



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA VOLUNTÁRIA – PICVOL

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A MIELORRADICULOPATIA
ESQUISTOSSOMÓTICA ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE LAGARTO-SE**

Conhecimento sobre a MRE entre os profissionais da área da saúde de Lagarto-SE

Área do conhecimento: Ciências Biológicas
Subárea do conhecimento: Parasitologia
Especialidade do conhecimento: Helminologia Humana

Relatório Final
Período da bolsa: de agosto de 2020 a agosto de 2021

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica
PICVOL

Orientador: Márcio Bezerra Santos

Autor: Vinícius Barbosa dos Santos Sales

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	6
2.1. Geral.....	6
2.2. Específicos.....	6
3. Metodologia.....	7
3.1. Tipo de estudo.....	7
3.2. Área do estudo e População Alvo.....	7
3.3. Procedimentos metodológicos.....	7
3.4. Critérios de inclusão e exclusão.....	8
3.5. Tabulação e análise estatística dos dados.....	8
4. Resultados e discussões.....	9
5. Conclusões.....	19
6. Perspectivas.....	20
7. Referências bibliográficas.....	21
8. Outras atividades.....	23

1. INTRODUÇÃO

A esquistossomose (EM) é uma doença parasitária e de evolução crônica, causada por vermes trematódeos do gênero *Schistosoma* sp. Ela ainda constitui grave problema de saúde no Brasil e em muitos países da África, Ásia e América Latina. É uma doença com maior prevalência em regiões mais pobres e com infraestrutura domiciliar e ambiental precária. A OMS estima que 272,7 milhões de crianças em idade pré-escolar, 596 milhões de crianças em idade escolar e 688 milhões de mulheres em idade reprodutiva necessitam de tratamento preventivo para a EM (WHO, 2018). Formas crônicas da EM prevalecem em áreas endêmicas, essas formas levam ao comprometimento do indivíduo, com o aumento do baço, hipertensão portal, varizes esofágicas e hematemese recorrente (podendo evoluir com o óbito) (SANTOS et al., 2017). Apesar disso, a EM ainda é considerada uma doença tropical negligenciada e seu controle parece estar longe de ser alcançado (BRASIL, 2014; MARINHO et al, 2017; SANTOS, et al., 2017; WHO, 2018).

No Brasil estima-se que cerca de 30 milhões de pessoas vivem sob o risco de contrair a doença (WHO, 2009). Dados da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde apontam que Sergipe possui 51 municípios considerados endêmicos para a EM. Em 2017, Sergipe obteve prevalência de 5,5% da população e é considerado o estado com a maior taxa de positividade para a doença no Brasil (DOS SANTOS et al., 2016; SANTOS et al., 2017).

Embora os órgãos do aparelho digestivo e vasos mesentéricos sejam o habitat principal do *Schistosoma mansoni*, esses podem atingir outros sistemas causando as formas ectópicas, incluindo aquelas que comprometem o sistema nervoso central (SNC), apontada como uma das principais causas entre as mielopatias não traumáticas e coletivamente denominadas de neuroesquistossomose (NE). As formas clínicas neurológicas, em que o sistema nervoso é comprometido pelo *S. mansoni* estão entre as formas ectópicas mais graves da EM (STEINMANN et al., 2006). No Brasil, devido às características morfológicas dos ovos do parasito, a forma prevalente é a que afeta a medula espinal, denominada de Mielorradiculopatia Esquistossomótica (MRE). Ela provoca resposta inflamatória no sítio do ovo, lesão neural e pode levar o indivíduo à perda dos movimentos da marcha. Em áreas endêmicas para a EM, estima-se que 5% dos pacientes podem

apresentar MRE (STEINMANN et al., 2006).

Em se tratando de manifestações clínicas neurológicas, cerca de 95% dos indivíduos com MRE apresentam uma tríade inicial caracterizada por: dor lombar, alterações de sensibilidade em membros inferiores (MMII) e disfunção urinária (PEREGRINO et al., 2002). A MRE é uma lesão neurológica parcial e não traumática e, a depender do local em que os ovos se instalam, diversos sintomas e incapacidades podem ocorrer. Normalmente, ao longo do curso clínico da doença, a tríade inicial permanece e surgem sintomas como a disfunção vesical, déficit de força em MMII e impotência sexual com percentuais de 12%, 7% e 0,7%, respectivamente (SILVA et al., 2004).

Contudo, o principal fator responsável pela evolução e complicações clínicas na MRE é diagnóstico tardio. A maioria dos pacientes que apresentam a tríade inicial da MRE é confundida com diversas outras neuropatias: Síndrome de Guillain-Barré, lesão traumática, doenças neurodegenerativas, entre outras. Os pacientes peregrinam pela atenção básica até que são geralmente encaminhados para centros e profissionais especializados para o tratamento de neuropatias. Esse tempo prolongado para diagnóstico diferencial leva à progressão do processo inflamatório crônico, aumento da lesão neural, comprometimento neurológico e motor do paciente. A maioria quando diagnosticado precisamente, já apresenta sequelas irreversíveis (SILVA et al., 2004).

