v7.n8.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MANIFESTAÇÕES HEPATOESPLÊNICAS E HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE ESQUISTOSSOMOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM DIAGNÓSTICO NÃO CONFIRMADO

HEPATOSPLENIC MANIFESTATIONS AND DIAGNOSTIC SUSPICION OF SCHISTOSOMIASIS IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT WITH UNCONFIRMED DIAGNOSIS

MANIFESTACIONES HEPATOESPLÉNICAS Y SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE ESQUISTOSOMIASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: RELATO DE EXPERIENCIA CON DIAGNÓSTICO NO CONFIRMADO

Daniel Carvalho Virginio[1], Valéria Cristina da Costa Rosa[2], Maria Gabriela de Sousa Melo[2], Priscila Cristina Pereira de Oliveira da Silva[2]

e788626
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i8.8626

PUBLICADO: 08/2026

RESUMO

A esquistossomose mansônica permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, estando associada a condições precárias de saneamento básico e vulnerabilidade social. Apesar da redução da transmissão em diversas regiões, formas crônicas da doença continuam sendo diagnosticadas, muitas vezes décadas após a infecção inicial. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na identificação precoce de agravos e na coordenação do cuidado. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por estudantes de Medicina durante o acompanhamento de um paciente atendido em uma Unidade de Saúde da Família do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, destacando a importância da anamnese ampliada, do exame físico minucioso e do raciocínio clínico na identificação de manifestações sugestivas de esquistossomose hepatoesplênica. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido a partir da observação participante durante atividades práticas supervisionadas. Durante consulta motivada por queixas de dor torácica e sintomas musculoesqueléticos, foram identificados achados clínicos compatíveis com complicações crônicas da doença, incluindo hepatoesplenomegalia e circulação colateral abdominal. A associação entre os achados clínicos e a história epidemiológica permitiu a formulação da hipótese diagnóstica e o encaminhamento para investigação complementar. A experiência reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na identificação de doenças negligenciadas e na promoção do cuidado integral.

PALAVRAS-CHAVE: Esquistossomose mansônica. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Diagnóstico clínico. Vigilância em saúde.

ABSTRACT

Schistosomiasis remains an important public health problem in Brazil and is closely associated with poor sanitation conditions and social vulnerability. Although transmission has declined in several regions, chronic forms of the disease continue to be diagnosed, often decades after the initial infection. In this context, Primary Health Care plays a fundamental role in the early identification of health problems and in care coordination.

[1]AFYA Universidade Unigranrio, mestre.
[2]AFYA Universidade Unigranrio, Acadêmica.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

This study aimed to report the experience of medical students during the follow-up of a patient treated at a Family Health Unit in Duque de Caxias, Rio de Janeiro, highlighting the importance of comprehensive anamnesis, thorough physical examination, and clinical reasoning in identifying manifestations suggestive of hepatosplenic schistosomiasis. This is a descriptive qualitative experience report developed through participant observation during supervised practical activities. During a consultation motivated by complaints of chest pain and musculoskeletal symptoms, clinical findings compatible with chronic complications of schistosomiasis were identified, including hepatosplenomegaly and abdominal collateral circulation. The association between the clinical findings and the patient's epidemiological history enabled the formulation of a diagnostic hypothesis and referral for further investigation. The experience reinforces the strategic role of Primary Health Care in the identification of neglected diseases and in the promotion of comprehensive care.

KEYWORDS: *Schistosomiasis. Primary Health Care. Family Health. Clinical diagnosis. Health surveillance.*

