

POSSÍVEIS RISCOS PARA A PROPAGAÇÃO DA ESQUISTOSSOMOSE EM ÁREAS RURAIS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Lourenço, P. C.¹, Ferreira, L. A.², Correa, A. L., Costa, A. L.³

Universidade do Vale do Paraíba, Faculdade de Ciência da Saúde
plourenco@vivalle.com.br

Resumo – Em decorrência das inúmeras patologias endêmicas que tem assolado a humanidade, pouco se tem ouvido falar sobre a esquistossomose. Segundo a SUCEM, a partir de 1990, houve uma redução nas atividades de vigilância pelos órgãos de controle, que deslocaram seus recursos para o combate de endemias de maior importância epidemiológica. A SUCEM afirma que novos casos têm sido notificados em municípios onde a patologia não era encontrada. A partir de 2003, a Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DDTHA) passou a responder pela vigilância epidemiológica da esquistossomose no estado de SP. O DDTHA relata ser a Região do Vale do Paraíba uma das que mais tem notificado casos de esquistossomose no estado de São Paulo. O presente estudo objetivou conhecer os possíveis riscos de transmissão de esquistossomose no município de São José dos Campos, por ser este um dos que mais tem crescido no Vale do Paraíba. De natureza quantitativa, a pesquisa, realizada com 163 residentes de áreas rurais do município, mostrou que há potencial de risco para a propagação da patologia em virtude da desinformação, más condições sanitárias e fluxo migratório de indivíduos de regiões endêmicas.

Palavras-chave: Esquistossomose, epidemiologia, prevenção.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A Esquistossomose é uma das parasitoses humanas mais difundidas no mundo. No Brasil estima-se que cerca de 6 milhões de indivíduos estejam infectados e 25 milhões expostos ao risco de adquirir a doença (VRANJAC, 2007).

A esquistossomose mansônica tem no homem seu principal hospedeiro definitivo, sendo que a falta de saneamento básico é um fator responsável pela presença do foco de transmissão (MELO; COELHO, 2005).

Segundo a SUCEM (2001) houve, a partir de 1990, uma redução nas atividades de vigilância pelo órgão de controle o qual tem deslocado seus recursos para o combate de outras endemias de maior importância. O território paulista possui numerosas coleções hídricas colonizadas por *Biomphalaria glabrata*, *Biomphalaria tenagophila* e *Biomphalaria straminea* espécie de caramujos responsáveis pela transmissão.

Para Katz; Almeida (2003), a Medicina possui instrumentos suficientes para tratar os doentes e controlar a morbidade. No entanto, o controle da transmissão vai além da capacidade de médicos e cientistas e deve ser feito através de ações governamentais, envolvendo várias secretarias, aplicando medidas de saneamento básico, educação sanitária, combate aos caramujos, além do diagnóstico e tratamento precoce das pessoas infectadas.

Objetivo

Conhecer os possíveis riscos de transmissão da esquistossomose em áreas rurais do município de São José dos Campos.

Metodologia

Após aprovação do CEP da Univap, sob protocolo de nº H381/CEP/2007, o presente estudo, de natureza quantitativa, foi realizado através de um questionário aplicado à população residente em áreas rurais do município de São José dos Campos. A revisão de literatura focou as áreas de Parasitologia e Saúde pública.

Foram entrevistados 163 voluntários adultos de ambos os sexos, após esclarecimento verbal sobre a natureza e objetivo da pesquisa e após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram escolhidas as comunidades rurais Martins Guimarães, Marson, Ronda, Shimata e Porto, por apresentarem coleções hídricas como rios, valas e riachos, que colaboram na propagação da doença.

Resultados

Em relação à faixa etária, participaram 33 voluntários entre 18 a 25 anos, 39 entre 25 a 35 anos, 35 entre 35 a 45 anos, 24 entre 45 a 55 e 32 se mostravam acima dos 55 anos de idade.

Em relação ao sexo, 71 eram homens e 92 mulheres.

Tabela-1. Conhecimentos gerais sobre a esquistossomose (N=163); São José dos Campos, 2008.

Questionamentos	Sim		Não	
	n	(%)	n	(%)
Sabe da existência da doença.	93	57	70	43
Conhece os sinais e sintomas.	37	23	126	77
Sabe como transmite.	57	05	106	65
Já teve a doença.	19	12	143	88
Familiar já teve a doença.	36	22	127	78

Tabela-2. Fatores relacionados às medidas de prevenção e controle (N=163); São José dos Campos, 2008.

Fatores	Sim		Não	
	n	%	n	%
Possui água tratada pela SABESP.	55	34	108	66
Costuma tratar a água que bebe.	59	36	104	64
A casa possui rede de esgoto.	19	12	144	88
Realiza exame de fezes todos os anos.	59	36	104	64

Tabela-3. Fatores relevantes de potencialização de risco para esquistossomose (N=163); São José dos Campos, 2008.

