

REFERÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE ENTRE MORADORES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Knowledge about schistosomiasis among the population of an upcountry municipality in Bahia, Brazil

Luciane Cristina Joia¹, Eleni Maria dos Santos Novais², Eunice Nunes de Almeida³,
Manoel Fernandes de Araújo⁴, Maria Helena Carvalho de Andrade⁵

RESUMO

A esquistossomose mansônica é uma endemia infecciosa, de repercussão mundial, que avança acompanhando os processos migratórios da população e se instala de acordo com as condições epidemiológicas ambientais favoráveis. Considerando a importância médico-sanitária da temática em questão, propusemos realizar um estudo sobre a referência de esquistossomose entre moradores da localidade de Vaquejada e Passagem do Engenho, no município de Cristópolis, BA, tendo como principais objetivos: conhecer as reais condições socioeconômicas e sanitárias das populações referidas, bem como mensurar o seu nível de conhecimento a cerca da patologia; identificar os possíveis fatores de propagação da doença, na região, como também verificar a efetividade de medidas de prevenção. Para se atingirem os objetivos propostos no presente estudo, foi aplicado, a um morador de cada domicílio, um questionário de múltipla escolha sobre o conhecimento da esquistossomose entre os moradores, das medidas preventivas, do tratamento e da transmissão, bem como sobre saneamento básico. Os resultados apontam que o grau de vulnerabilidade apresentado pela população pesquisada é, sem dúvida alguma, um dos fatores que mais tem contribuído para a manutenção da prevalência da esquistossomose na região, no que se refere às medidas de controle e combate a esta endemia naquela região. Contudo, tais resultados nos levam a considerar que estas duas localidades em Cristópolis, assim como o perímetro dos mananciais que cortam o município, de um modo geral, devem ser mantidas em regime de vigilância epidemiológica no tocante à esquistossomose.

PALAVRAS-CHAVE: *Schistosoma mansoni*; Esquistossomose/epidemiologia; Esquistossomose/prevenção & controle; Saúde Pública.

ABSTRACT

Schistosomiasis, an infestation by *S. mansoni*, which is endemic in many countries, has become more widespread due to migratory processes. It may also become established in any site with the right environmental and epidemiologic conditions. Because the disease has important public health implications, we carried out a survey of the knowledge about this parasitosis among the population of the villages of Vaquejada and Pasagem do Engenho, both in the municipality of Cristópolis, BA, Brazil. The main objectives of this study were to assess the socioeconomic and sanitary determinants of this population, as well the level of knowledge about the disease, including awareness of its transmission, preventive measures and treatment. A multiple-choice questionnaire covering all these aspects was applied to each household. The results suggest that lack of knowledge is one of the main factors perpetuating the condition in this setting. Public campaigns to increase awareness of the condition, as well as further epidemiologic surveillance are needed in the region if the situation is to be ameliorated.

KEY WORDS: *Schistosoma mansoni*; Schistosomiasis/epidemiology; Schistosomiasis/Prevention & Control; Public Health

¹ Luciane Cristina Joia, graduada em Fisioterapia, mestre e doutoranda em Saúde Coletiva com ênfase em epidemiologia pela Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. E-mail: luciane@fasb.edu.br Professora titular da disciplina de Saúde Pública da Faculdade São Francisco de Barreiras - BA

² Eleni Maria Dos Santos Novais, departamento em licenciatura em Ciências Biológicas. Universidade do Estado da Bahia- UNEB, Campus IX - Barreiras-BA

³ Eunice Nunes de Almeida, departamento em licenciatura em Ciências Biológicas. Universidade do Estado da Bahia- UNEB, Campus IX - Barreiras-BA

⁴ Manoel Fernandes de Araújo, departamento em licenciatura em Ciências Biológicas Universidade do Estado da Bahia- UNEB, Campus IX - Barreiras-BA

⁵ Maria Helena Carvalho de Andrade, departamento em licenciatura em Ciências Biológicas Universidade do Estado da Bahia- UNEB, Campus IX - Barreiras-BA

INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica representa um dos grandes problemas de saúde pública. No Brasil, estima-se cerca de seis milhões de infectados, principalmente nos Estados do Nordeste e em Minas Gerais.¹

