

ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA ESQUISTOSSOMOSE NA BAHIA NA SÉRIE HISTÓRICA 2002 A 2018

Gustavo F. Cunha¹ Nilson P. Ramos², Tarcísio V. Cardoso³

1. Graduando do curso Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário UNIFG
2. Graduando do curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNIFG
3. Docente do Centro Universitário UNIFG

Resumo

A pesquisa objetivou analisar a situação epidemiológica da Esquistossomose na Bahia. Trata-se de um estudo analítico, de caráter descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, baseado em dados epidemiológicos de gestão, agregados e secundários. Ao analisar dados atualizados em abril de 2018, dos 417 municípios do estado, aproximadamente 70% estão em área de risco para a doença. Os dados do Sistema de Informações de Mortalidade apresentaram a esquistossomose como uma das causas de óbitos na Bahia, apresentando uma média de 57 óbitos por ano durante o período estudado. Conclui-se que no período de 2002 a 2018, os índices da esquistossomose na Bahia mostraram que o perfil do estado é endêmico constatando uma redução na proporção de casos positivos. Este estudo pode contribuir para melhorias no processo de saúde da população endêmica no estado da Bahia. Entende-se como urgente a necessidade de ampliação da educação em saúde para a população mais suscetível a essa parasitose.

Palavras-chave: Epidemiologia; Endemia; Controle.

Apoio Financeiro: Centro Universitário UNIFG - Guanambi/Bahia.

Introdução

O ciclo da esquistossomose ocorre quando as fezes de indivíduos contaminados entram em contato com a água, ocorrendo à eclosão dos ovos, sendo os miracídeos penetram no caramujo para se multiplicarem, transformando-se em cercarias, essas por sua vez penetram na pele do homem (JORDÃO et al., 2014).

Ao adentrar à pele, em contato com a água, a cercaria se transforma em esquistossômulo, que chega ao fígado através da corrente sanguínea, macho e fêmea e se emparelham após a maturação e migram para o intestino, mais especificamente no plexo venoso mesentérico, no qual ocorrerá a liberação de ovos nas fezes do indivíduo infectado (JORDÃO et al., 2014).

A doença é típica da África e Ásia, chegando ao Brasil por meio dos escravos africanos no período da colonização portuguesa (BRASIL, 2014).

É estimado que cerca de 200 milhões de pessoas são acometidas por esquistossomose no mundo, 7 milhões só no Brasil (COSTA, et al 2017; GOMES, et al 2016; LIRA, et al 2016).

A Esquistossomose é uma doença parasitária muito comum na região Nordeste do Brasil, especialmente na Bahia, conhecida popularmente como “barriga d’água ou xistose”. Sendo os platelmintos do gênero *Schistosoma* os responsáveis por sua produção, os caramujos do gênero *Biomphalaria* são seus hospedeiros intermediários e o homem seu hospedeiro definitivo (CASTILLO et al., 2016).

Dos 251 municípios baianos nos quais foi encontrada a presença da esquistossomose, os que apresentaram maior número de casos da doença foram localizados próximos às bacias dos rios Paraguaçu, Jequiçá, Itapicuru, Contas e Jaguaribe (FRAGA, 2013). A Bahia é o estado com a segunda maior área endêmica do país, no qual a esquistossomose está presente em mais de 60% de seus municípios (BORGES, 2014).

A pesquisa objetivou analisar a situação epidemiológica da Esquistossomose na Bahia. O estudo teve a seguinte pergunta norteadora: Qual a situação epidemiológica da distribuição da doença nessa área? A pesquisa se justifica porque atualmente a doença é uma das parasitoses com mais alta prevalência no Brasil, além disso, é um grave problema de saúde pública. Do ponto de vista prático, este estudo pode contribuir com dados para melhorias no processo de gestão e controle da doença.

Metodologia

Trata-se de um estudo analítico, de caráter descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, baseado em dados epidemiológicos de gestão, agregados e secundários do Sistema de Informação em Saúde do Programa de Controle de Esquistossomose (SISPCE), obtidos junto à Secretaria do Estado de Saúde da Bahia (SESAB).