As doenças parasitárias são importantes do ponto de vista médico-social, por produzirem déficit orgânico, afetando o desenvolvimento normal das crianças e limitando as atividades da população em geral. Um profissional da saúde que possua o conhecimento das parasitoses determinam mais precocemente o diagnóstico, a compreensão do processo patológico e tratamento, além das condições climáticas e ambientais favoráveis para sua evolução e propagação (MASCARINI, 2003).

Portanto, o conhecimento de profissionais da saúde, especialmente daqueles que fazem parte da atenção básica/primária, sobre a ocorrência da MRE em áreas endêmicas para EM, é crucial para o seu diagnóstico rápido e diferencial, com início imediato de medidas terapêuticas, a fim de evitar a progressão e complicações clínicas da MRE.

Embora Sergipe apresente taxas com tendência decrescente da EM, em

determinados períodos analisados há taxas médias positivas superiores à média nacional de registro dessa doença, principalmente em áreas da zona leste do estado, onde engloba a Mata Atlântica e o litoral (DOS SANTOS et al., 2016). Diante disso, associado ao risco conjunto de desenvolvimento das manifestações neurológicas da EM, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento sobre MRE dos profissionais de saúde dos diversos níveis de atenção de Sergipe.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Avaliar o nível de conhecimento sobre Mielorradiculopatia Esquistossomótica (MRE), entre os profissionais da área da saúde do estado de Sergipe.

2.2. Específicos

- ✓ Avaliar o nível de conhecimento sobre MRE, entre os profissionais da área da saúde do estado de Sergipe;
- ✓ Comparar o nível de conhecimento entre as categorias profissionais, dos diversos níveis de atenção à saúde do estado de Sergipe;
- ✓ Associar a relação entre a formação técnica/acadêmica dos profissionais da saúde com o conhecimento sobre MRE.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de estudo epidemiológico, de natureza observacional, haja vista que os investigadores atuaram como espectadores dos fenômenos e fatos, sem interferir no curso natural. Teve abordagem quantitativa e do tipo analítica, já que variáveis expressas em dados numéricos foram utilizadas a fim de traçar uma relação de causa e efeito entre elas. Além disso, também se caracteriza por ter sido uma pesquisa exploratória, devido ao conhecimento obtido por meio do tipo de relação entre os fatos e os fenômenos estudados.

3.2. Área do Estudo e População Alvo

A pesquisa foi realizada em todos os níveis de atenção a saúde do estado de Sergipe e teve duração de 12 meses, de agosto de 2020 a agosto de 2021. Sergipe localiza-se no litoral do Nordeste brasileiro; sua capital é Aracaju e é composto por 75 municípios. O estado possui uma área territorial de 21.938,184 km², equivalente a cerca de 0,26% do território nacional, e tem uma população estimada em 2020 de 2.318.822 habitantes (IBGE, 2020).

Participaram do estudo os profissionais de saúde, de nível técnico ou superior, de todos os níveis de atenção à saúde atuantes em Sergipe. Foram incluídos profissionais do nível técnico (auxiliares e/ou técnicos e agentes comunitários de saúde) e os de nível superior (enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, biólogos, biomédicos, médicos e residentes).

3.3. Procedimentos metodológicos

Inicialmente, contactamos as secretarias de saúde de municípios de Sergipe, das sete regionais de saúde do estado, para conhecimento do projeto e a estratégia de coleta das informações. A coleta de dados foi realizada de forma *online*, com uso de um questionário investigativo através do aplicativo *Google Forms*. O link do questionário foi compartilhado com as secretarias de saúde, que concordaram em encaminhá-lo para o contato de todos os profissionais de saúde do seu município. Com isso, alcançamos um n amostral de 133 profissionais, o que permitiu realizar as análises do estudo. O questionário foi dividido em

4 sessões: a) dados demográficos, acadêmicos e profissionais; b) conhecimentos sobre esquistossomose; c) conhecimentos sobre MRE e d) expectativas futuras.

A) Dados demográficos, acadêmicos e profissionais: composto de questões para categorização do profissional de acordo com característica demográfica, formação técnica ou acadêmica e atuação profissional.

B) Conhecimentos sobre esquistossomose: composto de perguntas sobre características clínicas e biológicas da esquistossomose mansônica, forma de transmissão, diagnóstico clínico, tratamento e prevenção.

C) Conhecimentos sobre MRE: composto de perguntas a respeito da mielorradiculopatia esquistossomótica, características clínicas, diagnóstico e tratamento.

D) Expectativas futuras: composto de perguntas a respeito das expectativas futuras de atuação profissional e postura em relação à esquistossomose/MRE.

3.4. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos na pesquisa profissionais da saúde, de nível técnico ou superior, membros de todos os níveis de atenção à saúde do estado de Sergipe e que concordem em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo, aqueles que se recusaram em participar da pesquisa.