A esquistossomose é uma doença endêmica, causada pelo *Schistosoma mansoni*, com ciclo bem definido. Este ciclo tem a água parada ou com pouca correnteza como meio para sua reprodução. Este, por sua vez, através de suas fezes contaminadas, em contato com a água, infecta o caramujo do gênero *Biomphalaria*. O homem, em contato com a água contaminada, é infectado, fechando assim o ciclo.²

A esquistossomose mansônica, no Brasil, apresenta, como área de predominância, a região Nordeste, destacando-se os Estados de Alagoas, Pernambuco, Sergipe e Bahia. Acredita-se que a introdução da esquistossomose no Brasil se deu através do tráfico de escravos, que ingressaram no país pelos portos de Recife e Salvador e que foram utilizados como mão de obra em lavouras de cana de açúcar. A partir de então, a doença se expandiu pelos outros estados do nordeste brasileiro, formando extensa área de transmissão entre o Rio Grande do Norte e a Bahia, alcançando parte do estado de Minas Gerais.³⁻⁶

Em 1985, a Organização Mundial de Saúde propôs a participação comunitária como estratégia operacional no controle da endemia. Criou-se um Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE), implantado em 1975 pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), que possuía, como área de atuação prioritária, a região Nordeste. Em 1980, O PECE perdeu as características de programa especial, tornando-se basicamente um programa de rotina do Ministério da Saúde.⁷

No Estado da Bahia, o programa iniciou suas atividades no ano de 1979, em uma única área endêmica, a Bacia do Paraguaçu. Nessa bacia, foram concluídos, em 1980, mais de 400 mil exames coprocópicos, com 15,7% de resultados positivos para *S. mansoni* (VIEIRA, 1993).⁸ As ações de quimioterapia e tratamento de criadouros tiveram início no ano seguinte, atingindo todos os municípios da região.⁹

A partir de 1986, a SUCAM passou a efetuar medidas de controle em outras áreas do estado, de maneira progressiva, fundamentadas unicamente no inquérito coprocópico, seguido de quimioterapia.⁹

Entretanto, em municípios do Oeste, Sudoeste e litoral norte do estado, houve um aumento significativo da prevalência e o surgimento de novas áreas de transmissão.⁹ No

oeste da Bahia, a esquistossomose é menos prevalente na região do São Francisco e do Planalto Ocidental, onde, no entanto, existem focos expressivos em alguns municípios, como Baianópolis, Catolândia, São Desidério, Santa Maria da Vitória e Cristópolis¹⁰, sendo este último, nosso foco de pesquisa.

O município de Cristópolis está localizado na microrregião do extremo oeste baiano, 809 km a oeste da cidade de Salvador/BA. Situa-se em uma região cortada por marimbus e veredas, cursos de água doce, de correnteza lenta e intermitente. Além disso, em épocas de enchentes, formam-se imensas lagoas, áreas propícias para a proliferação e propagação do *Schistosoma mansoni*, parasito causador da esquistossomose.¹⁰

De modo geral, as coleções de água existentes nas proximidades das moradias deste município são leves ou moderadamente poluídas por substâncias orgânicas ou fezes humanas e, por isso, são ótimos criadouros de caramujos. Os focos peridomiciliares constituem os locais mais importantes para a sua transmissão, pois, além de banhos, lavagem de roupa e pescaria, muitas vezes, são também locais preferidos para os jovens e seus folguedos.¹¹

Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde de Cristópolis¹⁰, nestes cursos de águas, existem caramujos, que são os hospedeiros intermediários do *Schistosoma mansoni*.

Em Cristópolis-Ba, segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde¹⁰, só a partir do ano de 2002, o Programa de Controle à Esquistossomos (PCE) iniciou os trabalhos profiláticos devido ao significativos números de infectados em quase todas as localidades do município.

Os principais fatores detectados, relacionados com o problema da expansão da doença no município, foram: a presença do caramujo do gênero *Biomphalaria*, potencial hospedeiro intermediário do parasito; ausência de infraestrutura sanitária e clima apropriado para a prevalência do agente transmissor (caramujo).

