



ANÁLISE DOS SABERES E DO GRAU DE CONHECIMENTO DAS CRIANÇAS SOBRE A XISTOSE.

Dayanne Vieira Santos¹, Amanda Lopes Ferreira², Kelly Dhayane Abrantes Lima³.

¹ Graduanda do curso de Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário de Caratinga – UNEC.
dayanne9967@hotmail.com

² Graduanda do curso de Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário de Caratinga – UNEC.
amandalp1996@hotmail.com

³ Mestre em Fisiologia Geral – Professora Orientadora do Centro Universitário de Caratinga – UNEC.
kellydhayane@yahoo.com.br

Resumo: As enteroparasitoses representam um sério problema de saúde pública de cunho mundial. No entanto países subdesenvolvidos como o Brasil apresentam uma maior prevalência em determinadas regiões. A disseminação da xistose, por exemplo, está correlacionada com níveis socioeconômicos mais baixos e condições precárias de saneamento básico, representando um flagelo, sobretudo para as populações mais pobres. Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento das crianças sobre a esquistossomose fornecendo esclarecimentos sobre as profilaxias da doença. O estudo é de caráter epidemiológico exploratório e descritivo, foi realizado através de aplicação de questionário a 16 alunos da 4ª série de uma escola rural de Caratinga-MG. A área estudada é uma escola pública, e é circundada pelo rio São Silvestre. Os resultados mostraram que 62,5% das crianças entrevistadas não sabem o que é a xistose e nenhuma delas sabe como se contrai a doença, o que se torna preocupante, pois 68,75% dos alunos disseram ter o costume de nadar em cachoeiras, rios e/ou lagos, e dos mesmos 87,5% disseram que o esgoto de sua residência é lançado diretamente no rio.

Palavras-chave: Esquistossomose mansônica; Transmissão da xistose; *Schistosoma mansoni*.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses são doenças cujos agentes etiológicos são helmintos e protozoários que se alojam no intestino de seus hospedeiros provocando ação patogênica. Essas doenças representam um grave problema de saúde pública de cunho mundial. No entanto países subdesenvolvidos como o Brasil apresentam uma maior prevalência em determinadas regiões, acarretando quadros graves de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo o desenvolvimento físico e intelectual, principalmente nas faixas etárias mais jovens (LUDWIG *et al.*, 1999). Uma das parasitoses que acomete as crianças no Brasil, seja em zona rural ou urbana, é a esquistossomose mansônica (causada pelo trematódeo digenético *Schistosoma mansoni*), é uma doença infecto parasitária endêmica em áreas tropicais. No Brasil a esquistossomose atinge entre 2,5 a 6 milhões de indivíduos. É uma das verminoses mais abrangentes de cunho mundial, e em maio de 2012, o Ministério da Saúde adotou a resolução da Assembleia Mundial de Saúde para eliminação da esquistossomose como problema de saúde pública até 2020.

O principal fator que contribui para a manutenção do seu processo de transmissão é a

contaminação das coleções hídricas por fezes humanas contendo o parasito. Essa disseminação está correlacionada com níveis socioeconômicos mais baixos e condições precárias de saneamento básico, representando um flagelo, principalmente para as populações mais pobres. Não esquecendo que o clima quente também é um contribuinte para proliferação de muitas verminoses como mostrou a revista da Associação Médica Brasileira em 2011.

Conhecida pelos brasileiros como barriga d'água, xistosa ou doença do caramujo, a esquistossomose mansoni ou mansônica é uma endemia parasitária típica das Américas, Ásia e África. Chegou ao Brasil com os escravos africanos trazidos pela Colônia Portuguesa, mas há referências da doença muito antes dessa época. O agente etiológico desta doença, em sua fase adulta, vive na corrente sanguínea do hospedeiro definitivo (seres humanos) e tem como hospedeiro intermediário o molusco do gênero *Biomphalaria glabrata* (BRASIL, 2005). Apesar de ser uma verminose com relativa baixa de mortalidade, a esquistossomose apresenta grandes consequências como espoliação crônica que acarreta aos pacientes o comprometimento da capacidade cognitiva e de aprendizado das crianças e da força de trabalho dos adultos jovens.

A transmissão da Esquistossomose depende da existência dos hospedeiros intermediários (molusco). Seu ciclo começa quando ovos do *S. mansoni* são eliminados pelas fezes do hospedeiro definitivo infectado (homem), na água. Estes eclodem, liberando larvas ciliadas denominadas *miracídeos*, que infectam o hospedeiro intermediário (caramujo). Após quatro a seis semanas, abandonam o caramujo, na forma de cercárias que ficam livres nas águas naturais. O contato humano com águas contaminadas - devido a atividades de lazer, lavagem de roupas, banhos em rios, lagoas e cachoeiras; e de atividades profissionais como, cultivo de hortaliças, arroz irrigado, alho - faz com que ocorra a penetração das cercárias na pele do indivíduo que por sua vez adquire a esquistossomose (CARVALHO *et al.*, 2008).

A patogenia da esquistossomose mansoni depende de uma série de fatores: a linhagem do parasito, a idade, o estado nutricional e a imunidade do hospedeiro definitivo e, principalmente, a quantidade de parasitos que infectou o paciente. Na fase inicial da doença, o homem pode apresentar dermatite cercariana, provocada pela penetração das cercárias. A doença na forma aguda, que dura em torno de um a dois meses, pode apresentar diarreia mucosa ou muco-sanguinolenta, febre elevada, anorexia, náusea, vômito, entre outros sintomas. Caso não haja tratamento a doença evolui para a fase crônica, que possui dois estágios principais: forma intestinal ou hepato-intestinal e, a mais grave, forma hepato-esplênica, representada pelo crescimento e endurecimento do fígado e do baço. Todavia, ovos e vermes adultos do parasito podem ser encontrados em qualquer órgão ou tecido do corpo humano como pulmões, cérebro, testículos, ovários, entre outros (MELO, 2011).