3.5. Tabulação e Análise Estatística dos Dados

Após a aplicação e o preenchimento dos questionários investigativos, os dados coletados foram tabulados e armazenados no software Microsoft Excel 2016 (Microsoft Corporation; Redmond, WA, EUA). A comparação entre os grupos e variáveis analisadas foi feita pelo teste de qui-quadrado de igualdade (χ^2). Foram calculadas as razões de chances (OR) e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Os resultados considerados estatisticamente significativos abrangem o valor de $p < 0,05$. O software utilizado para a análise e confecção dos gráficos foi o GraphPad Prism 8.0.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de 133 profissionais de saúde concordaram em participar do estudo e responderam o questionário investigativo da pesquisa. Os dados demográficos, acadêmicos e profissionais dos envolvidos na pesquisa estão distribuídos na **Tabela 1**. Dentre esses, observou-se que 32,3% (n = 43) eram do gênero masculino e 67,7% (n = 90) eram do gênero feminino. A média de idade foi de 31,8 anos com desvio padrão (DP) de 8,81. Em relação à renda mensal, 10,5% (n = 14) recebem menos que 1 salário-mínimo, 45,1% (n = 60) recebem entre 1 a 3, 17,3% (n = 23) recebem entre 3 a 5 e 27,1% (n = 36) recebem acima de 5 salários-mínimos. Cerca de 78,9% (n = 105) são naturais de Sergipe, enquanto 21,1% (n = 28) nasceram em outro estado. No que diz respeito ao nível profissional, 93,2% (n = 124) possuem ensino superior e 6,8% (n = 9) possuem ensino médio e/ou técnico. Entre os profissionais de saúde graduados, 61,3% (n = 76) são oriundos de instituição de ensino pública e 38,7% (n = 48) são oriundos de instituição de ensino privada.

Tabela 1. Dados demográficos, acadêmicos e profissionais dos funcionários da saúde do estado de Sergipe.

Dados sociodemográfico e acadêmico		n	%
Gênero	Masculino	43	32,3
	Feminino	90	67,7
Renda mensal	< 1 SM	14	10,5
	1 a 3 SM	60	45,1
	3 a 5 SM	23	17,3
	> 5 SM	36	27,1
Naturalidade	Sergipe	105	78,9
	Outro estado	28	21,1

Nível profissional	Superior	124	93,2
	Médio/Técnico	9	6,8
Tipo de IES	Pública	76	61,3
	Privada	48	38,7
Faixa etária	Média		DP
		31,8	8,81

n = número da amostra; SM = salário-mínimo; DP = desvio padrão; IES = instituição de ensino superior.

No que se refere à MRE, observou-se heterogeneidade na avaliação do conhecimento relacionada aos aspectos etiológicos e clínicos da doença entre as diferentes áreas da saúde, baseada na média de acertos das questões por profissão: Médicos (n = 22), biólogos (n = 3), biomédicos (n = 3), fisioterapeutas (n = 39) e enfermeiros (n = 28) tiveram notas acima da média de acertos (média = 3,27). Já farmacêuticos (n = 10), técnicos (n = 6), nutricionistas (n = 5) e dentistas (n = 5) apresentaram um desempenho abaixo da média de acertos (**Figura 1**).

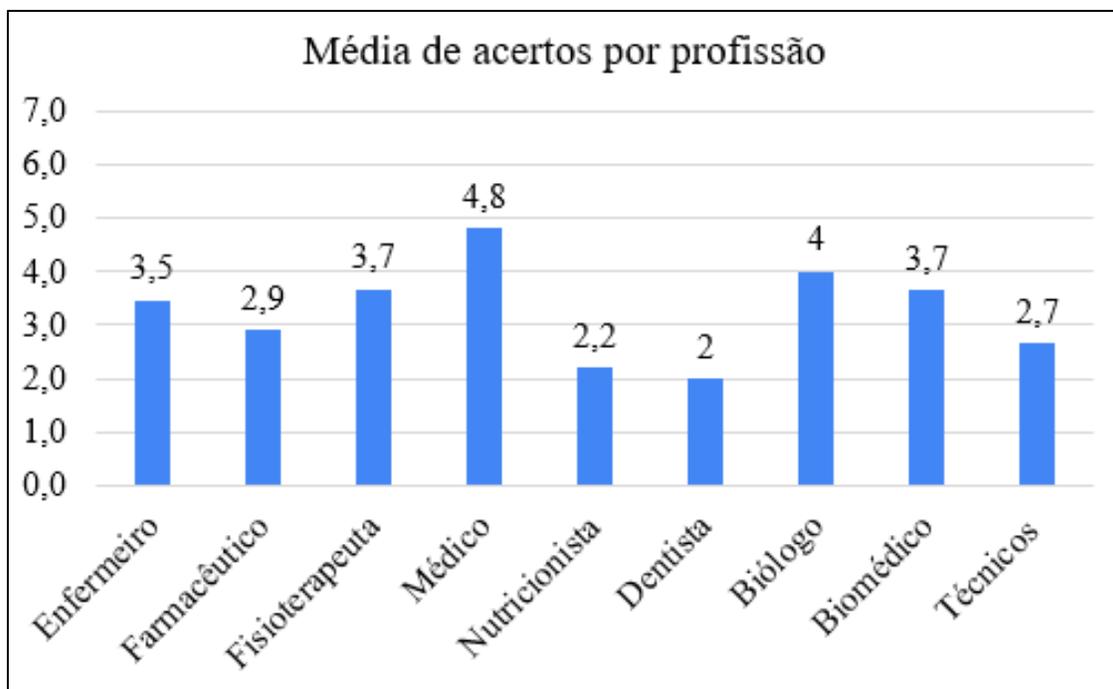


Figura 1. Representação gráfica da média de acertos sobre os aspectos etiológicos e clínicos da MRE entre os profissionais de saúde de Sergipe, 2021.