Muitos indivíduos de várias localidades do município vivem em condições precárias de sobrevivência e são obrigados a fazer uso da água contaminada, seja para uso doméstico, limpeza e higiene pessoal, como também para saciar a sede. Outros, não menos necessitados, ignoram o perigo e entram em contato com estas áreas através da pesca, agricultura e pecuária.

Diante destas referências epidemiológicas, objetivamos estudar a referência de esquistossomose em duas localidades escolhidas no município de Cristópolis, notificado pela alta prevalência pela Secretaria Municipal de Saúde do Município no período de 2006 e 2007.

CASUÍSTICA E METODOLOGIA

Antes de iniciar o estudo, foi realizado um diagnóstico da situação do município, através de demonstrativo de coproscopia e tratamento por localidade, com dados comprobatórios de esquistossomose do período de 2006 e 2007 no município de Cristópolis-BA, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde.¹²

Para justificar a escolha das localidades, foram incluídas, na amostra, aquelas que apresentassem, além de área geográfica determinante, os maiores índices de esquistossomose, no município. Dentre elas, foram então determinadas as localidades ribeirinhas do município denominadas Vaquejada e Passagem do Engenho.

Para o estudo, foi utilizado um instrumento do tipo inquérito domiciliar sobre os dados demográficos e de morbidade referida de esquistossomose, confeccionado para este fim e adequado à realidade dos moradores locais. O inquérito foi composto por questões de múltipla escolha, baseado em um roteiro semiestruturado, sobre o conhecimento da esquistossomose entre os moradores, das medidas preventivas, do tratamento e transmissão, bem como sobre saneamento básico.

O objetivo do estudo foi pesquisar as referências espontâneas à esquistossomose, sem qualquer menção, por parte do pesquisador, ao seu interesse específico nesta doença, de modo a dimensionar a importância atribuída ao problema na área em estudo.

A amostra foi escolhida aleatoriamente, considerando, para o cálculo do tamanho da amostra, apenas a população adulta (acima de 18 anos). Para a amostragem, as entrevistas foram realizadas em 60 domicílios, correspondendo a um intervalo de confiança de 95% do total de residências nas duas localidades escolhidas. Em cada residência, o pesquisador entrevistou apenas um morador.

A pesquisa teve a duração de três semanas, no mês de novembro de 2008, sendo realizada pelos próprios pesquisadores, após treinamento prévio, para fins de padronização das entrevistas. Durante a entrevista, o pesquisador posicionou-se ao lado do entrevistado, falando pausadamente e repetindo os enunciados quantas vezes fossem necessárias. Somente foram incluídos, nesta casuística, indivíduos adstritos à população rural das localidades escolhidas, subdivididos de acordo com os domicílios.

De acordo com as Diretrizes Nacionais e Internacionais para a Pesquisa em Seres Humanos do Conselho para Organização Internacional de Ciências Médicas (CIMS) e da resolução n 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹³, foram observados os seguintes princípios éticos: as

pessoas foram informadas sobre o procedimento a ser desenvolvido, da preservação da privacidade envolvida e o livre arbítrio das mesmas a aceitarem ou não participar. Em caso positivo, foi requisitado consentimento formal pós-informação destas ou de representantes devidamente habilitados para tal.

Os dados foram tabulados no programa Excel e analisados no programa SPSS versão 14.0, onde foram feitas as frequências simples.

RESULTADOS

Das áreas consideradas endêmicas nos anos de 2006 e 2007 pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Cristópolis/BA, foram escolhidas as localidades de Passagem do Engenho e Vaquejada para o trabalho de pesquisa, por apresentarem maior índice de exames positivos da esquistossomose, nos referidos anos.

Segundos dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do município, na localidade de Vaquejada, encontraram-se, em 2006, 15,7% de exames positivos para *S. mansoni*. Em 2007, este índice aumentou para 18,4%. Já em Passagem do Engenho, em 2006, este índice era de 46,8% e, em 2007, chegou à proporção superior a 50,0% do total da população local.

Verificou-se que a falta de educação em saúde, nas duas localidades, bem como a falta de tratamento, fator significativamente importante para o controle da doença, poderiam ter provocado estes altos índices, de forma progressiva.