RESUMEN
La esquistosomiasis mansónica continúa siendo un importante problema de salud pública en Brasil, asociada a condiciones precarias de saneamiento básico y vulnerabilidad social. Aunque la transmisión ha disminuido en varias regiones, las formas crónicas de la enfermedad siguen siendo diagnosticadas, muchas veces décadas después de la infección inicial. En este contexto, la Atención Primaria de Salud desempeña un papel fundamental en la identificación temprana de problemas de salud y en la coordinación de la atención. El presente estudio tuvo como objetivo relatar la experiencia vivida por estudiantes de Medicina durante el seguimiento de un paciente atendido en una Unidad de Salud Familiar del municipio de Duque de Caxias, Río de Janeiro, destacando la importancia de la anamnesis ampliada, el examen físico minucioso y el razonamiento clínico en la identificación de manifestaciones sugestivas de esquistosomiasis hepatoesplénica. Se trata de un relato de experiencia de enfoque cualitativo y carácter descriptivo, desarrollado a partir de la observación participante durante actividades prácticas supervisadas. Durante una consulta motivada por quejas de dolor torácico y síntomas musculoesqueléticos, se identificaron hallazgos clínicos compatibles con complicaciones crónicas de la enfermedad, incluyendo hepatoesplenomegalia y circulación colateral abdominal. La asociación entre los hallazgos clínicos y la historia epidemiológica del paciente permitió formular una hipótesis diagnóstica y orientar la investigación complementaria. La experiencia refuerza el papel estratégico de la Atención Primaria de Salud en la identificación de enfermedades desatendidas y en la promoción de una atención integral.

PALABRAS CLAVE*: Esquistosomiasis. Atención Primaria de Salud. Salud Familiar. Diagnóstico clínico. Vigilancia en salud.*

1. INTRODUÇÃO

A esquistossomose permanece como uma das doenças tropicais negligenciadas (DTNs) de maior relevância para a saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde destaca que essas enfermidades, que afetam predominantemente populações em condições de vulnerabilidade social e econômica, configuram-se como importantes marcadores das desigualdades em saúde (WHO, 2021). Nesse contexto, a permanência da esquistossomose

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

evidencia que sua ocorrência não pode ser compreendida exclusivamente sob a perspectiva biológica, exigindo a incorporação de fatores sociais, ambientais e econômicos na análise dos processos de adoecimento (SILVA *et al.*, 2021).

No Brasil, a esquistossomose mansônica mantém sua relevância epidemiológica mesmo após décadas de implementação de programas de controle. Sua ocorrência permanece associada a áreas com limitações no saneamento básico e acesso inadequado à água tratada, sendo responsável por significativa carga de morbimortalidade em regiões endêmicas (BRASIL, 2024; NASCIMENTO *et al.,* 2019). Embora avanços tenham sido alcançados, a persistência de focos de transmissão evidencia a influência de fatores estruturais na manutenção do agravo, corroborando as reflexões de Buss e Pellegrini Filho (2007), segundo os quais os determinantes sociais da saúde exercem papel fundamental na distribuição das doenças, influenciando tanto a exposição aos fatores de risco quanto as possibilidades de acesso aos recursos de prevenção, diagnóstico e tratamento.

A manutenção da transmissão da esquistossomose resulta da interação entre fatores biológicos, ambientais e sociais. Conforme descrevem Neves *et al.* (2016), a infecção ocorre quando cercárias liberadas por caramujos do gênero *Biomphalaria* penetram ativamente pela pele humana durante o contato com águas contaminadas. Entretanto, a presença do parasito, isoladamente, não explica a persistência da doença, uma vez que a exposição ao risco está diretamente relacionada às condições concretas de vida da população, especialmente em áreas com saneamento básico insuficiente (SILVA; SANTOS, 2020).

Embora a infecção pelo *Schistosoma mansoni* seja amplamente conhecida, suas manifestações clínicas apresentam elevada variabilidade. Muitos indivíduos permanecem assintomáticos por longos períodos, favorecendo o subdiagnóstico e contribuindo para que inúmeros casos sejam identificados apenas em fases avançadas, com importantes repercussões orgânicas, especialmente no sistema hepatoesplênico. Conforme descreve Andrade (2004), as principais lesões decorrem da resposta inflamatória aos ovos retidos nos tecidos. A formação de granulomas e a progressão da fibrose periportal podem culminar em hipertensão portal, característica das formas hepatoesplênicas da doença.

Esse comportamento frequentemente silencioso reforça a importância do raciocínio clínico. Porto e Porto (2019) defendem que a anamnese e o exame físico, como instrumentos fundamentais da prática médica, possibilitam a construção de hipóteses diagnósticas consistentes e direcionam a investigação complementar, aspecto especialmente relevante em doenças como a esquistossomose. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), essa valorização da clínica assume papel estratégico. Starfield (2002) destaca que atributos como

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado ampliam a capacidade dos serviços de identificar precocemente agravos, sendo essenciais para o acompanhamento de doenças crônicas que demandam uma abordagem abrangente das condições de vida dos usuários.