Assim este estudo se propôs a refletir sobre a esquistossomose, identificar os hábitos de risco, compreender a dinâmica de transmissão e analisar os saberes acerca da doença e o grau de conhecimento das crianças sobre a esquistossomose.

METODOLOGIA

O estudo é de caráter epidemiológico exploratório e descritivo, foi realizado através de aplicação de questionário a 16 alunos da 4ª série, contendo perguntas diretas a respeito do conhecimento dos estudantes sobre as parasitoses, em especial a esquistossomose, pois a maioria tem contato com águas de rios, lagos, cachoeiras, minas, que podem estar contaminadas.

A área estudada é de uma escola pública pertencente ao Córrego São Silvestre (Zona

Rural), localizado no município de Caratinga no estado de Minas Gerais, a região próxima é circundada pelo rio São Silvestre. A escolha desta localidade decorre de sua inserção em uma área sem tratamento de esgoto e os mesmos são lançados diretamente no rio, que desagua numa cachoeira muito utilizada em lazer. Nos quais há relatos de usuários contaminados pelo *Schistosoma mansoni*.

O estudo se iniciou com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Caratinga) aos pais das crianças entrevistadas que autorizaram a participação das mesmas. Foram escolhidas crianças da 4ª série por apresentarem uma idade propícia as parasitoses. Após a disponibilização dos consentimentos, foi aplicado um questionário com perguntas semiestruturadas para avaliar o conhecimento das crianças sobre parasitose, em especial esquistossomose.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados nos gráficos 1 e 2:

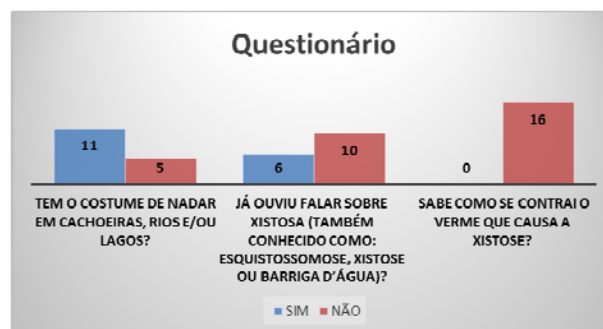


Gráfico 1: Resultado do questionário

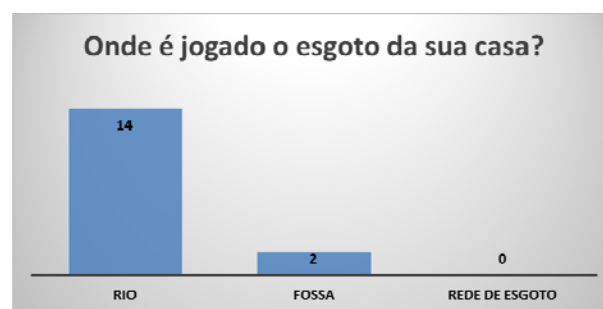


Gráfico 2: Formas de descarte de esgoto

A pesquisa realizada demonstrou que 62,5% dos alunos entrevistados não sabem o que é esquistossomose (também conhecida como xistosa, ou barriga d'água), e 100% dos alunos não sabem como pode ser contraída a parasitose,

algo preocupante, pois 68,75% dos alunos disseram ter o costume de nadar em cachoeiras, rios e/ou lagos, e dos mesmos 87,5% disseram que o esgoto de sua residência é lançado diretamente no rio. Assim, estas condições inadequadas de infraestrutura favorecem o surgimento de criadouros para o molusco transmissor da esquistossomose.

Estes resultados estão de acordo com os resultados obtidos por Melo (2011), onde diz que 96% do esgoto da cidade de Aracaju é lançado em fossas construídas pelos próprios moradores, e 4% é lançado nos rios ou em terrenos baldios.

Os dados do relatório de Pesquisa Nacional de Saneamento Básico do IBGE de 2008 demonstraram que a coleta de esgoto por rede geral, estava presente em 52,2% dos municípios no ano de 2000 passando a 55,2% em 2008. Neste mesmo ano, 68,8% do esgoto coletado era tratado, deixando ainda um terço dos municípios 31,2% sem tratamento.

Essas condições são propícias à poluição dos sistemas hídricos no país, tornando-se veículo para doenças transmissíveis como a esquistossomose.

CONCLUSÃO

Infelizmente a falta de infraestrutura sanitária é uma realidade de várias regiões do Brasil. Diante o exposto notamos condições ecológicas para a expansão da esquistossomose e prevalência de contaminação. Percebe-se a necessidade de mobilização comunitária utilizando a educação em saúde, proporcionando aos alunos conhecimento sobre a parasitose e sua profilaxia, e um sistema público de saneamento básico e tratamento dos esgotos urbanos, pois muitos ainda são lançados nos rios.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, O.S; COELHO; P.M.Z; LENZI, H.L. *Schistosoma mansoni* e Esquistossomose: uma visão multidisciplinar. 20 ed., cap. 31, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da esquistossomose no Brasil. Grupo técnico das parasitárias. Brasília: Editora do Ministério da saúde, 2010.

LUDWIG, K.M.; FREI, F.; ALVARES FILHO, F.; RIBEIRO-PAES, J.T. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais.

Estado de São Paulo. Ver. Soc. Bras. Med. Tropical, n. 32, v. 5, 1999.

MELO, A.G.S. Epidemiologia da Esquistossomose e conhecimento da população em área periurbana de Sergipe. 2011. [dissertação]. Aracaju (SE): Universidade Tiradentes- UNIT; 2011.