Com relação aos dados sociodemográficos, observou-se a maior proporção do gênero feminino, cerca de 65,0%. Pode-se justificar este dado pelo fato de que, no momento da entrevista, a grande maioria dos indivíduos do sexo masculino estava no local de trabalho, segundo informação dada pelas próprias moradoras entrevistadas.

Entendemos, porém, que a participação em maior número de mulheres tenha sido favorável para os resultados da pesquisa, uma vez que, segundo Rey¹⁴, as mulheres são mais suscetíveis a contraírem a esquistossomose, pois permanecem mais tempo em contato com as águas contaminadas em virtude das atividades domésticas, como lavar roupas, utensílios, entre outros.

Com relação à idade, encontramos 30,0% (N=18) na faixa de 18 a 30 anos; 38,0% (N=23) entre 31 e 50 anos e 32,0% (N=19) com 51 anos ou mais. Não houve, portanto, diferença significativa entre as faixas etárias dos entrevistados.

Conforme Quadro 1, o índice de analfabetismo, nas duas localidades, foi muito alto. Entre as pessoas entre-

vistadas, 38,0% (N=23) eram analfabetas; 52,0% (N=31) frequentaram o Ensino Fundamental de 1ª à 4ª série; 5,0% (N=3) o Ensino Fundamental de 5ª à 8ª série e, ainda, 5,0% (N=3) relataram ter o Ensino Médio completo.

Quadro 1 - Dados Sociodemográficos entre os moradores de Vaquejada e Passagem do Engenho, Cristópolis, 2009.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	39	65%
Masculino	21	35%
Idade		
18 a 30 anos	18	30
31 a 50 anos	23	38
51 anos e mais	19	51
Escolaridade		
Analfabetos	23	38%
1ª a 4ª série do primário	31	52%
5ª a 8ª série	3	05%
2º grau completo	3	05%
Tempo de Residência no domicílio		
Menos de 10 anos	55	92%
Mais de 10 anos	05	08%
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	29	48%
1 salário mínimo	28	47%
Mais de 1 salário mínimo	3	05%

Segundo o Ministério da Saúde¹⁵, o alto índice de analfabetismo, em alguns municípios brasileiros, tem contribuído para dificultar a implementação de ações cabíveis, conseqüentemente, dificuldade no entendimento e na prática das informações veiculadas. Por conseguinte, a escolaridade é um instrumento de adaptação do homem ao meio ambiente em que vive, promovendo assim, nível de conhecimento.

Todos os entrevistados são moradores das localidades pesquisadas há muitos anos. Porém, uma pequena parcela dos entrevistados, cerca de 8,0% (N=5), relatou menos de 10 anos em uma das localidades pesquisadas, enquanto os demais, 92,0% (N=55), nasceram ou moravam ali há mais de 10 anos.

Com relação à renda, 48,0% (N=29) dos indivíduos relataram receber menos de 1 salário mínimo por mês (vigente em 2008); 47,0% (N=28), 1 salário mensal e 5,0% (N=3) disseram receber mais de 1 salário mínimo por mês. Ficou evidente que a maior parte da população vive em condições de pobreza e miséria. Muitos nos confidenciaram que vivem apenas da produção dos seus quintais ou de pequenas plantações como meeiros, como diaristas em casas ou propriedades da vizinhança, ou “nos gerais”, quando não, da aposentadoria de um idoso ou incapaz do domicílio.

Com relação ao saneamento básico, dos 60 domicílios visitados, 95% (N=57) tinham água encanada e somente 5,0% (n=3) eram abastecidos por “carros pipas”. Apesar de existir água encanada em quase todos os domicílios, na comunidade de Passagem do Engenho, talvez por não possuir nenhum sistema de energia elétrica, os moradores relataram que a água era bombeada através de motor a diesel. Segundo os moradores, este sistema sempre apresenta constantes problemas técnicos, portanto, por não terem alternativa, utilizam as águas da vereda ali próxima para as atividades do dia a dia, quando esse sistema falha.

Quando perguntados sobre a existência de unidade sanitária nos domicílios, a resposta foi um tanto surpreendente, visto que, dos 60 moradores entrevistados, apenas 10,0% (N=6) disseram possuir e usar a unidade sanitária, os demais 90,0% (N=54) admitiram não usar, embora a maioria tenha no peridomicílio uma espécie de latrina sem vaso sanitário, porém imprópria para uso. Por este motivo, relataram defecar em terreno baldio.