Além de sua função assistencial, a APS desempenha importante papel na vigilância em saúde, uma vez que a identificação de casos suspeitos de esquistossomose contribui para o monitoramento epidemiológico e o planejamento de ações de controle, configurando dimensões complementares do cuidado (BRASIL, 2024). Essa integração entre assistência e vigilância é fundamental para a consolidação de um sistema de saúde efetivo e resolutivo (SANTOS *et al.*, 2021). Sob a perspectiva da formação médica, as experiências desenvolvidas na APS representam importantes oportunidades de aprendizagem. Feuerwerker (2014) argumenta que a inserção em cenários reais de prática favorece a construção do raciocínio clínico e amplia a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença, contribuindo para uma atuação mais crítica e comprometida com o Sistema Único de Saúde.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de Medicina durante o acompanhamento de um paciente atendido em uma Unidade de Saúde da Família do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, destacando a importância da anamnese ampliada, do exame físico minucioso e da abordagem integral na identificação de manifestações sugestivas de esquistossomose crônica, bem como o papel da APS na coordenação do cuidado e no reconhecimento de agravos frequentemente subdiagnosticados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Esquistossomose como doença tropical negligenciada e problema de saúde pública

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a esquistossomose entre as doenças tropicais negligenciadas (DTNs), grupo de enfermidades que, por afetarem predominantemente populações em situação de vulnerabilidade, historicamente receberam menor atenção em termos de investimentos, pesquisa e desenvolvimento de tecnologias em saúde (WHO, 2021). Como consequência, permanecem associadas a importantes desafios para os sistemas de saúde, especialmente em regiões marcadas por desigualdades estruturais. Entre as DTNs, a esquistossomose ocupa posição de destaque devido à sua ampla distribuição geográfica e ao elevado número de indivíduos expostos ao risco, contribuindo para a manutenção dos ciclos de pobreza ao comprometer a qualidade de vida e a produtividade das populações acometidas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(WHO, 2021). A espécie *Schistosoma mansoni* é a única responsável pela doença no Brasil, e sua transmissão depende da presença de hospedeiros intermediários do gênero *Biomphalaria* em ambientes aquáticos contaminados por fezes humanas (SILVA; SANTOS, 2020).

No Brasil, a doença continua sendo considerada um importante problema de saúde pública, mantendo relevância epidemiológica em diferentes regiões e exigindo ações permanentes de vigilância, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2024). Dados recentes apontam que a esquistossomose mansônica ainda é responsável por internações e óbitos em áreas endêmicas, refletindo a persistência de condições inadequadas de saneamento e moradia (NASCIMENTO *et al.*, 2019). Apesar da redução da transmissão em determinadas localidades, a persistência de áreas vulneráveis demonstra que o controle da doença depende não apenas da assistência individual, mas também da implementação de políticas públicas intersetoriais voltadas à melhoria das condições sanitárias e ambientais, capazes de atuar simultaneamente sobre os fatores biológicos e sociais envolvidos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Nesse sentido, estratégias de prevenção que articulem educação em saúde, saneamento básico e diagnóstico precoce são fundamentais para o enfrentamento da doença (ALVES *et al.*, 2021).