Fatores	Sim		Não	
	n	%	n	%
Trabalha ou trabalhou em plantações de arroz, flores ou horticultura.	80	49	51	83
Costuma nadar ou ter contado com a água de rio.	47	29	116	71

Discussão

A tabela 1 mostra que 93 voluntários sabem que a doença existe, porém 126 não conhecem os sinais e sintomas da mesma; 106 não sabem como ocorre a transmissão; 19 afirmam já terem tido a doença e 36 relatam que familiares já foram portadores da patologia.

As ações de educação em saúde são indispensáveis para a prevenção e controle da doença, devendo fornecer acompanhamento com embasamento em estudos voltados ao comportamento das populações em risco, visando aumentar os conhecimentos das mesmas sobre a patologia, buscando, assim, evitá-la.

De acordo com Costa (1964), citado por Coura (1998), a falta de conhecimento leva o indivíduo a entrar em contato com os fatores que predispoem a doença, colocando-o em risco.

Ribeiro (2004) vem corroborar ao afirmar que a educação sanitária aplicada em população que vive em áreas de risco é eficiente, melhorando o conhecimento das pessoas sobre a doença, modo de transmissão e prevenção, constituindo assim, um modelo de atuação efetiva e de baixo custo. Porém, em estudo realizado por Costa et al. (2002), um programa educativo para controle da esquistossomose demonstrou que a mobilização comunitária com o objetivo de aumentar o conhecimento, enfatizar mudança de comportamento e hábitos da população, não reduziu a prevalência da esquistossomose na região pesquisada.

É oportuno ressaltar que, através da presente pesquisa, observamos nos voluntários, interesse em conhecer um pouco mais a doença bem como o modo de transmissão, sendo que não se mostraram indiferentes ao assunto. A nosso ver, a conscientização e mobilização comunitária são de suma importância, uma vez que podem prevenir e controlar patologias como a esquistossomose, através de atitudes e práticas que modificam as condições favorecedoras e mantedoras da transmissão.

A tabela 2 revela que dos 163 entrevistados, 108 não possuem água tratada pela SABESP, 104 não tratam a água que bebem, 55 possuem água tratada pela SABESP e 59 tratam a água que bebem sendo que, entre estes, é unânime a utilização de filtro como forma de tratamento. Em relação à existência de rede de esgoto residencial, 144 relataram não possuir e ao serem questionados sobre o exame de fezes anual, 104 afirmaram não realizar. Os dados obtidos, a nosso ver, são alarmantes.

É interessante ressaltar que em relação ao fornecimento de água tratada em uma das áreas entrevistadas, cujos moradores responderam não

haver tratamento fornecido pela SABESP, nos deparamos com um caminhão pipa abastecendo as caixas de águas das residências e obtivemos a informação de que o fornecimento é realizado em dias semanais pré-estabelecidos. Ao ser realizada a pergunta para onde são encaminhados os dejetos sanitários, os 144 cujas residências não possuem rede de esgoto, afirmaram que são encaminhados para valas, córregos, pastos, rios e fossas. Alguns voluntários relataram ter rede de esgoto em suas residências pelo fato de possuírem fossa, fato que demonstra a falta de conhecimento da população em relação a saneamento básico.

Salientamos a importância de informações a comunidade sobre saneamento básico, sendo o mesmo um conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente com finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. De acordo com Rey (1987), abastecimento de água tratada, instalações sanitárias e destino adequado dos esgotos sanitários são recursos básicos de saneamento, capazes de resolver o problema em pequenas comunidades. Marcou-nos o fato relacionado a uma voluntária de 32 anos de idade, mãe de 3 crianças, que não possui nenhuma forma de despejo sanitário na residência, utilizando os arredores da casa para eliminações fisiológicas, residência esta que se localiza bem próximo a um rio usado para tarefas domésticas da comunidade. Um voluntário, de 44 anos de idade, nos relatou que seu pai já fez muitos “caixõezinhos” para as crianças que morriam com esquistossomose naquela região.

De acordo com a tabela 3, dos 163 voluntários pesquisados, 80 trabalham ou já trabalharam em plantações de arroz, flores ou horticultura e 47 costumam nadar ou ter contado com água de rio. Em relação aos tipos de contatos com coleções hídricas, muitos relataram pisar nas águas sem proteção nos pés, outros lavam louça e roupa em rios, e ainda há aqueles que, por lazer, tem o hábito de nadar e pescar. É oportuno salientar que um dos voluntários, de 26 anos de idade, afirmou ter contraído a doença por ter costume de banhar-se no rio próximo de sua casa.