A comparação de conhecimento entre profissionais da saúde graduados em instituições de ensino superior (IES) privada e pública possibilitou dinamizar a influência do tipo de formação no melhor reconhecimento dos aspectos etiológicos e clínicos da MRE, como mostra na **Tabela 1**.

Por meio da utilização do tipo de IES como variável independente, a análise revelou significância estatística na questão voltada à estrutura corporal afetada pela MRE, em que a identificação do comprometimento da medula espinal foi melhor compreendida pelos profissionais oriundos de IES pública do que pelos profissionais oriundos de IES privada (OR = 2.9; IC95% = 1.26 – 6.43; p=0.082). Da mesma forma, o discernimento a respeito das formas clínicas da MRE foi maior entre os graduados no ensino público do que no ensino privado (OR = 2.85; IC95% = 1.07 – 7.50; p=0.0329), ainda que em ambos grupos a maior parte dos envolvidos não foi capaz de afastar apresentações clínicas que não satisfazem as classificações existentes.

Considerando que a distribuição da EM em Sergipe não se dá de maneira aleatória, que o estado apresente a maior taxa de positividade da doença no Brasil, além de que essa configuração depende não só das condições socioeconômicas e de infraestrutura, como também do cenário ambiental e comportamental (DOS SANTOS et al., 2016), é preocupante que o profissional de saúde disposto a atuar ao longo do território sergipano não saiba articular o diagnóstico do comprometimento neurológico da EM.

Importante destacar que os dados do nosso estudo demonstram que a maioria dos profissionais desconhecem as características biológicas, clínicas e o diagnóstico da MRE. Nesse sentido, atrasos no diagnóstico preciso e inicial da MRE podem levar ao agravamento das manifestações clínicas da doença como lesão medular, dificuldades e até perda da marcha, incontinência urinária, entre outros. O impacto do agravamento da MRE pode causar a perda definitiva dos movimentos dos membros inferiores e comprometer a vida do paciente (SILVA et al., 2004).

Adicionalmente, o desconhecimento acerca do perfil clínico e epidemiológico da doença pode dificultar a construção de propostas políticas voltadas ao controle e formas de prevenção da EM, o que inviabiliza a minimização dos índices de morbimortalidade da população e a diminuição de risco de sequelas irreversíveis.

Tabela 1. Dados comparativos sobre o conhecimento dos profissionais da saúde graduados em instituições de ensino superior pública e privada em relação à etiologia e aspectos clínicos da Mielorradiculopatia Esquistossomótica (MRE).

MRE (etiologia e aspectos clínicos)		IES pública (n=76)	IES privada (n=48)	OR	IC 95%	p-valor
Já ouviu falar sobre a MRE? n (%)	Sim	41 (54)	24 (50)	1.17	0.55	0.6681
	Não	35 (46)	24 (50)		2.34	
	Sim	33 (43.4)	17 (35.4)	1.39	0.3761	

Sabe dizer se há casos de MRE em Sergipe? n (%)	Não	43 (56.6)	31 (64.6)	0.64 – 2.99		
O que a MRE afeta no paciente? n (%)	Medula espinal	61 (80.3)	28 (58.3)	2.9	1.26 –	0.0082
	Fígado/intestino/NS	15 (19.7)	20 (41.7)		6.43	
Como os ovos do parasite atingem a medula espinal? n (%)	Canal vertebral avalvular	25 (32.9)	14 (29.2)	1.19	0.54 –	0.6632
	Outras vias/proximidade	51 (67.1)	34 (70.8)		2.56	
Em qual(is) fase(s) da infecção esquistossomótica pode ocorrer a MRE? n (%)	Fase aguda e crônica	37 (48.7)	31 (64.6)	0.52	0.24 –	0.0831
	Apenas fase aguda ou crônica	39 (51.3)	17 (35.4)		1.11	
Caso não seja tratada, o que a MRE pode causar? n (%)	Paralisia e perda dos movimentos dos MMII	66 (86.8)	37 (77.1)	1.96	0.75 –	0.1582
	Outras repercussões clínicas	10 (13.2)	11 (22.9)		5.05	
Qual a tríade de manifestação mais frequente da MRE? n (%)	Dor lombar, alterações de sensibilidade de MMII/disfunção urinária	57 (75)	28 (58.3)	2.14	0.98 –	0.0515
	Outras manifestações clínicas	19 (25)	20 (41.7)		4.77	
Quais as formas clínicas da MRE? n (%)	Granulomatosa, vascular, radicular ou mielítica	22 (29)	6 (12.5)	2.85	1.07 –	0.0329
	Outras apresentações clínicas	54 (71)	42 (87.5)		7.50	

Como é feito o diagnóstico da MRE? n (%)	Diagnóstico de exclusão	15 (19.7)	6 (12.5)	0.64	
	Radiografia contrastada/Elisa-IgM/molecular/NS	61 (80.3)	42 (87.5)	1.72	– 0.2953 4.78

n = número da amostra; OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança; IES = Instituição de Ensino Superior; MMII = membros inferiores; MRE = Mielorradiculopatia Esquistossomótica; NS = Não soube.