2.2. Aspectos fisiopatológicos e manifestações clínicas da esquistossomose

A esquistossomose mansônica é causada pelo *Schistosoma mansoni*, cujo ciclo biológico envolve hospedeiros intermediários do gênero *Biomphalaria* e o ser humano. A infecção ocorre pela penetração ativa de cercárias na pele, iniciando um processo migratório que culmina na instalação dos vermes adultos no sistema porta-hepático (NEVES *et al.*, 2016). As principais lesões, contudo, decorrem da resposta imunológica desencadeada pelos ovos retidos nos tecidos, e não dos vermes adultos. Essa reação granulomatosa crônica constitui o principal mecanismo responsável pelas alterações hepáticas, podendo evoluir para fibrose periportal, hipertensão portal e comprometimento progressivo da função hepática (ANDRADE, 2004). O diagnóstico da esquistossomose pode ser realizado por diferentes métodos, como o exame parasitológico de fezes (Kato-Katz), testes sorológicos e exames de imagem, cada um com indicações específicas de acordo com a fase da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A progressão desse processo pode culminar nas formas hepatoesplênicas, consideradas as manifestações clínicas mais graves da infecção, caracterizadas por hepatomegalia, esplenomegalia, circulação colateral abdominal, plaquetopenia secundária ao hiperesplenismo e risco de hemorragia digestiva decorrente da ruptura de varizes esofágicas (NEVES *et al.*, 2016). A expressiva variabilidade clínica, com indivíduos que permanecem assintomáticos por anos enquanto outros evoluem para formas graves, contribui para o subdiagnóstico e reforça a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

importância de uma avaliação clínica criteriosa, especialmente em pacientes com histórico epidemiológico compatível. A evolução silenciosa da doença representa um desafio para os serviços de saúde, pois os sinais clínicos frequentemente se tornam evidentes apenas quando já existem alterações orgânicas significativas, dificultando intervenções precoces. Nesse contexto, o conhecimento dos aspectos clínicos, fisiopatológicos e das estratégias de prevenção é essencial para a formação de profissionais de saúde capazes de reconhecer e conduzir adequadamente esses casos (ALVES *et al.,* 2021).

2.3. A Atenção Primária à Saúde na identificação de doenças negligenciadas

A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica na organização dos sistemas de saúde e desempenha papel fundamental na identificação precoce de agravos, especialmente daqueles de evolução lenta e manifestações inespecíficas. Seus atributos essenciais — acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado — são indispensáveis para a construção de respostas efetivas às necessidades de saúde da população (STARFIELD, 2002). No contexto das doenças tropicais negligenciadas, essa importância torna-se ainda mais evidente, uma vez que a identificação de agravos como a esquistossomose frequentemente depende da capacidade do profissional em reconhecer fatores de risco e valorizar informações epidemiológicas acumuladas ao longo do tempo. A proximidade com os territórios possibilita compreender fatores ambientais, sociais e culturais que influenciam o processo saúde-doença, favorecendo a identificação de situações que poderiam passar despercebidas em atendimentos pontuais ou descontextualizados (STARFIELD, 2002). A integralidade, em particular, pressupõe a compreensão dos usuários em sua totalidade biopsicossocial, sendo especialmente relevante para doenças associadas aos determinantes sociais da saúde, nas quais compreender a trajetória de vida pode ser tão importante quanto interpretar exames complementares. Além disso, a APS articula assistência e vigilância em saúde, uma vez que a identificação de casos suspeitos nas unidades básicas contribui para o monitoramento epidemiológico e o planejamento de ações de controle, extrapolando a dimensão individual do cuidado (BRASIL, 2024). A integração efetiva entre vigilância e assistência na APS é apontada como um dos pilares para o fortalecimento da resposta do sistema de saúde às doenças negligenciadas (SANTOS *et al.,* 2021).

2.4. Anamnese, exame físico e raciocínio clínico na prática médica

A construção do diagnóstico clínico depende da integração de múltiplas informações obtidas durante o atendimento. A anamnese permanece como uma das principais ferramentas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

da prática médica, por possibilitar a compreensão não apenas dos sintomas, mas também do contexto social, ambiental e cultural do paciente (PORTO; PORTO, 2019). Em doenças de evolução crônica, como a esquistossomose, informações referentes à procedência, ao histórico migratório e às atividades de risco podem fornecer elementos decisivos para a formulação de hipóteses diagnósticas. O processo diagnóstico, portanto, desenvolve-se de forma progressiva, à medida que o profissional integra os dados obtidos na entrevista, na observação e no exame físico, exigindo tanto capacidade analítica quanto atenção às singularidades de cada caso (PORTO; PORTO, 2019).