Sessenta e seis por cento dos indivíduos disseram ser beneficiados com a construção de uma unidade sanitária. No entanto estas unidades foram interditadas pela própria vigilância do município, pouco tempo depois de construídas, pois foram consideradas inadequadas para o uso. Estas unidades não dispunham de nenhum aparelho sanitário nem tão pouco suspiro e exalavam um odor insuportável, segundo os moradores.

A contaminação com fezes humanas cria as condições para a transmissão da esquistossomose. Para Focaccia e Veronesi¹¹, a doença é desencadeada pelo homem, ao permitir que suas fezes entrem em contato com as coleções hídricas ou por hábitos de defecação, ou pelo lançamento dos esgotos nos córregos que atravessam as localidades onde vivem as pessoas.

A frequência de contato dos indivíduos com as águas contaminadas, nas regiões pesquisadas, foi muito preocupante, pois em 83,0% (N=50) dos domicílios, os entrevistados relataram que, durante o dia a dia, pelos menos uma pessoa do domicílio mantinha contato direto com as coleções hídricas contaminadas. Em apenas 17,0% (N=10), os moradores disseram não ter contato algum com aquelas águas.

Relataram, ainda, que, antes do abastecimento da água encanada e da construção de poço artesianos nas localidades, a exposição àquelas águas era praticamente inevitável, pois não tinham outra opção. Hoje, porém, na localidade de Vaquejada, por exemplo, 54,0% dos entrevistados disseram não terem mais contato com as coleções hídricas adjacentes, o que não deixa de ser um progresso, mesmo que não

seja o desejável. O mesmo não acontece na localidade de Passagem do Engenho, pois ali todos os entrevistados revelaram manterem contato com aqueles locais infectados pelo *S. mansoni*.

Os focos peridomiciliares constituem os locais mais importantes para a transmissão da esquistossomose, pois, além de banhos e lavagem de roupas, muitas vezes, são locais preferidos pelos jovens em horas de lazer. Contudo, nas áreas endêmicas, quaisquer coleções de água doce são consideradas adequadas para a criação de caramujos transmissores e como potenciais focos de transmissão da doença.¹¹

A denominação caramujo era desconhecida por quase todos os entrevistados. Porém, quando nos referimos aos búzios, como as conchas dos moluscos (nome conhecido na região), 97,0% (n=57) dos entrevistados disseram existir nas águas ali perto e tão somente 3,0% (N=2) dos indivíduos disseram não saber.

Quando perguntados se sabiam que, através do contato com as coleções de água, ali próximas, poderiam contrair a esquistossomose, 92,0% (N=55) indivíduos afirmaram que sim e apenas 8,0% (N=5) disseram que não sabiam.

Rey¹⁴ afirma que o contato com as águas infectadas pelas cercarias é a maneira pela qual o indivíduo adquire a esquistossomose. A alta concentração de cercarias coincide com as horas mais quentes do dia, preferidas para o banho, para a lavagem de roupas e para o trabalho do agricultor.

Dos entrevistados, 90,0% (N=54) disseram estar cientes de que a esquistossomose é perigosa, porém 10,0% (N=6) não tinham ciência sobre o assunto.

Segundo Passos *et al.*¹⁶, a esquistossomose é uma doença infecciosa causada pelo *S. mansoni*, que pode evoluir desde formas assintomáticas até formas clínicas extremamente graves. A forma hepatoesplênica é a mais grave, com quadro de comprometimento geral do fígado e do baço e com intercorrências que aumentam sua gravidade, como hemorragias, ascites e edemas.

Segundo os autores Focaccia e Veronesi¹¹, alguns indivíduos adstritos de localidades endêmicas, quando adultos, adquirem certa imunidade ao *S. mansoni*, visto que estão sempre em contato com os locais infectados e os exames apresentam negatividade para *Schistosoma*.

