

Faculdades Integradas de Patos
 Curso de Medicina
 v. 3, n. 1, jan./mar 2018, p.946-955
 ISSN: 2448-1394



PERFIL DA INFECÇÃO POR *SCHISTOSOMA MANSONI* EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PIAÇABUÇU, ALAGOAS, BRASIL

PROFILE OF *SCHISTOSOMA MANSONI* INFECTION IN A BASIC HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF PIAÇABUÇU, ALAGOAS, BRAZIL

Mayra Santos Calumby
 Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil
mayra.calumby@gmail.com

Thiago José Matos Rocha
 Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas, Brasil
 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, Alagoas, Brasil
thy_rocha@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico da infecção pelo *Schistosoma mansoni* em uma unidade básica de saúde no município de Piaçabuçu, AL no ano de 2014.

Materiais e métodos: foi realizado uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativa, baseada em dados secundários, oriundos de uma unidade básica de saúde de Piaçabuçu-AL. Com base nos dados contidos nas fichas dos pacientes foram avaliadas as variáveis: gênero, faixa etária, positividade e tratamento.

Resultados: foram realizados 653 exames parasitológicos entre janeiro a dezembro de 2014, 333 (51%) foram do gênero feminino e 320 (49%) do gênero masculino. De acordo com a faixa etária obteve o maior índice de casos em pacientes com idade > 45 anos. Dos exames realizados, 62 (9,49%) positivos e 591 (90,51%) foram negativos. Destes, 49 (79,03%) foram tratados.

Conclusões: conclui-se que a falta de medidas socioeducativas aliada a insuficiência de saneamento básico, favorece para manutenção da infecção parasitária no município de Piaçabuçu-AL. Nesse sentido, são determinantes a realização de ações de educação em saúde, aliada com projetos de implementação de medidas sanitárias para controle de novos casos de esquistossomose

Palavras-chave: Esquistossomose; Epidemiologia; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the epidemiological profile of *Schistosoma mansoni* infection in a basic health unit in the municipality of Piaçabuçu, AL in the year 2014.

Materials and methods: Based on the data contained in the files of the patients were evaluated variables: gender, age range, positivity and treatment. We conducted a descriptive study, with a quantitative approach, which is based on secondary data, from a basic health unit of Piaçabuçu-AL.

Results: Parasitologic 653 were performed between January and December 2014, 333 (51) were the female gender and 320 (49) of the male gender. According to the age

group obtained the highest cases in patients aged 45 years. Surveys conducted, 62 (9.49%) and 591 (90.51%) were negative. Of these, 49 (79.03%) were treated.

Conclusions: It is concluded that the lack of educational measures, in addition to the absence of basic sanitation failure, eous are crucial to maintaining this morbidity in the population of the community in question. Therefore, it is necessary to the planning and execution of health education initiatives, as well as the implementation of sanitary municipal public management for the control of schistosomiasis.

Keywords: Schistosomiasis; Epidemiology; Public Health.

1. Introdução

A esquistossomose mansoni é uma doença parasitária de veiculação hídrica, de caráter crônico ou agudo, causada pelo helminto trematódeo digenético *Schistosoma mansoni* apresenta o homem como principal reservatório e caramujos do gênero *Biomphalaria* como hospedeiros intermediários é a esquistossomose mansônica, no Brasil, a doença é conhecida popularmente como doença do caramujo ou barriga d'água, em consequência da ascite que acompanha as formas mais graves¹.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que cerca de 200-209 milhões de indivíduos apresentaram-se infectados em 2010, distribuída em várias regiões tropicais do mundo Pelo menos 249 milhões de pessoas necessitaram de tratamento para a esquistossomose em 2013. Nas Américas, países como Venezuela, ilhas do Caribe e Brasil, são as principais áreas com pessoas infectadas².

A esquistossomose mansoni chegou às Américas Central e do Sul possivelmente com o tráfico de escravos africanos. No Brasil, 2,5 a 6 milhões de pessoas, sendo, 25 mil indivíduos vivendo em áreas de risco. Os estados de Pernambuco, Bahia, Alagoas e Sergipe atinge o número de maior índice endêmico³. A sua ocorrência está relacionada, diretamente, com falta de saneamento básico, falhas no destino de resíduos aliada ao contato com coleções hídricas contaminadas, que pode ser observada em várias regiões brasileiras^{4,5}.