O exame físico constitui etapa igualmente indispensável do processo diagnóstico. A inspeção cuidadosa e a palpação adequada permitem identificar alterações que, muitas vezes, não são percebidas durante a entrevista, sendo a interpretação criteriosa desses achados uma competência essencial da prática clínica. Na esquistossomose crônica, sinais como hepatomegalia, esplenomegalia e circulação colateral abdominal podem representar importantes indícios diagnósticos. Sob a perspectiva da formação médica, a inserção de estudantes em cenários reais de prática, como a Atenção Primária à Saúde, favorece a integração entre teoria e experiência, contribuindo para a formação de profissionais mais críticos, reflexivos e comprometidos com o cuidado integral (FEUERWERKER, 2014).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência, estratégia metodológica que, segundo Daltro e Faria (2019), possibilita a sistematização crítica de vivências em cenários reais de prática, transformando acontecimentos do cotidiano em objeto de reflexão e produção de conhecimento. Essa modalidade de estudo tem se mostrado relevante para a produção científica em saúde, sendo amplamente utilizada para compartilhar experiências significativas no âmbito da formação e da prática profissional (LIMA *et al.,* 2022; SOUZA *et al.*, 2021; COSTA *et al.,*2020). A experiência foi desenvolvida durante atividades práticas supervisionadas em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, integrante da rede de Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram considerados aspectos da história clínica do usuário, os achados do exame físico, as hipóteses diagnósticas formuladas, as condutas adotadas e os encaminhamentos realizados. A análise buscou compreender de que maneira a articulação entre anamnese, exame físico e conhecimento epidemiológico contribuiu para a identificação de manifestações sugestivas de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

esquistossomose crônica. A interpretação ocorreu por meio de abordagem descritiva e reflexiva, articulando os acontecimentos observados aos referenciais teóricos sobre Atenção Primária à Saúde, doenças tropicais negligenciadas, clínica médica e raciocínio diagnóstico, com destaque para os atributos da APS descritos por Starfield (2002) e para as discussões acerca dos determinantes sociais da saúde e da clínica ampliada. O levantamento bibliográfico que subsidiou a discussão priorizou obras de referência nas áreas de Parasitologia, Saúde Coletiva, Medicina de Família e Comunidade e Semiologia Médica.

Por se tratar de um relato de experiência fundamentado em atividades acadêmicas, sem intervenção direta das pesquisadoras e com a supressão de informações que possibilitassem a identificação do usuário acompanhado, foram observados os princípios éticos de privacidade, sigilo e confidencialidade, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, o estudo busca contribuir para a reflexão acerca da importância da clínica na Atenção Primária à Saúde para o reconhecimento precoce de doenças negligenciadas e para o fortalecimento da coordenação do cuidado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Descrição do Caso

Paciente do sexo masculino, 66 anos, natural do interior de Pernambuco e residente no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, compareceu à Unidade de Saúde da Família apresentando queixa de dor torácica atípica e desconforto musculoesquelético difuso. Durante a anamnese inicial, relatou histórico de contato frequente com coleções hídricas naturais, como rios e açudes, utilizadas para atividades de lazer durante a juventude. Negava diagnóstico prévio ou tratamento para esquistossomose.

A consulta foi inicialmente direcionada à investigação da queixa álgica. Entretanto, à medida que o exame físico geral foi realizado, em consonância com o princípio da integralidade do cuidado, identificaram-se achados semiológicos que extrapolavam a demanda inicial. A avaliação torácica e musculoesquelética não revelou alterações significativas. Em contrapartida, o exame abdominal evidenciou hepatoesplenomegalia: o fígado era palpável aproximadamente 4 cm abaixo do rebordo costal direito, apresentando consistência endurecida e superfície discretamente irregular, enquanto o baço era palpável cerca de 3 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. A inspeção cuidadosa do abdome revelou, ainda, circulação colateral visível do tipo portal na região periumbilical ("cabeça de medusa").

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Diante dos achados inesperados do exame físico, a anamnese foi ampliada, permitindo resgatar, de forma mais detalhada, a história epidemiológica do paciente, o que fortaleceu a hipótese diagnóstica de esquistossomose mansônica na forma hepatoesplênica crônica. O paciente foi informado sobre a suspeita clínica e encaminhado para investigação complementar, incluindo hemograma para avaliação de possível plaquetopenia, ultrassonografia de abdome superior e exame parasitológico de fezes, além de ser referenciado para acompanhamento em serviço de gastroenterologia, mantendo seguimento na Unidade de Saúde da Família.