Ao comparar o conhecimento entre profissionais de saúde de Sergipe que tiveram ou não a disciplina/matéria de Parasitologia na sua formação acadêmica, em relação à caracterização etiológica e clínica da MRE. Os dados dessa análise demonstram que o curso desta disciplina na graduação não apresenta diferenças significativas no conhecimento sobre a MRE (**Tabela 2**).

Apesar de a associação de ter estudado a disciplina que envolve doenças parasitárias com o conhecimento a respeito das formas clínicas da MRE ter sido significativa (OR = 4,99; IC95% = 1.53 – 16.37; p = 0.0069), tal resultado encaixa-se nas limitações decorrentes do teste estatístico utilizado, já que o número da amostra referente aos participantes que não tiveram a disciplina mas acertaram a pergunta não é suficientemente grande para detectar diferenças relevantes nessa abordagem.

No contexto apresentado, mesmo que os profissionais de saúde tenham um ensino que englobou a exposição de temas voltados à Parasitologia, não houve grande disparidade nos valores encontrados quando questionados sobre a existência da MRE em Sergipe, o que pode estar atrelado à falta de uma metodologia educativa que se apoie nas reais necessidades de atenção em saúde que a população suscetível às doenças parasitárias precisa.

Ademais, o controle da esquistossomose, portanto, encontra lacunas na dependência de mudança de postura dos profissionais de saúde, os quais deveriam estar mais atentos à transmissão das parasitoses e a correlação com sua prevalência, fator necessário para motivar o ensino-aprendizagem na nova dimensão de ensino da Parasitologia (AUGUSTO; RODRIGUES; MELLO-SILVA, 2011).

Tabela 2. Dados comparativos sobre o conhecimento dos profissionais da saúde de Sergipe que tiveram ou não parasitologia na formação em relação à etiologia e aspectos clínicos da Mielorradiculopatia Esquistossomótica.

MRE (etiologia e aspectos clínicos)		Teve Parasitologia (n=92)	Não teve Parasitologia (n=41)	OR	IC 95%	valor-p
Já ouviu falar sobre a MRE? n (%)	Sim	50 (54.3)	18 (43.9)	1.52	0.75	0.2658
	Não	42 (45.7)	23 (56.1)		3.18	
Sabe dizer se há casos de MRE em Sergipe? n (%)	Sim	40 (43.5)	15 (36.6)	1.33	0.64	0.456
	Não	52 (56.5)	26 (63.4)		2.76	
O que a MRE afeta no paciente? n (%)	Medula espinal	68 (73.9)	25 (61)	1.81	0.84	0.133
	Fígado/intestino/NS	24 (26.1)	16 (39)		3.99	
Como os ovos do parasite atingem a medula espinal? n (%)	Canal vertebral avalvular	30 (32.6)	11 (26.8)	1.32	0.58	0.5051
	Outras vias/proximidade	62 (67.4)	30 (73.2)		2.84	
Em qual(is) fase(s) da infecção por esquistossomose pode ocorrer a MRE? n (%)	Fase aguda e crônica	50 (54.3)	23 (56.1)	0.93	0.44	0.8515
	Apenas fase aguda ou crônica	42 (45.7)	18 (43.9)		1.89	
Caso não seja tratada, o que a	Paralisia e perda dos movimentos dos MMII	75 (81.5)	34 (82.9)	0.9	0.35	0.8457
					2.46	

MRE pode causar? n (%)	Outras repercussões clínicas	17 (18.5)	7 (17.1)			
Qual a tríade de manifestação mais frequente da MRE? n (%)	Dor lombar, alterações de sensibilidade de MMII/disfunção urinária	61 (66.3)	28 (68.3)	0.91	0.41 – 1.97	0.8219
	Outras manifestações clínicas	31 (33.7)	13 (31.7)			
Quais as formas clínicas da MRE? n (%)	Granulomatosa, vascular, radicular ou mielítica	26 (28.3)	3 (7.3)	4.99	1.53 – 16.3 7	0.0069
	Outras apresentações clínicas	66 (71.7)	38 (92.7)			
Como é feito o diagnóstico da MRE? n (%)	Diagnóstico de exclusão	19 (20.7)	5 (12.2)	1.87	0.69 – 4.87	0.2415
	Radiografia contrastada/Elisa-IgM/molecular/NS	73 (79.3)	36 (87.8)			

n = número da amostra; OR = Odds Ratio; IC = Intervalo de Confiança; MMII = membros inferiores; MRE = Mielorradiculopatia Esquistossomótica; NS = Não soube.

