

## CONCEPÇÕES POPULARES E CLÍNICAS DA TUNGÍASE (BICHO DE PÉ) NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

Rebeca Vitória Inácio dos Santos<sup>1</sup>; Dimas Maranhão de Lima<sup>2</sup>; Clarissa Mayra Bastos Gomes<sup>3</sup>; Argus Vasconcelos de Almeida<sup>4</sup>  
*Universidade Federal Rural de Pernambuco-[reitoria@ufrpe.br](mailto:reitoria@ufrpe.br)*

**Resumo:** O bicho-de-pé (tungíase) é uma patologia ocasionada pelo ectoparasita *Tunga penetrans*. Que penetra na derme e causa várias complicações no indivíduo. Ele necessita de um hospedeiro, para completar o ciclo biológico. A fêmea já fecundada aglomera a epiderme depositando seus ovos. O parasitismo provoca reações dolorosas no hospedeiro como dor e coceira, e, além disso, caso a extração não seja feita com higienização correta, o infectado pode ser acometido por bactérias oportunistas. A tungíase é uma doença negligenciada, com poucos trabalhos científicos publicados sobre o assunto. O presente trabalho tem por objetivo observar, analisar e comparar os conceitos a respeito da tungíase e do seu causador da tunga penetrans, tanto do ponto de vista clínico como popular. A pesquisa foi feita através de entrevista com pessoas de conhecimento popular e pessoas de conhecimento científico, um médico e uma enfermeira da saúde. Os resultados mostraram que ambos reconhecem que a tungíase (bicho-de-pé) podem ser contraída através da areia, e deve ser feita a extração da mesma como forma de tratamento. Quando comparadas as entrevistas mostraram que tanto nas comunidades humildes quanto nos postos de saúde há conhecimento de como identificar a doença, seu tratamento e consequências caso haja multiplicação da pulga causadora.

**Palavras-chave:** Bicho-de-pé; Tungíase; *Tunga penetrans*; Doença popular.

### 1.Introdução

A tungíase é uma patologia ocasionada pelo ectoparasita *Tunga penetrans* (Linnaeus, 1758), que penetra na derme e causa várias complicações no indivíduo. Podem alojar-se em qualquer parte do corpo humano, preferencialmente nas regiões plantares e interdigitais. Esse parasita também é conhecido por outras denominações como: “Bicho de pé”, “Pulga de areia”, “Bicho do porco” entre outras designações populares. A fêmea e o macho se alimentam do sangue do hospedeiro (hematófagos), que podem ser os gatos, cães, e ratos preferencialmente porcos e humanos, mas somente a fêmea já fecundada aglomera a epiderme depositando seus ovos (GATTI et al., 2008 p.340). A pulga hipertrofia até alcançar o tamanho de aproximadamente um centímetro, sendo a doença autolimitada de quatro a seis semanas (ALMEIDA, 2013, p.2). O acontecimento dessa ectoparasitose está diretamente relacionado a falta de higiene e de saneamento básico, constituindo um problema de saúde pública principalmente em comunidades carentes em que são desprovidas de tratamento de esgoto, e coleta de lixo, propiciando a sua proliferação. O bicho de pé, tem preferência por solos secos, arenoso e quente.

---

<sup>1</sup>Graduanda de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco; E-mail: [rebeca.vitoria.j.c@gmail.com](mailto:rebeca.vitoria.j.c@gmail.com)

<sup>2</sup>Graduando de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco; E-mail: [dimas\\_maranhao@hotmail.com](mailto:dimas_maranhao@hotmail.com)

<sup>3</sup>Graduanda de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco; E-mail: [Clarissa.bastos10@gmail.com](mailto:Clarissa.bastos10@gmail.com)

<sup>4</sup>Professor adjunto do Departamento de Biologia na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE); E-mail: [argusalmeida@gmail.com](mailto:argusalmeida@gmail.com)