Durante sua evolução, a esquistossomose pode ser confundida com outras doenças, em função das diferentes manifestações que ocorrem. Para que se tenha um diagnóstico mais exato é necessária à realização do diagnóstico parasitológico, principalmente com uso do método Kato-Katz⁶. Por se tratar de um método quantitativo, permite a contagem dos ovos por grama de fezes, sendo relevante para avaliar a intensidade da infecção e a eficácia do tratamento em áreas endêmicas, principalmente⁷.

No ano de 2012, países com casos de esquistossomose com percentual de positividade igual ou superior a 10% entre o número de exames realizados, 52 países, conseguiram realizar tratamento em massa da população. A realização desse tipo de intervenção é relevante, pois ajuda na redução da transmissão da esquistossomose. O

tratamento é realizado mediante a administração de praziquantel, que é o medicamento de escolha⁸.

Com relação à prevalência de esquistossomose no estado de Alagoas, de acordo com Ministério da Saúde em 2008, foi referida uma prevalência de 8,54%. Alertando aos principais municípios endêmicos, sendo eles, Capela, com 22,8% e Santana do Mundaú, de com 10,1%. Palmeira et al.⁹, relatou um aumento ainda maior em Santana do Mundaú em 2010, onde foi visto uma prevalência de 27,7%.

Dentro desse contexto coube a seguinte pergunta norteadora: qual a frequência de infecção pelo *S. mansoni* em uma unidade básica de saúde de Piaçabuçu-AL durante o ano de 2015? Assim, a pesquisa teve como objetivo avaliar a frequência de infecção pelo *S. mansoni* em uma unidade básica de saúde de Piaçabuçu-AL durante o ano de 2015.

2. Material e Métodos

A pesquisa foi realizada por meio de estudo descritivo e transversal de abordagem quantitativa, durante o ano de 2015. Conforme a natureza de investigação foi avaliada 653 resultados de exames parasitológicos de fezes, de pacientes atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Piaçabuçu-AL. A confirmação de infecção é baseada pela realização do exame de Kato-Katz, o paciente que ao realizar o exame apresentar pelo menos um ovo já é considerado caso positivo.

O estudo se baseia em dados secundários, oriundos do Programa de Controle da Esquistossomose – PCE, programa este que vem desempenhando diversas atividades, nelas compreendidas inquérito coproscópico, tratamento dos doentes, pesquisa malacológica e atividades de saneamento básico e educativas.

Para a obtenção dos dados, foram selecionados todos os casos de esquistossomose do município de Piaçabuçu, registrados no Sistema de Informação do PCE (SISPCE), no ano de 2014, totalizando 652 (seiscentos e cinquenta e dois) fichas. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um formulário elaborado pelos pesquisadores, o qual abrange dados relativos à caracterização demográfica do indivíduo, ao exame realizado (parasitológico de fezes) e ao tratamento medicamentoso utilizado. Os dados obtidos foram organizados utilizando o programa Excel e as frequências de cada dado foram calculadas.

3. Resultados

No gráfico 01 observa-se que durante o ano de 2015 foram notificados 653 casos de esquistossomose.

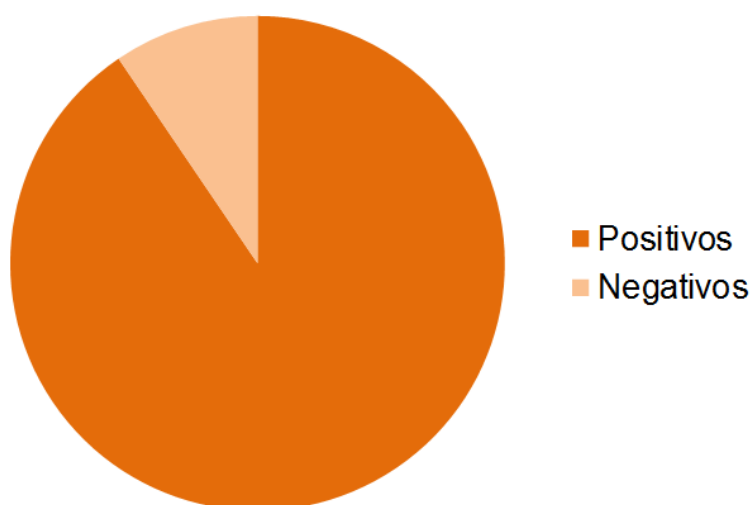


Gráfico 1. Perfil dos casos positivos e negativos de infecção por *Schistosoma mansoni* em uma unidade básica de saúde no município de Piaçabuçu-AL, durante o ano de 2015. Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao gênero das pessoas com diagnóstico para infecção por *S. mansoni*, 51% eram do gênero feminino e 49% eram do gênero masculino (gráfico 2).

