

# O ENFRENTAMENTO DO PACIENTE E A ESQUISTOSSOMOSE

Laysse Nunes Nunes Sampaio<sup>1</sup>

Joany Karine da Rocha França<sup>2</sup>

Jéssica Maynara da Silva Ferreira Lima<sup>3</sup>

Lays Nogueira Miranda<sup>4</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as dificuldades encontradas no enfrentamento da Esquistossomose. **Método:** revisão integrativa conduzida em seis etapas, a fim de responder à pergunta norteadora: “Como os pacientes enfrentam as dificuldades da Esquistossomose? A estratégia de busca foi realizada utilizando a combinação dos descritores: enfermagem, promoção da saúde, esquistossomose, saneamento e assistência à saúde, na Lilacs, Medline e BDNF. A análise e síntese dos dados foram descritivas segundo as categorias temáticas identificadas. **Resultados:** a amostra foi constituída por 06 estudos primários. **Conclusão:** as evidências sintetizadas contribuem para o enfermeiro selecionar e implementar estratégias que possam prevenir ou controlar as condições que sejam limitantes ao paciente durante o enfrentamento da esquistossomose.

## PALAVRAS CHAVE

Enfermagem. Promoção da saúde. Saneamento. Esquistossomose. Assistência à saúde.

## ABSTRACT

The present work, had as objective identify the difficulties encountered in coping with schistosomiasis. As method, it was used an integrative review conducted in six steps in order to answer the guiding question: “How do patients face the difficulties of Schistosomiasis? The search strategy was performed using the combination of the descrip-

tors: nursing, health promotion, schistosomiasis, sanitation and health care, in Lilacs, Medline and BDEF. Data analysis and synthesis were descriptive according to the thematic categories identified. The sample consisted of 06 primary studies. We concluded synthesized evidence contributes to the nurse selecting and implementing strategies that can prevent or control conditions that are limiting to the patient during the confrontation of schistosomiasis.

## KEYWORDS

Nursing. Health promotion. Sanitation. Schistosomiasis. Health

## 1 INTRODUÇÃO

A esquistossomose é considerada uma doença do século XIX e que se alastrou principalmente no Nordeste com elevados números de casos em Alagoas, Pernambuco e Sergipe. As doenças infectoparasitárias disputaram as altas taxas de prevalência e vêm se mantendo num patamar quase constante nas últimas duas décadas, representando cerca de 10% das causas de internações hospitalares na rede hospitalar pública e contratada pelo Sistema Único de Saúde (TIBIRIÇA et al., 2011).

No Brasil, a esquistossomose mansônica é conhecida por ser uma doença endêmica que atinge 19 regiões federadas, apresenta uma baixa letalidade, e é considerada as principais causas de óbitos relacionadas às formas clínicas mais graves. Afirma-se que existe cerca de 25 milhões de pessoas vivendo em áreas sob o risco de contrair a doença e são em média 6 milhões de pessoas com a doença principalmente nas regiões onde faltam saneamento básico e condições básicas para se viver, como água encanada e tratamento de esgoto (SANTOS et al., 2015).

A esquistossomose ainda é vista como uma doença negligenciada por serem endêmicas em populações de baixa renda, apesar disso os avanços terapêuticos é de baixo interesse econômico, dado o reduzido potencial de retorno lucrativo para a indústria farmacêutica. Mas isso não impede sua magnitude, expressa no número de doentes, casos graves e repercussão socioeconômica, a esquistossomose está entre as parasitoses que mais acometem a população principalmente do Nordeste, além de ser a segunda doença parasitária mais disseminada no mundo, atrás apenas da malária (SAUCHA et al., 2012).

Nos países em desenvolvimento, a doença parasitária ainda tem importante fator de agravamento à saúde. Isso acontece porque ainda predomina, nestes países, um desequilíbrio entre a distribuição de renda, a atenção à saúde das pessoas e as condições socioeconômicas e culturais que facilitam a propagação e manutenção do ciclo de vida biológico dos parasitos (VIDAL et al., 2011).

O Ministério da Saúde recomenda inúmeras ações que almejam a delimitação epidemiológica, inquéritos coproscópicos censitários, tratamento de infectados, controle de planorbídeos, medidas de saneamento ambiental, educação em saúde, vigilância epidemiológica e a alimentação anual do Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE).