No instrumento de coleta de dados constavam variáveis independentes como: casos positivos da doença, que apresentam entre os anos de 2004-2018 uma proporção de positividade de 3,96%; números de pessoas tratadas representando apenas 82,7% de cobertura de tratamento da população identificada, estando abaixo do preconizado pelo SISPCE; e dados de mortalidade, que apresentaram uma média anual de 57 óbitos

por esquistossomose no estado, todos coletados no período de 2002 a 2018, e estão disponíveis nas bases de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS).

Foi realizado um estudo do tipo epidemiológico documental por arquivo público. “A característica da pesquisa documental é que a fonte de dados está restrita a documentos, escrita ou não”. A técnica de pesquisa selecionada foi do tipo documental por arquivos públicos através de documentos oficiais, estas geralmente são constituídas de fontes mais fidedignas de dados (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Esta pesquisa considerou o território do Estado da Bahia. Segundo o IBGE, este é o quinto maior estado do Brasil em extensão, situado na região Nordeste do país, possui um território de 564.732,450 km² que estão divididos em 417 municípios. Com uma população estimada para o ano de 2017 em 15.344.447 habitantes.

Com base nessas e outras informações a pesquisa documental ocorreu considerando relatórios da situação epidemiológica de domínio público disponibilizado pela 24ª Base Operacional de Saúde (BOS) de Caetité, localizada na região sudoeste do estado, este órgão gere os seguintes municípios: Riacho de Santana, Igaporá, Tanque Novo, Caetité, Ibiassucê, Caculé, Licínio de Almeida, Jacaraci, Mortugaba, Lagoa Real e Rio do Antônio.

Para a coleta das informações a pesquisa também considerou as bases de dados do DATASUS, SINAN, SISPCE e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), coletados por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), a fim de verificar a situação epidemiológica no Estado da Bahia e sua distribuição nessa área no período de 2002-2018 (BRASIL, 2018). O presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética- Plataforma Brasil, pois se trata de uma pesquisa que utiliza como fonte de dados uma base secundária e de acesso público, todavia foram respeitados todos os princípios éticos na elaboração do estudo.

Resultados e discussão

A esquistossomose é superada em endemicidade apenas pela malária, por isso é considerada a segunda doença mais importante em termos de saúde pública nas regiões tropicais e subtropicais do Brasil e do mundo. Dos 417 municípios baianos a esquistossomose está presente em 289, sua maior concentração se dá nas localidades próximas às bacias dos rios Paraguaçu, Jequiriçá, Itapicuru, de Contas e Jaguaribe (FONSECA, et al 2013; FRAGA, 2013).

A SESAB, através da 24ª Base Operacional de Saúde (BOS), alerta sobre a distribuição geográfica da Esquistossomose no Estado, conforme a geoespacialização das classificações, configura-se uma classificação endêmica em 167 municípios (40%), seguidos de área Focal em 122 municípios (29,3%) o que implica que aproximadamente 70% dos municípios estão em área de risco para doença, sendo que apenas 128 municípios (30,7%) se encontram em área indene. O Programa de Controle de Esquistossomose (PCE) delimita que: um conjunto de localidades próximas na qual está estabelecida a transmissão da esquistossomose corresponde à área endêmica; a área endêmica restrita dentro de uma área até então indene é classificada como área focal; aquelas áreas que não há o registro de transmissibilidade da doença é classificada como área indene (BRASIL, 2018).

Um estudo nesse mesmo perfil foi realizado, abordando a situação epidemiológica da esquistossomose no estado de Alagoas, apresentando uma margem de 69% dos municípios positivos para a esquistossomose no estado, afirma ainda que essa doença atinge o maior índice endêmico na Bahia, Pernambuco, Alagoas e Sergipe, sendo estas consideradas as principais Unidades da Federação com as maiores taxas de prevalência e incidência da doença (ROCHA et al., 2016). Comparando com este estudo, esses dados também apresentam uma prevalência de aproximadamente 70% dos municípios positivos para esquistossomose no estado da Bahia, demonstrando o grande potencial dessa doença na região Nordeste.

Em um estudo realizado na cidade de Montes Claros - MG, afirmou-se que a esquistossomose é considerada uma doença negligenciada por possuir maior índice endêmico nas regiões onde habitam pessoas que vivem em precárias condições socioeconômicas, e serviços de saúde de difícil acesso (SANTOS et al., 2016).