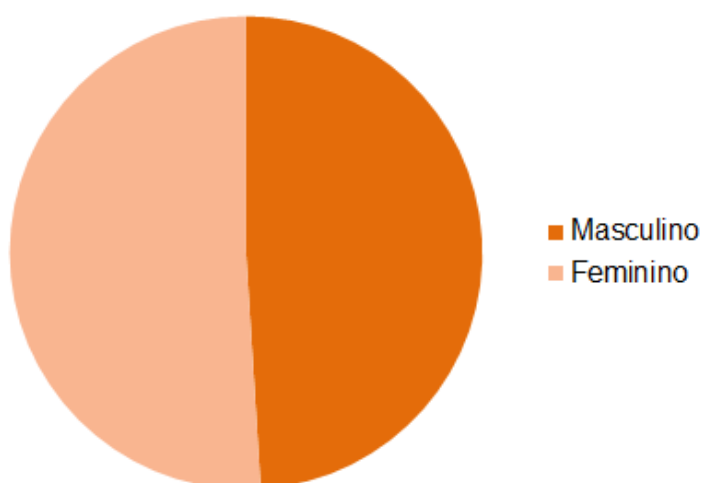


Gráfico 2. Distribuição com relação ao gênero da população com diagnóstico positivo de infecção por *Schistosoma mansoni* em uma unidade básica de saúde no município de Piaçabuçu-AL, durante o ano de 2015. Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação por faixa etária, apresentada no quadro 3, obteve o maior índice de casos em pacientes com idade > 45 anos.

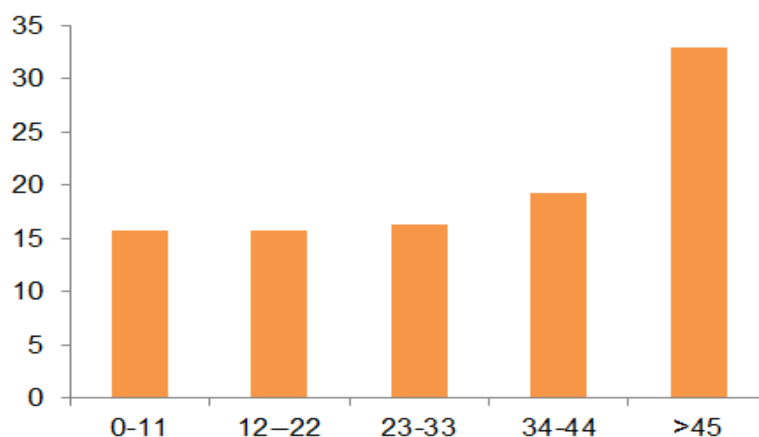


Gráfico 3. Distribuição com relação a faixa etária da população com diagnóstico positivo de infecção por *Schistosoma mansoni* em uma unidade básica de saúde no município de Piaçabuçu-AL, durante o ano de 2015.

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação ao tratamento das pessoas com diagnóstico positivo para infecção pelo *S. mansoni* (62 casos), destas, 49 (79,03%) receberam o praziquantel.

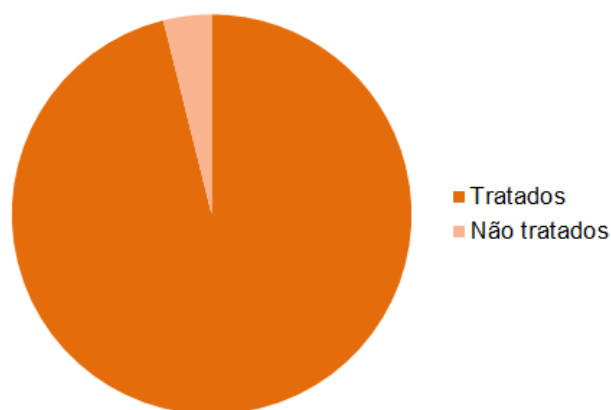


Gráfico 4. Distribuição de pessoas tratadas e não tratadas com diagnóstico positivo de infecção por *Schistosoma mansoni* em uma unidade básica de saúde no município de Piaçabuçu-AL, durante o ano de 2015.