Essas ações precisam ser executadas de forma integral e equânime, estando incorporadas às atividades desenvolvidas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF). Para interromper o seu ciclo evolutivo e impedir que apareçam novos casos é necessário haver o controle do parasito. A mais importante medida que compreende a essência social do processo saúde/doença é a investigação epidemiológica e para o seu controle ser eficaz é preciso que exista o saneamento básico, instalação de água e esgoto nas casas, educação sanitária, combate a caramujos, diagnóstico e tratamento dos infectados (SANTOS et al., 2015).

A expansão da cobertura dos serviços da saúde e a incorporação de novas tecnologias de diagnóstico permitem a identificação dos velhos e novos quadros sintomáticos da doença. A inserção das técnicas de biologia molecular à investigação do molusco hospedeiro e para o diagnóstico do *Schistosoma mansoni* nas populações humanas configuram-se em um grande avanço nos conhecimentos e possibilitam a abertura de novas abordagens terapêuticas.

Embora todo esse avanço tecnológico ainda seja insuficiente para erradicar a evolução da patologia no Brasil, apesar da redução das taxas de mortalidade e prevalência; dados frequentemente subestimados pela subnotificação. Ainda existem as formas mais graves da doença que a cada ano são notificadas e acometem milhares de pessoas, levando a paralisias de membros inferiores, a conhecida mielorradiculopatia esquistossomótica (TIBIRIÇA et al., 2011).

Nesse contexto, diante do cenário epidemiológico e considerando a esquistossomose mansônica como um agravo a saúde pública devido a sua magnitude, transcendência, potencial de disseminação e severidade socioeconômica, o presente estudo teve como objetivo identificar as dificuldades encontradas no enfrentamento da Esquistossomose.

## 2 METODOLOGIA

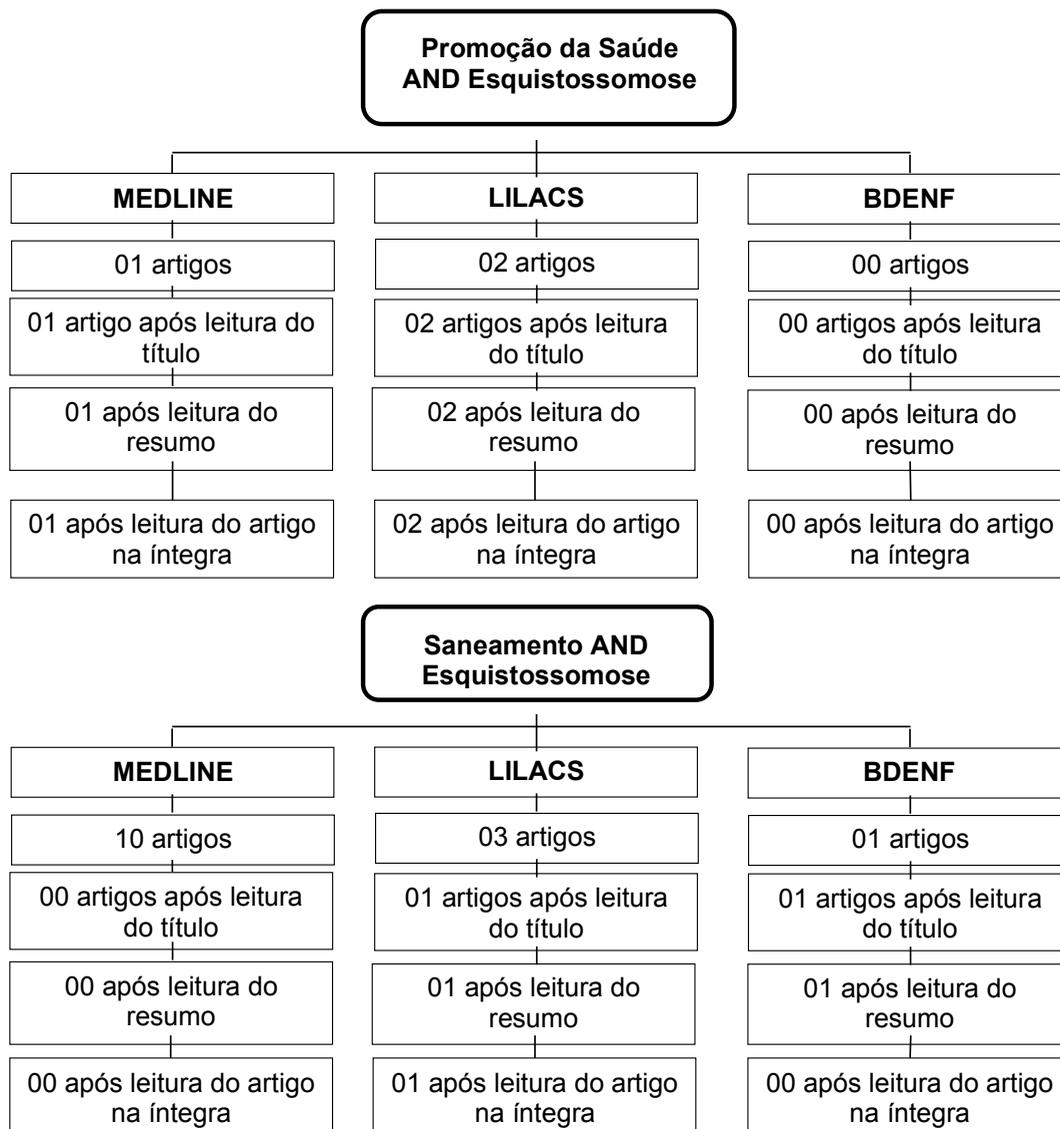
Este estudo é uma revisão integrativa, para o seu desenvolvimento foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) e estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: Como os pacientes enfrentam as dificuldades da Esquistossomose?