4.2. Análise e discussão da experiência

A experiência vivenciada na Unidade de Saúde da Família possibilitou o acompanhamento de um caso cuja relevância ultrapassou a demanda inicial de dor torácica e desconforto musculoesquelético, evidenciando o papel da Atenção Primária à Saúde na identificação de agravos frequentemente subdiagnosticados. A condução cuidadosa da consulta, pautada na valorização da anamnese e do exame físico, permitiu identificar sinais clínicos e elementos epidemiológicos que direcionaram a investigação para uma condição de maior complexidade, demonstrando a importância de uma abordagem integral do cuidado.

A hipótese diagnóstica foi construída a partir de uma anamnese minuciosa e abrangente, que considerou não apenas as informações espontaneamente relatadas pelo paciente, mas também aspectos relevantes identificados ao longo da investigação clínica. Nesse contexto, a valorização da história clínica, dos antecedentes pessoais e epidemiológicos e dos achados do exame físico mostrou-se fundamental para a formulação da hipótese diagnóstica. Essa abordagem possibilitou uma compreensão ampliada do quadro apresentado, permitindo não apenas o manejo da queixa principal, mas também a identificação de condições e necessidades de saúde ainda não percebidas pelo próprio paciente. A experiência evidenciou, assim, a importância da escuta qualificada e da avaliação integral na prática clínica.

Desde o início do atendimento, percebeu-se que a compreensão do caso exigia uma investigação que transcendesse a queixa principal. A exploração detalhada da história clínica revelou informações essenciais que, associadas à procedência de área endêmica e ao histórico de possível exposição ambiental, ampliaram as hipóteses diagnósticas para além do motivo inicial da consulta. Esse achado corrobora o que descrevem Neves *et al.* (2016) acerca da importância da investigação epidemiológica para o reconhecimento da esquistossomose em suas manifestações tardias.

O exame físico minucioso foi decisivo para a redefinição do raciocínio clínico. A identificação de alterações compatíveis com comprometimento hepatoesplênico crônico, como

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

hepatoesplenomegalia e circulação colateral abdominal, direcionou a investigação para formas avançadas da doença, cuja patogênese está relacionada à fibrose periportal e à hipertensão portal desencadeadas pela resposta granulomatosa aos ovos do parasito (ANDRADE, 2004; NEVES *et al.,* 2016). A associação entre os achados físicos e a história epidemiológica permitiu a formulação de uma hipótese diagnóstica consistente, reforçando que o raciocínio clínico é construído progressivamente pela integração de diferentes informações obtidas durante o atendimento (PORTO; PORTO, 2019).

Além da hipótese principal de esquistossomose hepatoesplênica, foram consideradas outras possibilidades diagnósticas capazes de justificar os achados clínicos observados. Procedeu-se à investigação de hepatopatias, como hepatites virais, cirrose hepática e esteatose hepática, condições frequentemente associadas à presença de hepatoesplenomegalia. Embora o paciente negasse etilismo, a realização do diagnóstico diferencial mostrou-se necessária diante da apresentação clínica, visando excluir outras causas para o quadro observado. A complexidade diagnóstica da esquistossomose em sua forma crônica exige a utilização de métodos complementares e a consideração de diferentes hipóteses clínicas para uma investigação precisa (OLIVEIRA *et al.,* 2020).

A experiência também permitiu refletir sobre os desafios envolvidos no reconhecimento das doenças tropicais negligenciadas, como a esquistossomose, que, por estarem fortemente associadas a contextos de vulnerabilidade social, frequentemente recebem menor atenção clínica (WHO, 2021). A identificação de sinais sugestivos em um atendimento motivado por outras queixas evidencia que o diagnóstico depende da capacidade do profissional de ultrapassar abordagens centradas exclusivamente no sintoma, incorporando a compreensão dos determinantes sociais da saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007) e os princípios da clínica ampliada.