A prevalência da esquistossomose na Bahia conforme o percentual de casos positivos obtidos através do SISPCE da realização de exames parasitológicos no período de 2004 a 2018 revelam que o ano de 2004 teve maior incidência de casos positivos (6,4%) para a esquistossomose, apresentando pequenos declínios até o ano de 2009, e as maiores oscilações de casos positivos aconteceram no período de 2008 a 2018 (3,6% a 4,3% respectivamente), Na Série Histórica em questão (2004 até primeiro trimestre de 2018) houve uma diminuição dos casos positivos de -2.1%, sendo analisadas na Bahia 3,726.890 amostras, das quais 3,560.410 foram negativas e 166.480 foram positivos para a esquistossomose (BRASIL, 2018).

No ano de 2016, quarenta e quatro municípios baianos realizaram busca ativa, e destes, trinta e cinco apresentaram positividade para a esquistossomose (79,5% dos municípios), em 2017 os números aumentaram, no qual cinquenta e quatro municípios realizaram a busca ativa e quarenta e seis foram positivos para esquistossomose (85,2% dos municípios) (BRASIL, 2018).

No que diz respeito à cobertura de tratamento para esquistossomose no estado da Bahia, entre 2004 a 2017, destaca-se que o ano de 2006 foi o que obteve a melhor cobertura com 91,2% dos casos tratados. Observa-se que entre 2008 e 2009 houve um decréscimo significativo no percentual de tratamento -8,9%. Na

série histórica em questão (2004 - 2018), o estado apresentou uma média de cobertura de tratamento de 82,77%. Estando um pouco abaixo da média preconizada pelo Ministério da Saúde, que é a cobertura de tratamento em pelo menos 90% dos casos confirmados (BRASIL, 2008).

Os dados obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) apresentam no gráfico acima a esquistossomose como uma causa prevalente de óbitos no estado da Bahia durante o período estudado. Apontando uma progressão de 2004 com 34 óbitos para 44 em 2005 e 66 em 2006, no ano seguinte houve uma regressão para 43 óbitos, voltando a ter uma nova progressão em 2008 com 60 óbitos diagnosticados para esquistossomose no estado, em 2009 houve uma pequena regressão de (-3) casos em relação ao ano anterior, voltando a aumentar no ano seguinte e atingindo sua incidência máxima no ano de 2011 com 73 óbitos, regredindo no ano seguinte, e oscilando a cada ano com progressões e regressões até o último ano do estudo, porém se mantendo em uma média de 57 óbitos por ano durante todo o período, número expressivo para uma doença prevenível e tratável, mas, sobretudo negligenciada.

Sabendo de toda a realidade epidemiológica apresentada neste estudo, é relevante ressaltar a real e urgente necessidade de buscar medidas de educação em saúde, promoção, sensibilização e orientações das pessoas quanto as suas responsabilidades de saúde e do meio em que vivem. A execução das atividades de educação em saúde integradas as demais medidas profiláticas é o principal fator contribuinte para a eliminação da esquistossomose como um problema de saúde pública no Brasil, principalmente vinculadas à vigilância de hospedeiros intermediários e a promoção de políticas de saneamento básico. Portanto as medidas de controle dos riscos ambientais e educacionais são de grande relevância para a redução de novos casos da esquistossomose (MURTA, 2016).

Conclusões

Conclui-se que no período de 2002 a 2018, os índices da esquistossomose na Bahia mostraram que o perfil do estado é endêmico. Constatou-se ainda que houve uma redução na proporção de casos positivos, de 6,4% em 2004 para 4,1% em 2017. Neste mesmo período, o ano que apresentou maior número de casos foi 2004 e o ano com menor número de casos diagnosticados foi 2016. Mesmo diante de resultados positivos do ponto de vista epidemiológico, diversos pontos devem ser melhorados.

Do ponto de vista social e de gestão em saúde, este estudo pode contribuir para melhorias no processo de saúde da população endêmica para esquistossomose no estado da Bahia. Uma vez que os dados apresentados no decorrer da pesquisa demonstram problemas na efetividade das ações, através dessas informações a gestão poderá redirecionar os investimentos e práticas de saúde para prevenção e controle da esquistossomose, proporcionando uma melhoria na saúde da população.

Conhecer e discutir os dados de gestão e a distribuição epidemiológica da doença no estado possibilitou considerar que os resultados são norteadores para a construção de políticas públicas de prevenção e controle mais específicas, bem como a adoção de medidas profiláticas e melhores condições de saneamento básico nas regiões mais afetadas do estado.