Figura 1: Ectoparasitas *Tugan penetrans* no pé de um indivíduo

#### Estágios de vida da *Tugan penetrans*

No estágio I após o contato com a pulga, ela penetra na epiderme iniciando um processo inflamatório. No estágio II o parasita penetra na derme para se alimentar do sangue do hospedeiro, a cauda fica na epiderme para eliminação dos ovos, excretas e para respiração, e inicia a hipertrofia. No estágio III ocorre protrusão do canal anal-genital, que se apresenta como o ponto preto central, nesse estágio a hipertrofia é máxima e o corpo atinge sete milímetros de comprimento, os segmentos abdominais atingem um centímetro, expelindo os ovos e causando hiperkeratose e descamação. O quarto estágio acontece depois da deposição dos ovos, o parasita morre e sua carapaça é expelida. No quinto e último estágio, após aproximadamente quatro semanas, a epiderme se reorganiza, e os pequenos resíduos permanecem durante meses sendo depois eliminados por mecanismo de reparação da pele. Os ovos dispensados no terceiro estágio se tornam larvas em três a quatro dias e se transformam em pupas, após duas semanas chegam à fase adulta e ao encontrarem outro hospedeiro são capazes de se reproduzirem e completarem o ciclo (GATTI et al, 2008, p.340).

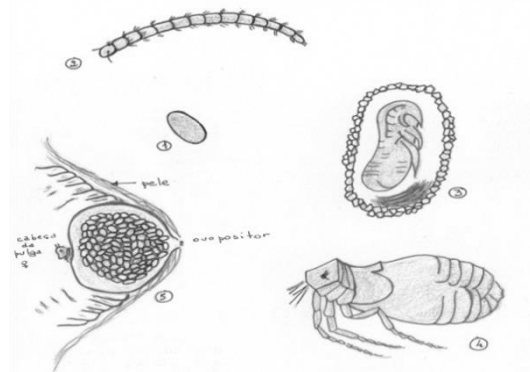


Figura 1: Fases da vida da *Tugan penetrans*.

O diagnóstico se dá através da visualização do parasita a olho nu, após abertura do local lesionado com agulha estéril, pode-se confirmar a doença. O tratamento clínico consiste, basicamente, na extração da pulga penetrada, fazendo assepsia da pele, utilizando material cirúrgico esterilizado, como agulha cortante ou bisturi, requer uma habilidade manual, com anestesia local. E em caso de infecção secundária, pode ser necessário o uso de antibióticos tópicos ou sistêmicos, receitado pelo médico, como o uso tópico da vaselina salicilada a 20%, da ivermectina, do tiabendazol e do metrifonato”. (GATTI et, 2008, p.341). Ou por outros meios (curetagem, eletrocoagulação, crioterapia com nitrogênio líquido). Devendo todo o parasita ser retirado, em seguida, usa-se tintura de iodo ou outro antisséptico no local. Deve ser feito preferencialmente por um médico dermatologista, mas nas maiorias dos casos a retirada é feita por outros profissionais da área de saúde, como técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Complicações graves e sequelas são comuns, onde as condições de higiene são precárias e a remoção da pulga não é realizada em condições de assepsia. Nessas circunstâncias, a superinfecção com bactérias patogênicas é presente sem exceção, e a lesão causada pela penetração da pulga pode servir como porta de entrada para colonização de enterobactérias, e a *Clostridium tetani*, agente causador do tétano. Sequelas de infestação grave documentadas incluem dificuldade de andar, deformação e perda de unhas de dedo do pé, como também deformação e auto amputação de dígitos, além de sepse e óbito (ARIZA, et al., 2007).

Tem diversas formas de tratamento popular. Tais tratamentos podem variar de região para a região. O tratamento mais conveniente que os populares se utilizam é remover a pulga com um objeto pontiagudo limpo e logo após a aplicação de um antibiótico tópico. Alguns optam por usar o espinho da laranjeira, outros por usar

uma agulha esterilizada e como antibiótico alguns optam por iodo, água com sal entre outros. Há relatos em textos dos cronistas coloniais e seus primeiros comentadores sobre como era efetuado o tratamento e prevenção da tungíase naqueles tempos. Abbeville (1975, p.206) diz "... para evitá-lo: basta lavar-se constantemente e cuidar de manter limpo o lugar que se habita, pois eles apreciam exclusivamente o pó. Os índios empregam o azeite de palmeira e o racu ou urucu, tintura vermelha como já dissemos, para esfregar os artelhos e outras partes do corpo que esse bicho prefere." A profilaxia é a melhor alternativa para o controle da tungíase, como preferem solos arenosos, e secos, a pavimentação das ruas e a colocação de pisos no interior das residências seriam extremamente importantes para seu controle além do tratamento dos esgotos, coleta diária do lixo, e a conscientização da população sobre a doença para realização de hábitos de higiene como andar calçados. Sendo a atuação da prefeitura da cidade junto à população imprescindível para combater o ciclo reprodutor da pulga, para que não exista sua proliferação.