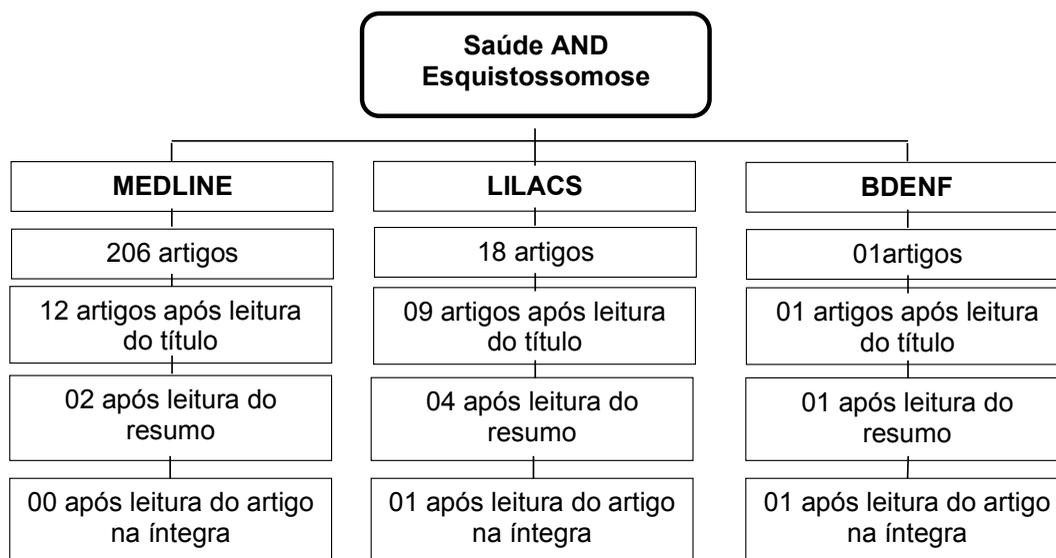
A estratégia de busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF pelo revisor principal, adotando a combinação de descritores controlados, sendo feita a combinação de dois por vez com o termo booleano AND. MEDLINE: Promoção da saúde AND esquistossomose, saneamento AND esquistossomose e Saúde AND esquistossomose. LILACS: Promoção da saúde AND esquistossomose, saneamento AND esquistossomose e Saúde AND esquistossomose. BDNF: Promoção da saúde AND esquistossomose, saneamento AND esquistossomose e Saúde AND esquistossomose.

Os critérios de inclusão dos estudos primários foram artigos publicados na íntegra, no período de 2011 a 2017 e no idioma português e foram excluídos aqueles que não se enquadravam no objetivo da pesquisa.