Fonte: Dados da pesquisa.

Também foi observada a ocorrência de enteroparasitos nos pacientes com casos positivos de esquistossomose, sendo que 13,32% positivos para *Ascaris lumbricoides*, 10,56% positivos para *Trichuris trichiura* e 5,82% para ancilostomídeos como mostra a tabela 2.

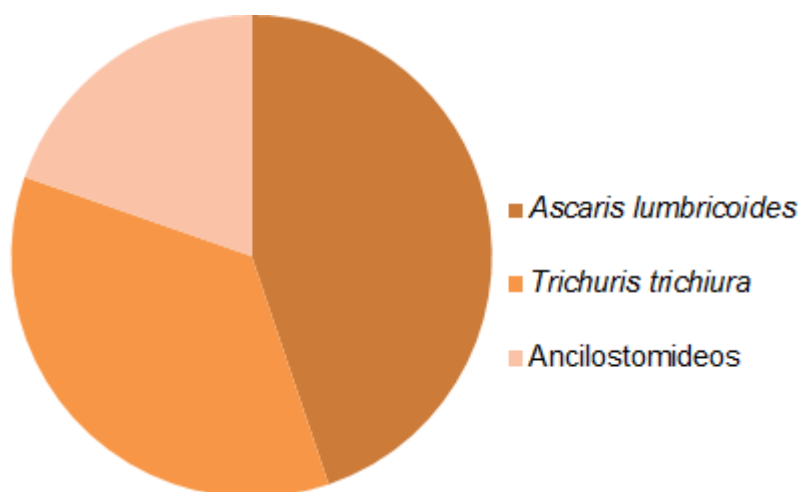


Gráfico 5. Distribuição de enteroparasitos detectados nas pessoas com diagnóstico positivo de infecção por *Schistosoma mansoni* em uma unidade básica de saúde no município de Piaçabuçu-AL, durante o ano de 2015.

Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussão

A esquistossomose é endêmica em grande parte do território brasileiro, nesse sentido é considerado um problema grave de saúde pública já que acomete milhões de pessoas, e nesse sentido vem provocando um número elevado de formas graves e óbitos¹⁰.

A região com maior número de pessoas infectadas está nas regiões Sudeste e Nordeste, sendo nessa última região que se encontra os estados considerados hiperendêmicos, sendo eles, Alagoas, Pernambuco, Sergipe e Bahia¹¹.

Em Alagoas, nos últimos anos o número de casos vem sendo reduzindo de forma gradativa, havendo variações em alguns anos. Isso demonstra que as medidas de controle, medicação da população afetada, adotadas nos últimos anos vem surtindo efeito na redução dos casos¹².

De acordo com os dados demonstrados no gráfico 1, é notório que o município de Piaçabuçu-AL necessita de investimentos urgentes em infraestrutura, educação em saúde, saneamento básico e medidas preventivas, através de uma atuação em conjunto com prefeitura, órgãos de saúde pública e toda a sociedade¹³.

No presente estudo foi observado que não houve diferença do número de casos entre homens e mulheres. Em estudos realizados anteriormente, mostrou, através de observação direta, que o contato das mulheres com água é maior nas atividades domésticas. E as atividades do gênero masculino não envolvem, pesca ou nadar em rios¹⁴.

Nota que de acordo com a tabela 1 o fato da faixa etária >45 ser a mais afetada se deve ao fato dessa mais ativa financeiramente, isto pode estar relacionada à exposição no momento do trabalho em populações ribeirinhas, onde é grande o número de marisqueiras e pescadores¹⁵.

A partir dos resultados obtidos no estudo relativos à faixa etária, verificou-se na faixa etária entre 0 a 22 anos de idade, teve maior número de indivíduos infectados. Esses achados corroboram aos descritos por outros estudos que também relatam um maior número de infecção nessa faixa etária⁹. Esse fato pode ser explicado pelo contato maior dos jovens com as águas em atividades recreativas e de lazer¹⁶.

Alguns autores comentam que há uma tendência de queda do contato com água com o aumento da idade, fato esse que não foi observado na pesquisa, talvez esse fato se justifique pelo maior número de pessoas com essa faixa etária no estudo¹⁷. A esquistossomose está associada a um conjunto de atividades domésticas relacionadas à coleta, armazenamento e uso da água. Essas atividades podem resultar em compartilhar os mesmos locais e comportamentos com águas contaminadas (banho, lazer, lavar roupas e pescar)¹⁸.