O presente trabalho tem por objetivo observar, analisar e comparar os conceitos a respeito da tungíase e do seu causador da tunga penetrans, tanto do ponto de vista clínico como popular. Através de resultados obtidos por uma entrevista elaborada e aplicada para pessoas do ramo da saúde e para pessoas que já tiveram tungíase, obter respectivamente resultados de conceitos populares e clínicos a fim de compará-los.

## **2.Método**

No trabalho, realizamos pesquisas na região metropolitana do Recife. Entrevistamos duas pessoas de sabedoria popular que viveram grande parte da sua vida no campo (sendo de idade acima de 70 anos) ambos residem na cidade de São Lourenço da Mata. E dois profissionais da saúde que trabalham em unidades na região metropolitana do Recife, sendo um médico e uma enfermeira. Realizamos perguntas para os entrevistados com relação a Tungíase, sobre sua forma de contágio, sintomas, consequências e tratamento.

Perguntas feitas durante a entrevista:

- 1- O que você conhece/sabe sobre bicho de pé?
- 2- De que forma pode ser contraído?

3-Quais os sintomas?

4-Qual o método de tratamento? E o que geralmente acontece quando não é tratado?

5-Como é a prevenção?

Entrevistados:

1º Entrevistada: Feminino, 72 anos.

2º Entrevistado: Masculino, 80 anos.

3º Entrevistada: Enfermeira, 60 anos.

4º Entrevistado: Médico, 53 anos (CRM/CREMEPE- 9058).

Os dados das respostas foram feitos em forma de tabela, para uma melhor análise e comparação dos resultados.

### **3. Resultados e Discussão**

A primeira pergunta foi a respeito do conhecimento da pessoa sobre a existência da doença de bicho-de-pé (Tungíase) e todas afirmaram conhecer.

Quadro 1. Questão/respostas: O que você conhece/sabe sobre bicho de pé?

**1º ENTREVISTADO**

"Uma doença que dá no pé. Um bichinho entra e coloca as lândia dentro do pé"

**2º ENTREVISTADO**

"Uma puiga que pega no pé e faz aquela ova, aquela cacimbazinha e fica ali. Tira com uma agulha aquela ova cheia de lendia, e a puiga vem no meio"

**3º ENTREVISTADO**

“É uma pulga. Ele se aloja na pessoa, aí ele entra e faz um saquinho”

**4º ENTREVISTADO**

“É um inseto causador da Tungíase”

Na segunda pergunta que questiona a contração da doença, foram unânimes que se contrai a doença pisando em solos contaminados. De acordo com uma revisão de Almeida (2013) diz que desse o ponto de vista histórico o bicho-de-pé é observado e registrado pelos nossos cronistas coloniais. E era descrito como um inseto de habitat arenoso.

Quadro 2. Questão/respostas: De que forma pode ser contraído?

**1º ENTREVISTADO**

"Andando sem chinelo, a puiga que dá na areia gosta dos pés"

**2º ENTREVISTADO**

"Perto da casa de seu Lino, a gente pegou tbm. A gente ia lá fazer farinha, na casa de farinha e na poeira tinha as puiga, a gente voltava com os pés coçando. Era muito, um negocio sério"

**3º ENTREVISTADO**

“Em área de praia e onde tem criação de porco, ele dá muito. Muita gente que vem do interior para aqui no hospital eles tem muitos e são grandes”

**4º ENTREVISTADO**

“Quando há o contato direto da pele com o solo contaminado. A fêmea do bicho de pé, uma vez que penetrou na pele, começa a sugar seu sangue ocasionando os sintomas”

Todos entrevistados relataram um sintoma de coceira. Segundo Almeida (2007). Quando ocorre a penetração, advém um leve e insistente prurido; depois, com o desenvolvimento do abdome

da pulga, há intumescimento dos tecidos circunvizinhos e dor localizada.

Quadro 3. Questão/respostas: Quais os sintomas?