Dezessete indivíduos (28,0%) entrevistados poderiam fazer parte desta estatística, pois, segundo os mesmos, não contraíram a esquistossomose, visto que seus exames foram negativos, mesmo utilizando água contaminada. Porém, 35,0% (N=21) dos indivíduos relataram contrair a esquistossomose uma vez; 27,0% (N=16) relataram contraí-la por duas vezes e fato ainda mais preocupante é

que 10,0% (N=6) relataram ter contraído, por três vezes ou mais, a doença.

Isto corrobora a afirmação de Rey¹⁴ que relata que os hábitos da população, geralmente, estão relacionados com as precárias condições econômicas e os modos de morar que, por um lado, obrigam ou induzem as pessoas a terem contato frequente com coleções de água nas margens das moradias e ainda facilita poluição destas coleções com excreções humanas o que, por outro lado, leva os indivíduos a se exporem ao ataque das cercarias, uma, duas ou mais vezes após o tratamento. O tratamento cura a esquistossomose com uma única dose, mas não impede que a pessoa volte a se reinfectar com cercarias do *S. mansoni*, caso torne a frequentar os locais de transmissão infectados.

Dos 60 entrevistados, 43 contraíram a esquistossomose, destes, 42 (98,0%) fizeram o tratamento e apenas um (2,0%) não o fez, por restrição médica. O tratamento foi realizado gratuitamente pela rede pública de saúde.

Segundo Passos *et al.*¹⁶, o tratamento e o controle da cura devem ser realizados pela rede de serviços permanentes de saúde. Nessas áreas, em especial, onde houver potencial de transmissão, nenhum caso diagnosticado deve deixar de ser tratado, a menos que exista contra-indicação formal. A investigação epidemiológica também deve ser realizada em todos os casos, de modo a identificar a origem provável dos mesmos.

Dentre as 43 pessoas que contraíram o *S. mansoni*, 47,0% (N=20) não apresentam sintoma algum da esquistossomose, ou seja, foram assintomáticos, porém 53,0% (N=23) apresentaram sintomas. Os mais frequentes foram: dor abdominal, inapetência e fraqueza.

Rey¹⁴ explica que os pacientes com esquistossomose crônica, com carga parasitária pesada, apresentam progressivo envolvimento do fígado e do baço como órgãos-alvo atingidos pela doença. Estes pacientes queixam-se de má digestão, sensação de plenitude gástrica, após as refeições, e dor abdominal. Inapetência e emagrecimento são frequentes bem como desânimo, indisposição geral, irritabilidade e muito nervosismo.

Quando perguntados se já houve algum caso de óbito atribuído à esquistossomose na localidade, 43,0% dos entrevistados responderam que sim e 57% responderam desconhecimento. Relataram que os casos mais comuns, que não foram muitos, foram de pessoas que morreram “vomitando sangue” (hematêmase), porém, depois que as autoridades locais intercederam nas localidades e iniciaram os tratamentos, não houve mais nenhum óbito atribuído à esquistossomose. Relatam, ainda, que algumas vítimas apresentavam ascite ou esplenomegalia.

Afirmam Focaccia e Veronesi¹¹ que estas são as formas mais cruciais da patologia e habitualmente são usadas como principais marcadores de morbidade da doença. Em geral, observam-se ascite e circulação colateral, com hematêmase (vômitos de sangue).

Quanto à coleta de material fecal para exame, a resposta foi unânime, os 60 (100%) entrevistados confirmaram a existência deste serviço prestado pelos agentes de saúde sobre os exames realizados.

Com relação à promoção de palestras, foram citadas por apenas 20 residentes da localidade de Vaquejada. Os demais não lembravam de ter havido reunião alguma para falar da “xistosa”, como dizem. Na localidade de P. do Engenho, este evento não foi citado por nenhum dos entrevistados. Foi referido também, por todos os entrevistados (100%), a distribuição de medicação gratuita com orientação médica, porém não foi referida nenhuma outra atividade de controle e combate à esquistossomose, proposta ou realizada pelos órgãos públicos de saúde ou iniciativa privada. Desconhecem, portanto, outra forma de combate ao *S. mansoni*.