As principais limitações encontradas durante a investigação estiveram relacionadas à demora na realização dos exames complementares necessários para a confirmação diagnóstica, dificultando a conclusão definitiva do caso durante o período de acompanhamento. Embora o Sistema Único de Saúde seja fundamentado nos princípios da integralidade, universalidade e equidade, ainda persistem desafios estruturais e operacionais que podem comprometer a continuidade e a resolutividade do cuidado. Nesse contexto, a morosidade no acesso aos exames especializados constituiu importante fator limitante para o processo diagnóstico e para a condução terapêutica em tempo oportuno. Essas dificuldades são reconhecidas na literatura como desafios persistentes para o diagnóstico adequado da esquistossomose no Brasil, impactando diretamente o manejo clínico dos casos suspeitos (SOUSA *et al.,* 2021).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Sob a perspectiva da Atenção Primária à Saúde, o caso exemplificou de forma clara a operacionalização de seus atributos essenciais. O acesso possibilitou o primeiro contato; a integralidade ampliou a investigação para além da queixa inicial; e a longitudinalidade e a coordenação do cuidado mostraram-se fundamentais para a continuidade da investigação diagnóstica e dos encaminhamentos realizados (STARFIELD, 2002).

A integralidade revelou-se particularmente relevante, pois restringir a consulta apenas à dor torácica e ao desconforto musculoesquelético poderia ter resultado na não identificação de alterações clínicas importantes. O caso reafirmou a necessidade de uma avaliação global do indivíduo. Além disso, a formulação da hipótese diagnóstica produziu repercussões que ultrapassaram o cuidado individual, contribuindo também para a vigilância de um agravo ainda relevante para a saúde pública (BRASIL, 2024).

Por fim, a vivência proporcionou importante reflexão sobre a formação médica, ao demonstrar, na prática, a articulação entre conhecimentos de Parasitologia, Semiologia e Saúde Coletiva. Reafirmou-se a relevância da anamnese e do exame físico, não como técnicas ultrapassadas, mas como instrumentos centrais para a identificação de agravos complexos, cuja maestria é desenvolvida em cenários reais de prática, como a Atenção Primária à Saúde (FEUERWERKER, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES

O presente relato de experiência teve como objetivo descrever e analisar a vivência de acadêmicas de Medicina durante o acompanhamento de um paciente atendido em uma Unidade de Saúde da Família do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, destacando a contribuição da anamnese, do exame físico e do raciocínio clínico para a identificação de manifestações sugestivas de esquistossomose crônica. A experiência evidenciou que a construção do diagnóstico na Atenção Primária à Saúde depende da articulação entre conhecimentos técnicos, investigação clínica sistematizada e compreensão do contexto de vida dos usuários, reafirmando a importância da abordagem integral no cuidado.

A análise do caso demonstrou que a valorização das habilidades clínicas foi determinante para o reconhecimento de uma condição que não constituía a hipótese diagnóstica inicial, reforçando sua relevância mesmo em um cenário de crescente incorporação de tecnologias diagnósticas. A experiência também permitiu refletir sobre a necessidade de manutenção do conhecimento clínico e epidemiológico acerca das doenças tropicais negligenciadas, como a esquistossomose, cujo diagnóstico frequentemente depende da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

capacidade do profissional de ampliar o olhar para além da demanda explícita. O presente caso evidenciou a relevância de uma anamnese detalhada e abrangente, associada à escuta qualificada e a um exame físico criterioso, demonstrando que a prática clínica não deve restringir-se às queixas explicitamente relatadas, mas também à investigação de aspectos não verbalizados que podem fornecer elementos importantes para a construção do raciocínio diagnóstico.

Além disso, o caso possibilitou refletir sobre os desafios enfrentados no contexto do Sistema Único de Saúde, especialmente no que se refere ao acesso oportuno aos exames complementares, fator que pode comprometer a confirmação diagnóstica e a continuidade do cuidado. Por outro lado, reafirmou-se o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do sistema e espaço privilegiado para a investigação clínica, o acompanhamento longitudinal e a coordenação do cuidado (SILVA; OLIVEIRA, 2022).

A experiência também destacou a importância de uma abordagem integral do paciente, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também sua história de vida, contexto social e antecedentes epidemiológicos. Essa perspectiva mostrou-se essencial para a identificação de condições subjacentes e de doenças que poderiam permanecer ocultas caso a avaliação se limitasse à queixa principal. Dessa forma, o caso contribuiu para fortalecer a compreensão acerca da relevância do raciocínio clínico fundamentado na atenção integral ao indivíduo (SANTOS *et al.,* 2023).