Quando questionados a respeito das atitudes e posturas futuras em relação à EM/MRE, 91% (n = 121) consideram que o estudo das doenças parasitárias contribui para a atuação profissional na sua região de trabalho (**Figura 2**). No entanto, 58,6% (n = 78) não pretendem realizar curso ou atuar na área das doenças infecciosas, o que revela distanciamento no aprofundamento de temas que seriam úteis no aprimoramento da prática clínica em áreas endêmicas para a doença (**Figura 3**).

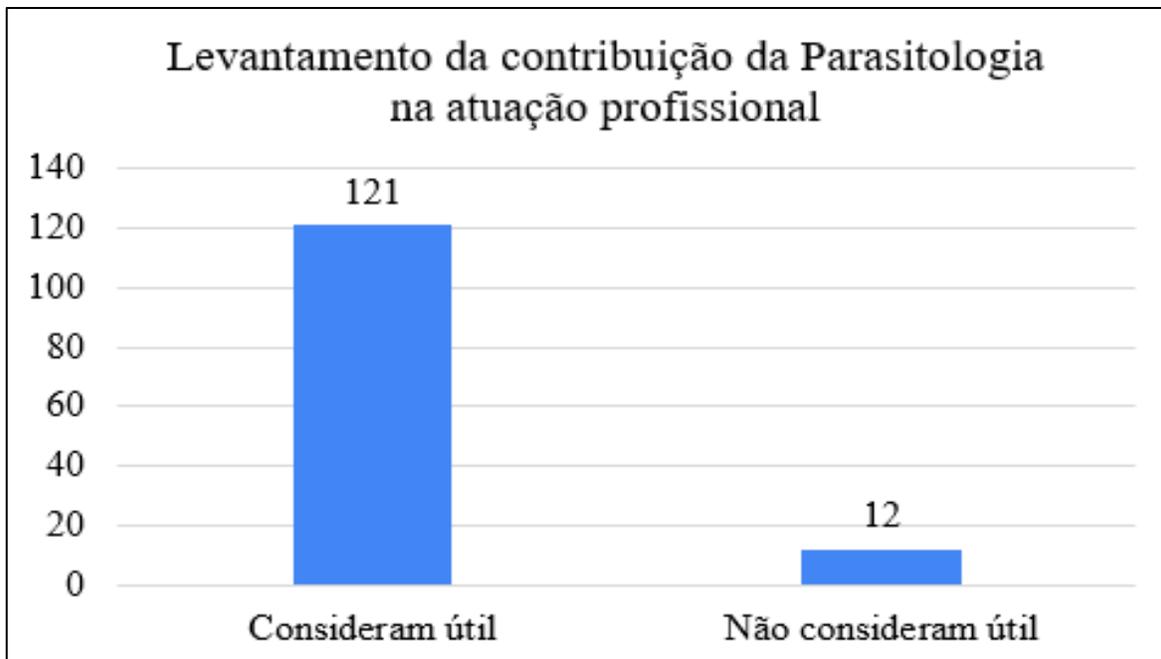


Figura 2. Representação gráfica dos participantes acerca da utilidade do estudo das doenças parasitárias para atuação profissional na região onde trabalha, Sergipe, 2021.