Após as etapas das buscas dos artigos, aplicaram-se os critérios de seleção, a partir da leitura de título, resumo e na íntegra. Foram selecionados os artigos que respondiam à questão norteadora. O resultado da busca nas bases de dados encontra-se na Figura 1.

Figura 1 – Seleção dos estudos primários localizados e incluídos na amostra da revisão integrativa





Fonte: Mendes, Silveira e Galvão (2008).

### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

A síntese dos seis estudos primários é apresentada em categorias temáticas, a saber: promoção da saúde e esquistossomose, saneamento e esquistossomose e saúde e esquistossomose, tendo em vista a questão norteadora ampla e os estudos apresentarem diversidade de assuntos.

Na Figura 2 estão apresentados os artigos incluídos na revisão e relacionados à nossa temática.

Figura 2 – Síntese dos estudos primários segundo título, ano de publicação, periódico, método aplicado, nível de evidência científica e principais resultados

**SÍNTESE DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA**

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO
A Esquistossomose Mansoni no contexto da Política de Saúde Brasileira.	2011	Ciência & Saúde Coletiva			"A expansão da cobertura dos serviços da saúde e a incorporação de novas tecnologias de diagnóstico vêm permitindo a identificação dos velhos e novos quadros sindrômicos da doença. No entanto, toda a agregação tecnológica não foi suficiente para conter a expansão espacial da doença no Brasil, apesar da redução das taxas de mortalidade e prevalência, dados frequentemente subestimados pela subnotificação".
Considerações Sobre Esquistossomose Mansônica no Município De Jequié, Bahia.	2011	Revista de Patologia Tropical	Estudo Descritivo	VI	"Considerada uma doença tipicamente rural a esquistossomose tem se expandido para as áreas urbanas nas últimas cinco décadas e as periferias das cidades têm reproduzido as condições que permitem a instalação de novos focos da doença. As políticas públicas de controle da esquistossomose têm focado o tratamento medicamentoso da doença, reduzindo o número de casos letais desta doença, mas ainda ocorrem danos físicos, morais e incapacitantes nas populações afetadas."

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO
Condições de saneamento básico em áreas hiperendêmicas para esquistossomose no estado de Pernambuco em 2012	2012	Epidemiol. Serv. Saúde	Estudo descritivo	VI	“No mundo, o baixo acesso à água potável e a falta de saneamento e higiene são responsáveis por cerca de 1,9 milhões de mortes anualmente, e por 4,2% da carga global de doenças. A manutenção e a intensidade da transmissão da esquistossomose nessas áreas endêmicas estão relacionadas, de forma diferenciada e focal, com fatores ambientais e socioeconômicos, como a presença de coleções hídricas, com o caramujo enquanto hospedeiro intermediário e, sobretudo, com precárias condições de saneamento. A OMS reconhece a importância da implementação de programas de educação em saúde capazes de minimizar os riscos de infecção, uma vez que fatores de ordem cultural – assim como os de saneamento básico – estão envolvidos na manutenção da transmissão da esquistossomose.”

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO
Análise Do Grau De Implantação (Gi) Do Programa De Controle Da Esquistossomose Mansônica (Pce) Em Um Município Endêmico Do Estado De Sergipe, Brasil.	2015	Revista Iberoamericana De Educación E Investigación En Enfermería	Estudo descritivo	VI	"A educação em saúde é realizada através de palestras e informações a população utilizando os materiais educativos disponíveis na Secretaria de Saúde, porém o município não possui núcleo de educação em saúde nem parcerias com associações ou ONGs. Conforme ressalta Vidal et al. as práticas de educação em saúde para o combate à esquistossomose devem focar o processo educativo das populações afetadas, considerando seus conhecimentos prévios e não apenas a mera transmissão de informações verticalizadas e de cunho científico, uma vez que essas populações, por conviverem com a doença, possuem algum conhecimento sobre ela."
Análise da positividade da esquistossomose mansoni em Regionais de Saúde endêmicas em Pernambuco, 2005 a 2010.	2015	Epidemiol. Serv. Saúde			"Pernambuco apresentou média de 9,2% de positividade; a Regional de Saúde III (Palmares) apresentou maior média de positividade (13,8%), seguida das regionais II (Limoeiro: 9,9%) e I (Recife: 7,8%); a Regional V (Garanhuns) apresentou melhor média de tratamento (95,6%), seguida da III (86,6%); Pernambuco apresentou tendência decrescente na positividade para esquistossomose ( $p=0,005$ )."

