia explicar as respostas equivocadas. Àquelas respostas corretas, podem estar ligadas, ainda segundo o autor, com o desencadeamento lógico de uma questão para com a outra.

No estudo sobre verminoses, Melo et. al (1988) verificou que a população conseguia repetir as informações fornecidas pelos seus médicos, programas de televisão, entre outros, sem que a informação tenha sido efetivadamente absorvida pelo indivíduo.

Desta forma, é necessário formular metodologias que busquem a verdadeira educação em saúde, no qual os mediadores conheçam a comunidade, pergunte, ouça e formule ações criativas para desenvolver o saber científico na comunidade, conforme Carmo (1987).

Vale ressaltar que o relato do encontro de *B. straminea* no local precisa ser conhecido pelos profissionais de saúde da comunidade, para que possam agir com medidas profiláticas caso necessário.

**CONCLUSÕES**

Diante dos resultados apresentado observou-se a necessidade de realizar a intervenção pedagógica com os moradores, afim de promover uma ação de educação em saúde, tendo como finalidade informar os moradores quantos aos riscos que a utilização de forma incorreta da coleção hidríca pode trazer. Realizamos uma cartilha com as informações mais relevante, fornecemos, focando em dicas para medidas de prevenção da esquistossomose.

Os resultados desse estudo nos mostra como a esquistossomose é vista por moradores que moram no entorno de coleção hídrica de risco, sobre a percepção da doença e como ainda é muito falha a educação em saúde na região. Podemos evidenciar, também, como o perfil socioeconômico da comunidade pode ser um fator deciso em uma futura manutenção da esquistossomose.

Após a apuração dos dados através do questionário semi-estruturado e conversas com os moradores, percebemos que a representação social da esquistossomose e outras doenças possuem um conhecimento desestruturado.

É necessário uma maior integração dos colaboradores dos postos de saúde da família (PSF) nessas residências. A necessidade de uma capacitação de profissionais da área para realizar a prevenção adequada a essa e outras doenças e elaboração de programas governamentais para instalação sanitárias adequadas para uma melhor qualidade de vida à comunidade.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALAGOAS EM DADOS E INFORMAÇÕES. **Regiões de Saúde de Alagoas (1º edição), 2015**. Disponível em: <http://dados.al.gov.br/dataset/mapas-de-caracterizacao-territorial/resource/d307b163-855f-4821-bd15-3c22d6e6ebcb>. Acesso em: 28 de Setembro de 2018.

BARBOSA FS, 1995. **Tópicos em malacologia médica.** Fundação Oswaldo Cruz, 314 pp.

BARRETO, M. L; et. al., 1992. **Migration and Spred of S. mansoni Infection in an Urban Place in Northeast Brazil**. Final Report to TDR/OMS, Salvador: Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal da Bahia. (Mimeo.)

BRASIL. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. **Censo demográfico**, 2010.

CARMO, E. M. Educação em saúde no controle das endemias. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, 82:293-294, 1987.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008, 148 p.

HUSTING, E. L., 1970. Sociological patterns and their influence on the transmission of bilharziasis. **Central African Journal of Medicine**,16: 0510.

IBGE. **Cidades: Alagoas: Santana do Ipanema**, 2017. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/santana-do-ipanema/panorama> . Acesso em 27 de setembro de 2018.

JORDAN, P.; ROSENFIELD, P., 1983. Schistosomiasis control: past, present, future. **Annual Review of Public Health**, 4: 311-334.

KATZ, N., CHAVES, A., PELLEGRINO, J. (1972). A simple device for quantitative stool thicksmear technique in schistosomiasis mansoni. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo** 14, 397-400.

MELLO, D. A.; et, al.; Helmintoses intestinais. 1. Conhecimentos, atitudes e percepção da população. **Revista de Saúde Pública**, 22: 140-149, 1988.

PINTO, J. B., 1981. A educação de adultos e o desenvolvimento rural. In: **Educação Rural no Terceiro Mundo (J. Werthein & J. D. Bordenave, orgs.),** Rio de Janeiro: Paz e Terra.

RAMOS, RES.; PAZ, WS.; GOMES, DS.; BEZERRA, LP.; MATOS, DF.; SILVA, LO; CABRAL, JS.; CIRILO, TM.; MACHADO, JPV.; SANTOS, IGA. Ocorrência de Biomphalaria spp. em área alagoana não endêmica para esquistossomose. In: **III Simpósio Nordestino de Doenças Infecciosas e Parasitária, 2018**, São Cristóvão-SE. Anais: III Simpósio Nordestino de Doenças Infecciosa e Parasitárias. São Cristóvão: UFS, 2018, p. 60.

SOUZA, S. L., 1977. **Schistosomiasis mansoni in Children: an Epidemiologic Study of Water Exposure Using Path Analysis**. Tese de Doutorado, Houston: Texas School of Public Health.

WHO - World Health Organization 1993. The control of schistoso­miasis. **Second report of the WHO Expert Committee**, WHO Tech Rep Ser 830, Geneve.