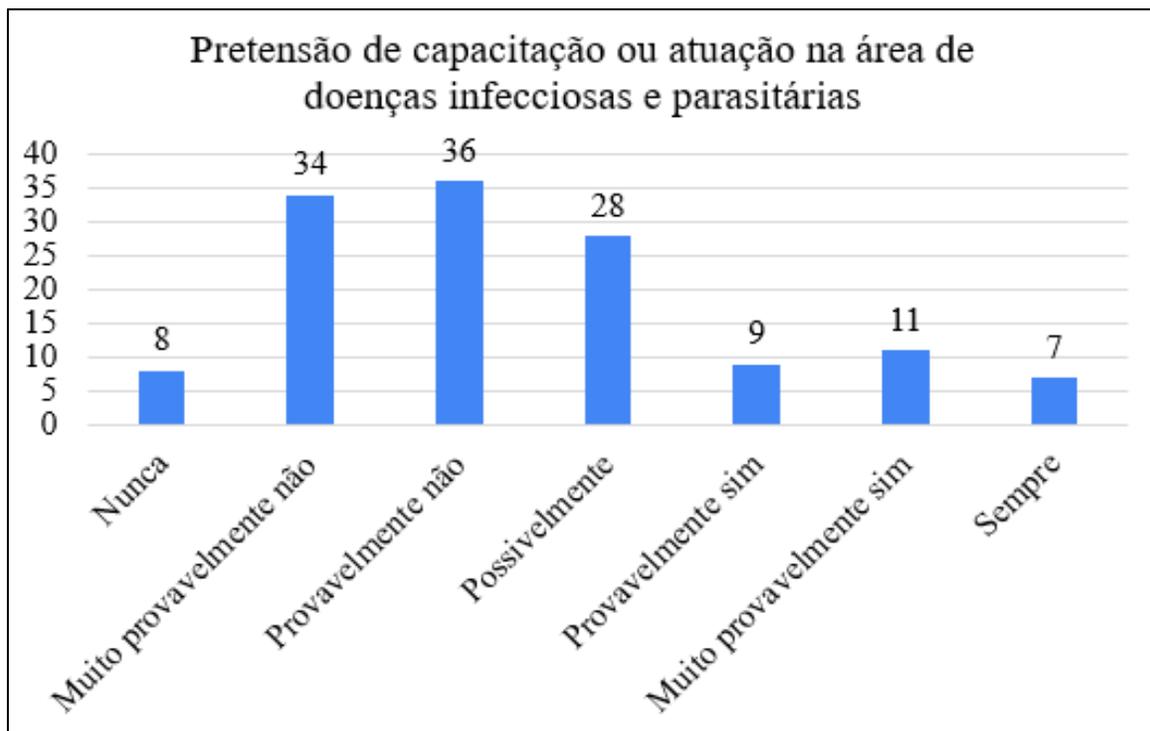


Figura 3. Representação gráfica dos participantes acerca do interesse em pretender se capacitar ou atuar na área de doenças infecciosas e parasitárias, Sergipe, 2021.

Finalmente, como apresentado na **Figura 4**, foi investigada a importância de treinamentos e capacitações sobre “**Epidemiologia e doenças de impacto regional**”, em que 95,5% (n = 127) da amostra são favoráveis à participação em estratégias de educação em saúde, o que pode revelar boa adesão na implementação de intervenções educativas voltadas ao ensino da EM/MRE para as categorias profissionais envolvidas na pesquisa.

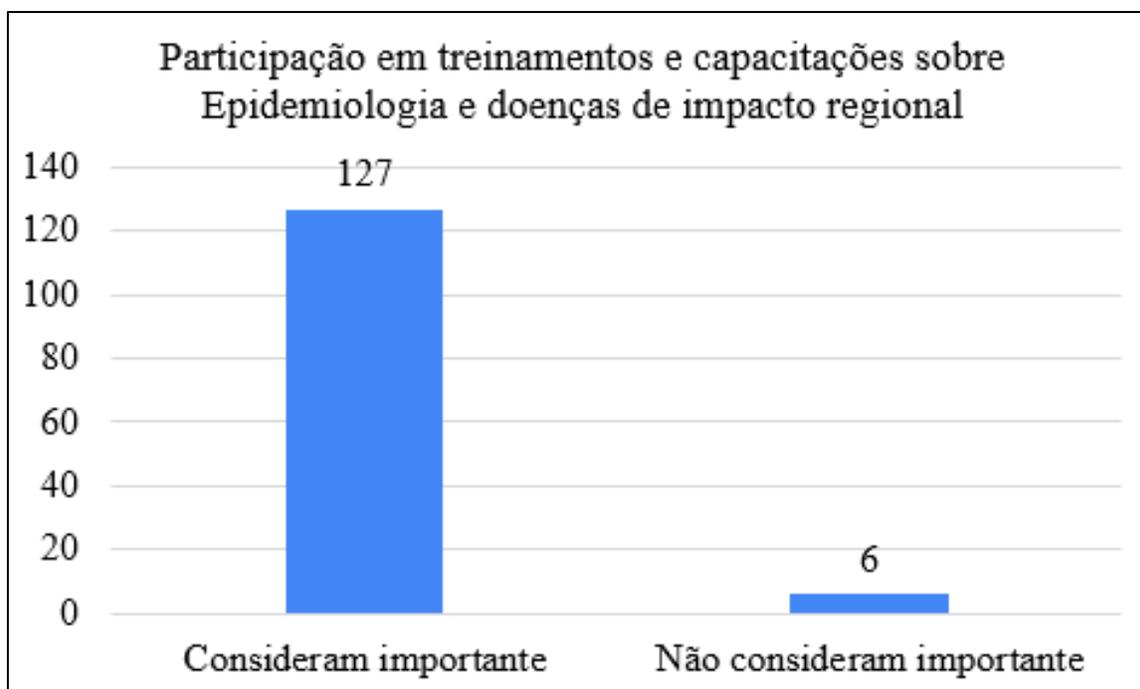


Figura 4. Representação gráfica dos participantes acerca do envolvimento em treinamentos e capacitações sobre Epidemiologia e doenças de impacto regional, Sergipe, 2021.

5. CONCLUSÕES

Em conjunto, os resultados desse estudo demonstram que, apesar de Sergipe ser o estado com maior taxa de positividade para a EM no Brasil, e possuir 51 municípios endêmicos para a doença, o conhecimento acerca dos aspectos etiológicos, clínicos e diagnóstico da forma ectópica neurológica mais grave da doença (MRE) entre os profissionais de saúde atuantes no estado é deficiente. Os resultados são preocupantes, haja vista que atrasos no diagnóstico preciso da MRE e no início do tratamento adequado, podem agravar as manifestações clínicas da doença e até causar a paraplegia do paciente.