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO
Abordagem sobre Esquistossomose em Livros de Ciências e Biologia Indicados pelo Programa Nacional do Livro Didático (pnld) – 2011/2012.	2014	Rev Patol Trop	Estudo qualitativo	VI	“Os resultados deste trabalho confirmam os achados de Massara et al. (2013) e ainda revelam a necessidade de correção e atualização dos conceitos referentes à dinâmica da endemia e um aperfeiçoamento na estética das imagens do ciclo de transmissão, especialmente dos moluscos hospedeiros, o que facilita a correta assimilação das formas encontradas no ambiente. O conhecimento apropriado do hospedeiro intermediário contribui para a construção de atitudes que minimizem o risco de se contrair a esquistossomose e que fortaleçam o encaminhamento de medidas promotoras de saúde.”

Fonte: Mendes, Silveira, Galvão (2008).

A esquistossomose é uma endemia que ainda se configura como importante problema de saúde pública no Brasil. As últimas estimativas indicam cerca de 6 milhões de pessoas infectadas pelo *Schistosoma mansoni* no país e mais de 70 milhões de indivíduos vivendo em áreas endêmicas de 13 estados (MURTA et al., 2014).

Dados do Ministério da Saúde apontam a região Nordeste do Brasil como responsável pelo maior registro de casos de esquistossomose. Considera-se a endemia uma das principais causas de mortalidade por doença transmissível. Condições ambientais, como a presença de rios e clima favorável para reprodução de caramujos e condições socioeconômicas, como o saneamento básico precário, difícil acesso a atendimento médico e acentuada pobreza, contribuem para a manutenção do ciclo de transmissão da esquistossomose no estado (BARRETO et al., 2015).

Avaliações e reorganizações são fundamentais para as ações dos serviços, buscando o aprendizado, aperfeiçoamento, manutenção, podendo contribuir para uma qualidade no âmbito das diferentes áreas contaminadas, mas é preciso que todos colaborem desde a população quanto os profissionais de saúde, registrando todos os casos e assim contribuir para um serviço de qualidade (QUITES et al., 2016).

No Brasil, a esquistossomose distribui-se mais intensamente sobre uma faixa de terras contínuas e contíguas, ao longo de quase toda a costa litorânea, seguindo o trajeto de importantes bacias hidrográficas. Atualmente, o Ministério da Saúde recomenda a identificação oportuna dessas condições, quais sejam: área geográfica de distribuição dos caramujos; movimentos migratórios de pessoas oriundas de áreas endêmicas; deficiência de saneamento domiciliar e ambiental; deficiência de educação em saúde.

Nas áreas endêmicas, cuja transmissão da esquistossomose encontra-se estabelecida, além do monitoramento, o controle dessas condições implica, a da redução da ocorrência de formas graves e óbitos e da prevalência da infecção, a indicação de medidas para reduzir a expansão da endemia. A estratégia de tratamento a ser utilizada nessas áreas tem por base o percentual de positividade encontrado na localidade (SAUCHA et al., 2012).

A descentralização das ações de vigilância e controle de doenças retirou toda a sua estrutura política de saúde da esfera federal para as instâncias estadual e municipal, fato incontestável para o avanço da gestão municipal. Entretanto, há uma ausência por parte da *Estratégia Saúde da Família* (ESF) em estratégias para controles, combates de infecção, material explicativo, falta de capacitação dos profissionais, reuniões para ser discutido em áreas de edemias. Sabendo que ainda tem problemas relativos como a desorganização dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS). Equipes que não trabalham de forma organizada, clara ou padronizada distanciam-se de seu objetivo que é o controle eficaz (QUITES et al., 2016).

A educação em saúde, principal medida de controle o que reforça, na população, apenas a concepção de prevenção médico-sanitária. Segundo Massara e outros autores (2006), ações de educação em saúde, combinadas com tratamento e saneamento, constituem potencialmente as medidas mais eficazes para o controle da esquistossomose (MURTA et al., 2014).

O Brasil tem como objetivo eliminar a esquistossomose como problema de Saúde Pública nos municípios endêmicos. Nesse caminho, para que as metas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo governo brasileiro sejam alcançadas, é necessária a intensificação das ações de vigilância e controle do PCE nas áreas endêmicas, refletida no diagnóstico e tratamento oportunos dos casos de esquistossomose.