A maioria dos indivíduos positivos para infecção pelo *S. mansoni*, receberam tratamento específico no período de 2 a 3 meses, é importante que sempre o tratamento se inicie o mais rápido possível, com vistas a evitar possíveis riscos de complicações ao paciente, lembrando que a depender do local de residência, podem existir fatores que dificultem o início mediato do tratamento, sendo eles, logística inadequada, alta demanda de exames para um quantitativo reduzido de profissionais, deficiência de espaço e estrutura do centro de endemias¹⁹.

Com relação ao tratamento das pessoas com diagnóstico positivo para infecção pelo *S. mansoni* (62 casos), destas, 49 (79,03%) receberam o praziquantel, em dose única, droga que apresenta resultados positivos na eliminação do parasito¹⁶. Esses resultados corroboram ao de Borges et al.¹⁹, no qual 92% da população do município de Jequié-BA, receberam praziquantel pra tratamento específico.

O não tratamento de 20,97% das pessoas infectadas possivelmente pode estar associado à ausência das mesmas no momento do retorno do agente de combate às endemias para a disponibilização do medicamento durante a visita²⁰, o que em muitas situações podem favorecer a manutenção do ciclo biológico do parasito. Nesse sentido, deve-se enfatizar a importância de ações de educação em saúde, chamando a importância para a profilaxia e ressaltando a necessidade do tratamento específico¹⁶.

No estudo foi visto a ocorrência de enteroparasitos nos usuários com casos positivos de *S. mansoni*, sendo positivos para *A. lumbricoides*, *T. trichiura* e ancilostomídeos. As infecções parasitárias por dois ou mais enterohelmintos estão comumente associadas, no entanto, poucos estudos alertam para essa ocorrência, o que

dificulta a interpretação e comparação dos resultados²¹. A partir disso, a relação entre esquistossomose e enteroparasitoses necessita de maior avaliação epidemiológica.

Os fatores socioambientais como tipo de moradia, nível socioeconômico; nível de instrução e ausência de hábitos higiênicos pode estar envolvido na ocorrência de enterohelmintoses^{22,23}.

A ocorrência de enterohelmintoses também está diretamente associada a precárias condições de saneamento básico, além da precariedade na disposição dos esgotos, o que facilita ainda mais na disseminação dos mecanismos de transmissão de tais parasitos²⁴. Cidades com melhor infraestrutura e abastecimento de água e eliminação de esgotos a céu aberto, são imprescindíveis no controle de tais enfermidades²⁵.

No que diz respeito à de outros enterohelmintos associados a infecção por *S. mansoni*, nos casos em que são encontrados nas fezes dos indivíduos, a Secretaria Municipal de Saúde de Piaçabuçu-AL, realiza disponibilização dos resultados, para que, assim, os usuários possam procurar assistência específica.

A partir de tudo que no estudo foi relatado, em municípios endêmicos para esquistossomose e outras enterohelmintoses é sempre relevante e prioritário o planejamento e execução de ações de vigilância em saúde, bem como medidas de punho sanitárias, para controle das enfermidades aqui apontadas.

5. Conclusões

Foram realizados 653 exames parasitológicos entre janeiro a dezembro de 2014. Dos exames analisados, 333 (51%) foram do gênero feminino e 320 (49%) do gênero masculino. De acordo com a faixa etária obteve o maior índice de casos em pacientes com idade > 45 anos. Dos exames realizados, 62 (9,49%) positivos e 591 (90,51%) foram negativos. Destes, 49 (79,03%) foram tratados com praziquantel.

A investigação destas helmintíases contribuirá para a elaboração de intervenções, diminuindo ou eliminando o número dessas enfermidades em regiões brasileiras, principalmente em relação à ocorrência de esquistossomose, ascaridíase, tricuriíase e ancilostomíase. Assim, a realização de ações, visando à promoção da saúde e conscientização da população, é crucial numa melhor qualidade de vida no município.