<b>1º ENTREVISTADO</b>	"Dá uma coceirinha, depois aparece um ponto preto no pé machucado"
<b>2º ENTREVISTADO</b>	"Coça"
<b>3º ENTREVISTADO</b>	"Fica muito duido, e depois começa a formar um carocinho, e com o passar do tempo ele vai crescendo"
<b>4º ENTREVISTADO</b>	"A doença em primeiro momento terá uma ferida, um caroço vermelho. Pode apresentar uma coceira, e em um caso mais avançado poderá haver uma supuração, ulceração e até mesmo uma deformidade na região"

Quadro 4. Qual o método de tratamento? E o que geralmente acontece quando não é tratado?

<b>1º ENTREVISTADO</b>	"A gente tira com agulha, freve agua com a agulha dentro depois tira a bolinha do pé com ela. Depois de tirar tem que colocar mercúrio por que fica em carne viva. Se não tirar o pé fica feio e pode pegar mais bicho né"
<b>2º ENTREVISTADO</b>	"Tinha gente la que ficou ruim, quando o vento vinha eles gritava 'ui ui ui ui!!' com o sopro do vento. Tratava lá mesmo, tinha que ter outra pessoa pra tirar por que se nao tirar invade o pé todinho. Tirava com uma agulha aquela ova parecendo ovo de gôgo na terra, e botava água de sal pra sarar ligeiro e mercúrio"

**3º ENTREVISTADO**

“Primeiro que incomoda muito se num tirar. E faz um estrago com passar do tempo, e fica um buraco, uma cavidade que fica quando é tirado”

**4º ENTREVISTADO**

“O tratamento deverá ser feito eliminando o bicho de pé da pele. E evitar infecções consecutivas. As opções de tratamento é: gelo na região, medicamentos antiparasitários (Como algumas pomadas), remoção com pinça, e após a remoção do Bicho de pé, antibióticos locais são aplicados na ferida”

## Quadro 5. Como é a prevenção?

**1º ENTREVISTADO**

" Tem que andar de chinelo, essas bicha gosta de um pé descalço "

**2º ENTREVISTADO**

"Não tinha nada de evitar de pegar não, ela vinha mesmo e pegava. A não ser que a pessoa tivesse um medicamento pra passar nos pés né, pra quando ela chegar recuar. Mas naquela época não tinha nada disso não, era pra pegar mesmo, não tinha nada...só tinha coisa pra gente mais o meno, pra pobre não tinha nada”

**3º ENTREVISTADO**

“Higiene é primordial, evitar andar descalço principalmente na área de criação de porcos, na praia não tem como se prevenir”

**4º ENTREVISTADO**

“Prevenção: A melhor forma é utilizar calçados fechados e inseticidas em locais afetados”

Observa-se que as diferenciadas formas de conhecimento ou de saberes, o saber popular ou o saber científico, em seus distintos modelos,



sugerem aspectos específicos de aproximações e afastamentos. Os animais são conhecidos como importantes reservatórios e a tungíase uma zoonose (HEUKELBACH J, 2004) e observou-se que os entrevistados de conhecimento popular não citaram animais como portadores da Tunga penetrans, apenas citaram "Na areia da praia tem muito..." e "Onde tem muita poeira, areia." Assim evidenciando a falta de conhecimento sobre os reservatórios da Tungíase. Os dados descritos mostram que ainda hoje a Tungíase é uma doença que está relacionada com a falta de higiene e saneamento básico. E que está relacionada a comunidades com baixos indicadores de desenvolvimento humano. A tungíase é um exemplo evidente de uma doença associada à pobreza (ARIZA, et al., 2007).

Ao analisarmos os resultados observa-se que apesar de se conhecer os locais de possíveis contágios, ainda sim é comum haver a contaminação nos mesmos. Por ainda não haver os cuidados e a prevenção correta nesses locais, para que evite a contaminação. As formas de prevenção mais conhecidas pelos entrevistados foi o uso de calçados e a higiene. Essas são as formas mais preconizadas de acordo com a literatura (HEUKELBACH J, 2003; FELDMIEIER H, 2009) isso evidencia o aproximamento dos saberes populares com o científico. Um entrevistado popular citou "A não ser que a pessoa tivesse um medicamento para passar nos pés né, pra quando ela chegar recuar." E estudos (FELDMIEIER H, 2006; SCHWALFENBERG S, 2004) têm mostrado que a utilização de repelentes é uma forma eficaz de prevenção da Tungíase.