A priorização no enfrentamento dessa doença contribuirá para a mudança do perfil epidemiológico, reduzindo, cada vez mais, o número de casos de esquistossomose e, conseqüentemente, a ocorrência das formas graves e a mortalidade a ela associada, possibilitando alcançar os níveis de controle e eliminação da esquistossomose nas regiões (BARRETO et al., 2015).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A esquistossomose é considerada um problema de saúde pública que causa agravos à saúde de muitas pessoas, notadamente em áreas endêmicas nas quais esta doença passou a fazer parte do cotidiano, sendo, muitas vezes, considerada como

algo natural, apesar de levar muitas pessoas à incapacidade física e até a morte. Neste contexto, é importante a implantação de políticas públicas e medidas de controle contínuas, não fragmentadas e mais efetivas contra a esquistossomose que visem não apenas ao tratamento, mas, sobretudo, à redução da infecção e reinfeção.

Estas políticas públicas precisam ter natureza intersetorial, visar à integralidade e estar aliadas a um planejamento estratégico elaborado com base na realidade das áreas endêmicas, realizar ações de adequado saneamento básico, melhorar as condições de vida das populações mais pobres, despoluir as fontes de água doce e combater as práticas poluidoras e desenvolver a educação em saúde das populações.

Entendemos que as ações educativas constituem o principal pilar da promoção da saúde, porém não devem ser desenvolvidas como mera transmissão de informações, antes devem partir do conhecimento prévio das populações tornando-as agentes de seu próprio processo educativo, tendo em vista o desenvolvimento da consciência crítica.

Assim, poderão reconhecer o impacto socioeconômico e sobre a saúde, provocado pela doença, a importância das políticas públicas e da mudança de comportamento para o combate da esquistossomose. O ciclo de ações (identificação de casos, tratamento, educação em saúde e saneamento), políticas públicas eficazes, planejamento e gestão estratégica e intersetorial contribuiriam para a efetiva redução não apenas da esquistossomose, mas também de outras doenças infectoparasitárias ainda prevalentes.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, Ana Virgínia Matos Sá *et al.* Análise da positividade da esquistossomose mansoni em Regionais de Saúde endêmicas em Pernambuco, 2005 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.24, n.1, p.87-96, mar. 2015. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742015000100010&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742015000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

MURTA, Felipe Leão Gomes *et al.* Abordagem sobre esquistossomose em livros de ciências e biologia indicados pelo programa nacional do livro didático (PNLD) – 2011/2012. **Rev Patol Trop**, v.43, n.2, p.195-208, 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11407>>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

SANTOS, Allan Dantas dos *et al.* Análise do grau de implantação (GI) do programa de controle da esquistossomose mansônica (PCE) em um município endêmico do estado de Sergipe, Brasil. **Rev. iberoam. educ. invest. enferm.**, 2015. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=29353&indexSearch=ID>>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

SAUCHA, Camylla Veloso Valença; SILVA, José Alexandre Menezes da; AMORIM, Liliane Barbosa. Condições de saneamento básico em áreas hiperendêmicas

para esquistossomose no estado de Pernambuco em 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.24, n.3, p.497-506, set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223796222015000300497&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222015000300497&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

TIBIRICA, Sandra Helena Cerrato; GUIMARAES, Frederico Baêta; TEIXEIRA, Maria Teresa Bustamente. A esquistossomose mansoni no contexto da política de saúde brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, p.1375-1381, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700072&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700072&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

VIDAL, Lícia Marques *et al.* Considerações sobre esquistossomose mansônica no município de Jequié, Bahia. **Revista de Patologia Tropical**, [S.l.], v.40, n.4, p.367-382, jan. 2012. ISSN 1980-8178. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/16751/10196>>. Acesso em: 30 de maio de 2016.

---

**Data do recebimento:** 15 de setembro de 2017

**Data da avaliação:** 25 de setembro de 2017.

**Data de aceite:** 6 de outubro de 2017

---

---

1 Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.  
E-mail: layssesampaio@hotmail.com.

2 Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

3 Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

4 Mestra em Enfermagem; Especialista em Terapia Intensiva; Enfermeira; Docente do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: laysnm@hotmail.com.