Considerando isso, para que ocorra melhoria na atenção voltada ao paciente vulnerável à MRE, são necessárias estratégias interventivas capazes de ampliar o conhecimento direcionado a esta patologia, a fim de evitar que as complicações graves da história natural da doença sejam comuns na prática clínica dos profissionais de saúde do estado.

6. PERSPECTIVAS

Torna-se útil investigar profundamente o impacto de estratégias de educação em saúde voltadas ao conhecimento da MRE, tendo em vista que os participantes da pesquisa provavelmente participariam de programas de formação continuada e dinâmicas de ensino-aprendizagem, com o objetivo de ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde do estado acerca dessa forma clínica da esquistossomose, no raciocínio diagnóstico e no manejo terapêutico da doença, o que possibilita a assistência mais direcionada para a comorbidade em questão e redução da sequelas causadas pela doença.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGUSTO, R. C.; RODRIGUES, M. L. A.; MELLO-SILVA, C. C. Educação na área médica e representação ambiental no controle da esquistossomose mansônica no Brasil. **Revista de Ciência e Tecnologia**, v. 11, n. 2, p. 35-45, dez 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância da Esquistossomose Mansoní: Diretrizes Técnicas. 4ª Edição. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2014. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_esquistossome_mansoni_diretrizes_tecnicas.pdf. Acesso em: 06 ago. 2021.

DOS SANTOS, A. D. et al. Spatial analysis for the identification of risk areas for schistosomiasis mansoni in the state of Sergipe, Brazil, 2005-2014. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 49, n. 5, p. 608–615, 2016.

IBGE Cidades. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso: 05 ago. 2021.

MARINHO, C. C. et al. Morbidity of schistosomiasis mansoni in a low endemic setting in Ouro Preto, Minas Gerais, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 50, p. 805-811, 2017.

MASCARINI, L. M. Uma abordagem histórica da trajetória da parasitologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 809–814, 2003.

PEREGRINO, A. J. P. et al. Esquistossomose medular: análise de 80 casos. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 60, n. 3A, p. 603–608, set. 2002.

SANTOS, M. B. et al. Spatial analysis of viral hepatitis and schistosomiasis coinfection in an endemic area in Northeastern Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 50, n. 3, 2017.

SILVA, L. C. S. et al. Mielorradiculopatia esquistossomótica. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 37, n. 3, p. 261–272, jun. 2004.

STEINMANN, P. et al. Schistosomiasis and water resources development: systematic review, meta-analysis, and estimates of people at risk. **Lancet Infect Dis**, v. 6, n. 7, p. 411–

425, 2006.

WHO. Elimination of schistosomiasis in low transmission areas: Salvador, Bahia, 18-19 Aug. 2008. . Geneva: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009.

WHO. WHO data show unprecedented treatment coverage for bilharzia and intestinal worms. 14 Dec. 2018. Geneva: WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018.

8. OUTRAS ATIVIDADES

Membro ligante da 3ª geração da Liga Acadêmica de Genética Médica de Sergipe.

Representação discente de Colegiado do Curso de Medicina.

Membro da Diretoria de Pesquisa e Extensão do Diretório Acadêmico de Medicina

Voluntário no projeto de extensão Blog: Movimento Integraliza.

Monitoria voluntária no Laboratório Morfofuncional e de Microscopia do Departamento de Educação em Saúde.

Atuação no Apoio Tecnológico com bolsa remunerada.

Apresentação na modalidade pôster de trabalho no I Congresso Brasileiro das Ligas de Clínica Médica.

Coautoria em trabalho apresentado em comunicação oral e selecionado entre os melhores no Congresso de Adolescência de Sergipe (CONSOSEPE).

Aprovação e publicação nos Anais do CONSOSEPE de 3 trabalhos enquanto autor ou coautor.

Apresentação de trabalho na modalidade banner no I Simpósio Internacional de Saúde da Família e Comunidade.

Apresentação de trabalho na modalidade pôster no Encontro Digital de Genética (EDGE).

Submissão e apresentação na qualidade de coautor no I Congresso Internacional Digital de Fisioterapia.

Participação no Congresso Mineiro de Pediatria como coautor de 2 trabalhos científicos.

Coautoria em 11 trabalhos selecionados na modalidade pôster eletrônico no Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva Pediátrica.

Autor ou coautor de 6 capítulos no livro Fundamentos e Práticas Pediátricas e

Neonatais e 2 capítulos no livro Pesquisa e Inovação em Ciências Farmacêuticas pela Editora Pasteur.

Coautor de artigo no livro eletrônico “Saúde Coletiva e Saúde Pública: highlights da Pandemia de Covid-19” pela Atena Editora.

Autor ou coautor de 3 capítulos no livro digital Alergia e Imunologia: Abordagens Clínicas e Prevenções pela Editora Científica Digital.

Coautor do artigo “Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas” publicado na Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS).

Coautor do artigo “Doença hepática gordurosa não alcoólica: evolução e risco de desenvolvimento de cirrose hepática” publicado na REAS.