O padrão de tratamento mais citado nas entrevistas é a remoção do animal com agulha esterilizada e logo após a aplicação de medicamento para não infectar (HEUKELBACH J, 2004) tanto os populares quanto os da área da saúde concordam nesse aspecto. Percebemos que os profissionais de saúde entrevistados apresentam um conhecimento consideravelmente apurado e não sendo negligenciada pelos mesmos contrapondo resultados de CARVALHO et al. Estudos prévios mostram que a falta de conhecimento pode levar à negligência da prevenção, tratamento e formas de controle por parte dos profissionais da área da Saúde (YAKOB, 2010; FRAZER, 2011) A Tungíase está muito além de simples cuidados, mais de conscientização e prevenções eficazes. Contudo os profissionais de saúde juntamente com o poder público devem exercer papel importante no cuidado e orientações para a população frisando a relevância do tratamento adequado e cuidados básicos, sendo indispensável também a visita a unidades básicas de saúde.

#### **4. Conclusão**

A tungíase é um problema comum em lugares de saneamento precário ocorrendo principalmente em comunidades populares. Vimos que nos contextos das pessoas entrevistadas a uma grande contribuição sobre o assunto e uma compatibilidade de ideias sobre a tungíase (bicho de pé). Quando comparadas as entrevistas mostraram que tanto nas comunidades humildes quanto nos postos de saúde há conhecimento de como identificar a doença, seu tratamento e consequências multiplicação da pulga causadora a *Tunga penetrans*. Vimos que a ida de pessoas infectadas no interior para os postos de saúde dá uma idéia que é um problema comum.

Sobre os sintomas e tratamento observados no conhecimento popular as entrevistas nos ajudam a concluir que ocorrem formas de tratamento eficientes em suas comunidades populares. Isso pode ser visto quando uma entrevistada cita a retirada da “bolsinha” como tratamento. Em relação ao local de contágio foi visto em ambos os contextos que é uma doença associada a climas quente e secos em solos arenosos, perto da criação de animais como porcos. Os sintomas são descritos de forma muito compatível sempre falando sobre um caroço com ponto preto, coceira e dor no local onde a pulga penetra. Na prevenção os entrevistados foram quase unânimes citando o uso de calçados, evitar lugares onde pode haver contágio e a higiene.

#### **5.Referências**

ALMEIDA, A.V. de. Insetos brasileiro comentados pelos cronistas coloniais: séculos XVI e XVII. *Sitientibus Série Ciências Biológicas*. V.7, n. 1, p. 113-124, 2007.

ALMEIDA, A.V. de. O bicho-de-pé dos cronistas coloniais: Texto de estudo de prática de Saúde e Epidemiologia, Recife, 2013.

ARIZA, Liana; SEIDENSCHWANG, Martin; BUCKENDAHL, John; GOMIDE, Marcia; FELDMEIER, Hermann; HEUKELBACH, Jörg.. Tungíase: doença negligenciada causando patologia grave em uma favela de Fortaleza, Ceará. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 40(1):63-67, 2007.

GATTI, Flávia Romero; OLIVEIRA, Caroline Montoza de; SERVILHA, Thais Reis; SANCHEZ, Ana Paula Galli. Tungíase disseminada

tratada com ivermectina. Rio de Janeiro: *Na Bras. Dermatol.* [online]. 2008, vol. 83, n.4, pp. 339-342.

YAKOB B, Deribe K, Davey G. Health professionals' attitudes and misconceptions regarding podocniosis: potential impact on integration of care in southern Ethiopia. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.* 2010; 104(1):42-47.

HEUKELBACH J, Costa AML, Wilcke T, Mencke N, Feldmeier H. The animal reservoir of *Tunga penetrans* in severely affected communities of north-east Brazil. *Medical and Veterinary Entomology.* 2004; 18(4):329-335.

HEUKELBACH J, Oliveira FA, Feldmeier H. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. *Cadernos de Saúde Pública.* 2003; 9(5):1535-1540

CARVALHO, Tatiana Ferraz et al . Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a situação da tungíase em uma área endêmica no município de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2010. *Epidemiol.* (CARVALHO&TATIANA, et al,2010).