CONCLUSÕES

Observamos, em nosso estudo, uma participação mais marcante de indivíduos do sexo feminino (65,0%). Os entrevistados são, na sua maioria, lavradores(as) e/ou do lar, 90% deles não têm instrução alguma ou são analfabetos funcionais. Aproximadamente 90,0% são autóctones ou moram em uma das localidades há mais de 10 anos. A renda familiar de 48,0% dos entrevistados não chega a um salário mínimo: “... aqui, os que têm renda, são uns dois que trabalham para a prefeitura ganhando menos de um salário e os aposentados, os outros vivem igual aranha, vive do que tece, ou da ajuda do governo, do vale-gás e do bolsa-escola.” Palavras de um morador de P. do Engenho.

O grau de vulnerabilidade apresentado pela população pesquisada é, sem dúvida alguma, um dos fatores que mais tem contribuído para a manutenção da prevalência da esquistossomose em alto índice. O grau de reinfeção ainda é muito alto, visto que os casos positivos já foram quase que, na sua totalidade, tratados por mais de uma vez.

O abastecimento de água ineficiente, principalmente na localidade de P. do Engenho, aliado à falta de estrutura sanitária adequada nas duas localidades são, provavelmente, os fatores que mais têm contribuído para a manutenção do elevado índice de endemidade naquelas áreas. A presença de conchas nas coleções hídricas foi referida pela maioria

dos entrevistados, porém nem todos conheciam o caramujo ou sabiam que eles eram os responsáveis pela transmissão da esquistossomose. Alguns, inclusive, demonstraram-se surpresos ao saberem que se tratava de uma doença infecciosa e perigosa, que poderia levar o paciente a óbito. O que mais nos surpreendeu, no entanto, foi a falta de conhecimento de alguns quanto à forma de contágio.

Contudo, os achados deste estudo levam-nos a considerar que estas duas localidades em Cristópolis, assim como o perímetro dos mananciais que cortam o município, de um modo geral, devem ser mantidas em regime de vigilância epidemiológica no tocante à esquistossomose, porém sugerimos maiores pesquisas sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. Pordeus LC, Aguiar LR, Quinino LRM. A ocorrência das formas aguda e crônica da esquistossomose mansônica no Brasil no período de 1997 a 2006: uma revisão de literatura. *Epidemiol Serv Saúde*. 2008; 17(3):163-75.
2. Araújo KCGM. Distribuição espacial de focos de esquistossomose através Sistemas de Informações Geográficas-SIG, Ilha de Itamaracá, Pernambuco [dissertação]. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2004. 73p.
3. Barbosa CS, Silva CB, Barbosa FS. Esquistossomose: reprodução e expansão da endemia no Estado de Pernambuco no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1996; 30(6):609-12.
4. Barreto ML. Geographical and socioeconomic factors relating to the distribution of *S. mansoni* infection in an urban area of Northeastern Brazil. *Bull World Health Organ*. 1991; 6:93-112.
5. Barreto ML. Esquistossomose Mansônica: distribuição da doença e organização social do espaço [dissertação]. Salvador: Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal da Bahia; 1982.
6. Barreto ML. Causa versus predição: história de banhos em rios como fatores de risco e preditores da infecção pelo *Schistosoma mansoni*. *Rev Saúde Pública*. 1987; 21:305-9.
7. World Health Organization. Comité de Expertos de la OMS en la Lucha contra la Esquistosomiasis, Ginebra, 1991. Informe. Ginebra: WHO; 1993. (WHO Technical Report Series, 830).

8. Vieira JBF. O programa brasileiro de controle da esquistossomose. In: IV Simpósio Internacional de Esquistossomose. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 1993.
9. Carmo E, Barreto ML. Esquistossomose Mansônica no Estado da Bahia, Brasil: tendências históricas e medidas de controle. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10(4):425-39.
10. Cristópolis. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Informática. Dados do município em 2006 e 2007. Cristópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2007.
11. Focaccia R, Veronesi R. Tratado de infectologia. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. v. 2
12. Cristópolis. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Dados do município, 2007 e 2008. Cristópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2008
13. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Resolução no 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Inf Epidemiol SUS*. 1996; 5:13-41.
14. Rey L. Parasitologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2001.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
16. Passos ADC. Controle da esquistossomose: diretrizes técnicas. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

Submissão: maio de 2009

Aprovação: dezembro de 2009