Referências

1. Ross AGP, Olveda RM, Li Y. An audacious goal: the elimination of schistosomiasis in our lifetime through mass drug administration. *Lancet*. 2015; 385(9983): 2220-1

2. WHO, "Schistosomiasis: number of people treated worldwide in 2009". Weekly Epidemiological Record, v. 86, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2011.
3. Camargo EP. Doenças tropicais. Estud av. 2008; 22 (64).
4. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância e Controle da esquistossomose: diretrizes técnicas. Brasília. 2010.
5. Katz, N. Almeida K. Esquistossomose, Xistosa, Barriga d'água. Cienc Cult. 2003; 55 (1).
6. Couto JLA. Esquistossomose mansoni em duas mesorregiões do Estado de Alagoas. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2005; 38 (4): 301-304.
7. Vitorino RR. et al. Esquistossomose mansônica: diagnóstico, tratamento, epidemiologia, profilaxia e controle. Rev. Bras. Clin. Med. 2010; 10 (1): 39-45.
8. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. Programa de Controle da Esquistossomose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2016 mai 4]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinan/pce/cnv/pce.def>.
9. Palmeira DCC. Prevalência da infecção pelo *Schistosoma mansoni* em dois municípios do Estado de Alagoas. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 201; 43 (3): 313-317.
10. Barbosa CS, Barbosa VS, Melo FL, Melo MSB, Bezerra L, Campos JV, et al. Casos autóctones de esquistossomose mansônica em crianças de Recife, PE. Rev Saude Publica. 2013; 47(4): 684-90.
11. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Vigilância da esquistossomose mansoni: diretrizes técnicas. 4. ed. Brasília: 2014
12. Jordão MCC. Caracterização do perfil epidemiológico da esquistossomose no estado de Alagoas. Ciências Biológicas e da Saúde. 2014; 2 (2): 175-188.
13. Enk MJ. A combined strategy to improve the control of *Schistosoma mansoni* in areas of low prevalence in Brazil. Am. J. Trop. Med. 2008; 78: 140-6.
14. Neres RCB, Araújo EM, Rocha WJFS, Lacerda RS. Caracterização epidemiológica dos casos de esquistossomose no município de Feira de Santana, Bahia – 2003-2006. Rev Baiana Saude Publica. 2011 jan-jun;35 supl 1:28-35.
15. Silva PC, Domingues AL. Aspectos epidemiológicos da esquistossomose hepatoesplênica no estado de Pernambuco, Brasil. Revista de Epidemiologia e Serviço de Saúde. 2011; 327-335.
16. Cardim LL. et al. Análises espaciais na identificação das áreas de risco para a esquistossomose mansônica no Município de Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011; 27 (5): 899-908.

17. Eduardo MB. et al. Esquistossomose mansoni e novas ações para eliminação da autoctonia no Estado de São Paulo, CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/maria_bernardete.pdf>. Acesso em 15 nov 2016.
18. Brasil. Vigilância epidemiológica e controle da esquistossomose - Normas e instruções. 2007. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/manu_esqui.pdf>. Acesso em 25 nov 2016.
19. Borges LS, Souza TS, Motta RL, Azevedo BS, Dias JAA, Nery IG, et al. Perfil epidemiológico da esquistossomose em comunidade periférica do município de Jequié-BA. Rev Univ Vale Rio Verde. 2014 ago-dez; 12(2): 812-29.
20. Furtado P, Azevedo OS, Luciano RP, Ruivo Junior B, Ruivo VTB, Ruivo GF. Abordagem clínica e epidemiológica da esquistossomose em Pindamonhangaba-SP. Rev Biocienc. 2006 jan-jun;12(1/2):54-61.
21. Brooker S. et al. Contrasting patterns in the small-scale heterogeneity of human helminth infections in urban and rural environments in Brazil. Int j Parasitol. 2006; 36: 1143-1151.
22. Fortes BPMD. et al. Modelagem geostatística da infecção por *Ascaris lumbricoides*. Cadernos de Saúde Pública. 2004; 20 (3); 727-734.
23. Souza AI. et al. Enteroparasitoses, Anemia e Estado nutricional em grávidas atendidas em Serviço público de saúde. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2002; 24 (4): 253-259.
24. Giatti LL. et al. Condições de saneamento básico em Iporanga, Estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública. 2004; 38 (4): 571-577.
25. Teixeira JC, Heller L. Associação entre cenários de saneamento e diarreia em áreas de assentamento subnormal em Juiz de Fora- MG. In: Congresso brasileiro de engenharia sanitária e ambiental. 2003; 22.