Visto que a escassez de água potável intra-domiciliar leva a população a utilizar o rio para tarefas domésticas, não basta apenas educação sanitária e mobilização comunitária para mudança de hábitos, e sim recursos de saneamento básico para que as pessoas não necessitem entrar em contato com coleções hídricas com potenciais de risco. Segundo o guia de vigilância epidemiológica (2005), as ações de saneamento ambiental são reconhecidas como medidas de maior eficácia para modificar o caráter de transmissão da esquistossomose.

Residentes que moram na região há mais de 10 anos e trabalharam nas plantações de arroz, entre outras atividades rurais, tiveram contato com a doença e realizaram tratamento. Através de tais evidências, podemos salientar que nas regiões pesquisadas pode ainda existir possíveis riscos para a ocorrência da patologia, em virtude das condições relacionadas aos fatores ambientais e desconhecimento por parte da população, o que favorece a transmissão e dificulta a prevenção.

Em relação à migração de pessoas possivelmente contaminadas para a região, 33 entrevistados vieram do nordeste do país ou de Minas Gerais. É importante salientar que a expansão da esquistossomose também está relacionada a migrações de indivíduos de áreas de média e alta endemicidade. Segundo Melo; Coelho (2005), a região do Nordeste e o Estado de Minas Gerais são regiões endêmicas responsáveis pela expansão da esquistossomose devido às migrações. Um dos nordestinos entrevistado, ao ser questionado sobre a proteção que utilizava em seu trabalho na horticultura, respondeu: “somente Deus protege”.

Conclusão

O presente estudo permitiu concluir que dentre os 163 voluntários pesquisados, 93 sabem que a esquistossomose existe, porém 126 não conhecem os sinais e sintomas da mesma e 106 não sabem como ocorre a transmissão. Nas áreas pesquisadas podem existir possíveis riscos para a propagação da doença, visto que a falta de saneamento básico propicia ambiente com condições favoráveis para criadouro dos caramujos transmissores. Urge a necessidade de monitoramento periódico das coleções hídricas por parte do poder municipal competente, visando à identificação de possível surgimento da espécie do hospedeiro intermediário. Salientamos que a falta de conhecimento da população sobre a doença associada a outros fatores relevantes apresentados como riscos para propagação é preocupante. Ações que visem eliminar tais riscos como medidas educativas, devem ser incorporadas à rotina dos serviços de atenção primária à saúde. Todos os profissionais que atuam no desenvolvimento de atividades voltadas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, podem e devem atuar nas comunidades buscando os fatores causais, identificando as necessidades e os riscos, e definindo prioridades para o combate a esquistossomose.

Referências

ARAUJO, A.J. Aspecto epidemiológico da esquistossomose em zona rural do município de Taubaté - SP, **Revista Biociências UNITAU, São Paulo, v. 8, n.2, 2º semestre 2002**.

CAMARGO, V. Esquistossomose mansônica. SUCEM, São Paulo, 2001.

COSTA, In: COURA-FILHO, P. Participação popular no controle da esquistossomose através do sistema único de saúde (SUS), em Taquaraçu de Minas Gerais, (Brasil), entre 1985-1995: construção de um modelo alternativo. **cad.Saúde Pública, 1998, vol.14suppl.2, p S122.issn0102-311X.**

COSTA et al., Um estudo epidemiológico da efetividade de um programa educativo para o controle da esquistossomose em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 5, n.1. abr. 2002**

FAVA, A. Esquistossomose coloca a saúde em alerta. **Sala de imprensa, Campinas, 244 Ed. mar. 2004.**

FERREIRA, I; SILVA, T. Mortalidade por esquistossomose no Brasil: 1980-2003. **Revista de patologia tropical, Ceará, v.36, n.1, p.72, jan.-abr. 2007.**

KATZ, N.; ALMEIDA, K. Esquistossomose, Xistosa, Barriga d'água. **Revista Ciências e Cultura, v. 55, nº1, Mar., 2003**.

MELO, A.; COELHO, P. **Shistosoma mansoni**, In: Parasitologia Humana, São Paulo: Ed. Atheneu, 2005.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Guia de vigilância epidemiologia, 6ª edição, Série A. Normas e Manuais Técnicos.** Brasília – DF 2005.

PIERI, Otávio; FAVRE, Tereza. Incrementando o Programa de Controle da Esquistossomose. **Caderno de saúde pública, v.23, n.7, Rio de Janeiro jul. 2007. ISS102-311X.**

REY, L. Estratégias e métodos de controle da esquistossomose. **Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, jan. 1987.**

RIBEIRO, P. Programa educativo em esquistossomose: Modelo de abordagem metodológica. **Caderno de Saúde Pública. v. 38, n 3, 2004.**

VRANJAC, A. Normas e instruções do centro de vigilância epidemiológica, 2007.

SILVIA, Maria.Cristina et al.,. Incidência de parasita intestinais e da esquistossomose em Caratinga-MG. In: **CONGRESSO DA SOCIEDADE PAULISTA DE PARASITOLOGIA, 4, 2008,** Araraquara, SP.