Reafirma-se, ainda, o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na identificação precoce de agravos, na coordenação do cuidado e na articulação entre assistência e vigilância, consolidando-se como espaço privilegiado para práticas comprometidas com a integralidade. Para a formação médica, a vivência fortaleceu a compreensão da complexidade do processo diagnóstico e da integração entre teoria e prática, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e da reflexão crítica sobre os múltiplos fatores que influenciam o processo saúde-doença. Conclui-se, portanto, que a associação entre anamnese detalhada, exame físico minucioso e conhecimento epidemiológico permanece fundamental para o reconhecimento de agravos negligenciados, contribuindo para a qualificação do cuidado e para o fortalecimento das ações de saúde voltadas às necessidades reais da população.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. M. *et al.* Aspectos clínicos e prevenção da esquistossomose mansônica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

em: https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rems/article/view/1526. Acesso em: 20 jun. 2026.

ANDRADE, Zilton Andrade. Schistosomal hepatopathy. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 99, supl. 1, p. 51-57, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância da esquistossomose mansoni**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

COSTA, J. S. *et al.* Relato de experiência como metodologia científica para a formação em saúde: uma análise crítica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-15, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/23257. Acesso em: 20 jun. 2026.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Micropolítica e saúde**: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

LIMA, A. B. *et al.* O uso do relato de experiência na formação médica: contribuições para a prática clínica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. 1-10, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/41626. Acesso em: 20 jun. 2026.

NASCIMENTO, G. L. *et al.* Schistosomiasis mansoni in Brazil: an analysis of morbidity and mortality trends. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52, p. 1-8, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/dfjsqzz9tffPm3xRhymtQbn/?lang=en. Acesso em: 20 jun. 2026.

NEVES, David Pereira *et al.* **Parasitologia humana**. 13. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.
OLIVEIRA, R. F. *et al.* Métodos diagnósticos para esquistossomose mansônica: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 2, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://www.editoraime.com.br/revistas/index.php/rems/article/view/894. Acesso em: 20 jun. 2026.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

SANTOS, A. P. *et al.* Integração entre vigilância e atenção primária à saúde no enfrentamento de doenças negligenciadas. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/kpKV89kFHTmvyVMYWd7WVVJ/?lang=en. Acesso em: 20 jun. 2026.

SANTOS, M. R. *et al.* Abordagem integral e raciocínio clínico na atenção primária à saúde: um estudo reflexivo. **Brazilian Journal of Interdisciplinary Health Sciences**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2023. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4212. Acesso em: 20 jun. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D. Ecological and epidemiological aspects of *Schistosoma mansoni*transmission in Brazil. **Brazilian Journal of Biology**, v. 80, n. 3, p. 1-10, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bjb/a/WWBTRWFX3ctwWdyByFX3dCc/?lang=en. Acesso em: 20 jun. 2026.

SILVA, J. M. *et al.* Esquistossomose mansônica: uma revisão de literatura sobre a doença negligenciada. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14538. Acesso em: 20 jun. 2026.

SILVA, M. C.; OLIVEIRA, R. S. O papel da atenção primária na identificação de doenças tropicais negligenciadas: relato de experiência. **Revista Científica do Hospital Santa Izabel**, v. 6, n. 2, p. 1-9, 2022. Disponível em: https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/pt_BR/article/view/582. Acesso em: 20 jun. 2026.

SOUSA, R. S. *et al.* Desafios e perspectivas do diagnóstico da esquistossomose mansônica no Brasil: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. 1-15, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Raimundo-Sousa-9/publication/350498013_Desafios_e_perspectivas_do_diagnostico_da_esquistossomose_mansonica_no_Brasil_revisao_de_literatura/links/60a7be2845851522bc07d784/Desafios-e-perspectivas-do-diagnostico-da-esquistossomose-mansonica-no-Brasil-revisao-de-literatura.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

SOUZA, F. A. *et al.* Relato de experiência no ensino em saúde: possibilidades e desafios metodológicos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. 1-11, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/30275. Acesso em: 20 jun. 2026.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals**: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization, 2021.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.