Foi possível verificar também que a esquistossomose mansoni continua sendo um problema de saúde pública na Bahia, mesmo após tantos anos de seu surgimento no estado. Diante desse cenário, entende-se como urgente a necessidade de ampliação da educação em saúde para a população mais carente e suscetível a essa parasitose, tendo em vista esse ainda elevado número de casos e óbitos, mesmo com as evoluções de tratamento e tantas ações preventivas já realizadas desde a década de 80.

Referências Bibliográficas

BORGES L.S. Perfil Epidemiológico da Esquistossomose em Comunidade Periférica do Município de Jequié-Ba. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.12, n.2, p.812-820, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/panorama> Acesso em: 01/05/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância da Esquistossomose Mansoni : diretrizes técnicas**. 4ª ed. Brasília: Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância e controle de moluscos de importância epidemiológica: diretrizes técnicas : Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (PCE)**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, 2008.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose. Brasília; 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinan/pce/cnv/pce.def>

BRASIL. Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN. Brasília; 2018. Disponível em: <http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>

BRASIL. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Brasília, 2018. Disponível em: www.datasus.gov.br
Acesso em: 22 abr. 2018.

CASTILLO J.M.D., BANDEIRA A.M.P., ALBUQUERQUE E.S., LAMPREA D.P., SILVEIRA C.A.M. Estudo Ecocardiográfico do Ventrículo Direito em Pacientes com Hipertensão Pulmonar por Esquistossomose Mansoni. **Arq. Bras. Cardiol**, Imagem cardiovasc., v.29, n.3, p. 84-91, 2016.

COSTA C.S., ROCHA A.M., SILVA G.S., JESUS R.P.F.S., ALBUQUERQUE A.C. Programa de Controle da Esquistossomose: avaliação da implantação em três municípios da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro., v.41 , p. 229-241, 2017.

FONSECA L.B., VIÇOSA A.L, MATTOS A.C.A, COELHO P.M.Z, ARAÚJO N., ZAMITH H.P.S., ET AL. Desenvolvimento de um medicamento brasileiro nanoencapsulado para o tratamento da esquistossomose. **Vigilância Sanitária em Debate.**, v.1, n.4, p. 85-91, 2013.

FRAGA J.A. Eficiência do Sistema Único de Saúde: uma análise a partir do sistema de inovação para esquistossomose na Bahia, Salvador, 2013.

GOMES A.C.L., GALINDO J.M., LIMA N.N., SILVA E.V.G. Prevalência e carga parasitária da esquistossomose mansônica antes e depois do tratamento coletivo em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.25, n.2, p.243-250, 2016.

JORDÃO M.C.C., MACÊDO V.K.B., LIMA A.F., JÚNIOR A.F.S.X. Caracterização do perfil epidemiológico da esquistossomose no estado de Alagoas. **Ciências Biológicas e da Saúde.**, Maceió, v.2, n.2, p.175-188, 2014.

LIRA M.G.S., MIRANDA G.S., RODRIGUES J.G.M., NOGUEIRA R.A., GOMES G.C.C., CANTANHÊDE L.G., SILVA-SOUZA N. Aspectos biológicos de holochilus sp., hospedeiro natural da esquistossomose. **Cienc. anim.** Bras, Goiânia., v.17, n.1, p.143-153, 2016.

MARCONI M.A., LAKATOS E.M. **Fundamentos da metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010

MURTA F.L.G. Educação em saúde na prevenção e controle da esquistossomose: avaliação de duas abordagens educativas com professores do município endêmico de Malacacheta-Minas Gerais. **Instituto Oswaldo Cruz**, Pós-Graduação em Medicina Tropical. Rio de Janeiro, 2016.

ROCHA T.J.M., SANTOS M.C.S., LIMA M.V.M., CALHEIROS C.M.L., WANDERLY F.S. Aspectos epidemiológicos e distribuição dos casos de infecção pelo Schistosoma mansoni em municípios do Estado de Alagoas, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**. V.7, n.2, p.27-32, 2016.

SANTOS G.M., SANTOS M.S., VASCONCELOS V.O., XAVIER M.N. Perfil Epidemiológico da Esquistossomose em Montes Claros, MG no Período de 2010 a 2015, Dados Preliminares. **Seminário De Iniciação Científica**, Montes Claros, v.5, n.1, p.1-3, 2016.