



PREVALÊNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NO ESTADO DE ALAGOAS ENTRE 2011 E 2013

Janaí da Conceição Silva

Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL)
janaí_s@hotmail.com

Rafael Alves Ramos

Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL)
rafael_new100@hotmail.com

Edja Araújo da Silva

Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL)
edjaaraujo.25@hotmail.com

Israel Gomes de Amorim Santos

Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL)
Israel_bio@hotmail.com

Órgão financiador: PIBIC /FAPEAL

PALAVRAS-CHAVE: Doença do caramujo. Esquistossomose. *Biomphalaria*.

INTRODUÇÃO

A Esquistossomose mansônica (CID 10^a Rev. B65.9), é uma doença infecciosa parasitária causada por vermes do gênero *Schistosoma mansoni* que habita preferencialmente os vasos sanguíneos do fígado e intestino do homem (hospedeiro definitivo), cuja evolução clínica pode variar desde forma assintomática até extremamente graves, como: hepatoesplenomegalia, hipertensão portal e varizes de esôfago. Nas formas ectópicas a neuroesquistossomose se destaca. Seu ciclo evolutivo passa necessariamente pelo hospedeiro intermediário, caramujos de água doce, do gênero *Biomphalaria*. Sua ocorrência está intimamente relacionada a precárias condições sócio-ambientais e as maiores prevalências em humanos encontram-se no Nordeste (NEVES, 2005).

A doença se apresenta em várias fases, sendo iniciada pela penetração da cercária na pele, primeira fase, que pode ser assintomática ou com intensa manifestação pruriginosa – dermatite cercariana, com duração de 24 a 72 horas, podendo chegar até 15 dias. Cerca de um a dois meses após, aparecem os sintomas inespecíficos, como febre, cefaléia, anorexia,

náusea, astenia, mialgia, tosse e diarreia, caracterizando a esquistossomose na forma aguda. O fígado e o baço aumentam discretamente de volume e o indivíduo apresenta sensível comprometimento do seu estado geral, podendo, em alguns casos, chegar ao óbito. Após seis meses de infecção o paciente pode evoluir para a fase crônica da doença. Dependendo da maior ou menor suscetibilidade do indivíduo e da intensidade da infecção, pode ocorrer evolução para diversas formas clínicas (REY, 2001).

No Brasil, estima-se que aproximadamente três milhões de pessoas estejam parasitadas pelo *Schistosoma mansoni* e a região de maior prevalência é o Nordeste, onde Alagoas se destaca, juntamente, com Pernambuco, Sergipe e Bahia como Estados hiper-endêmicos para o agravo (SVS, 2009).

Em Alagoas, aproximadamente dois milhões de pessoas vivem sob risco da doença nas áreas endêmicas, onde 69% de seus municípios compreendem esta área para a morbidade, com concentração de formas graves e mortalidade atribuída à doença. Os dados demonstram que dos 102 municípios, 70 são considerados endêmicos (figura 1) (ALAGOAS, 2011).

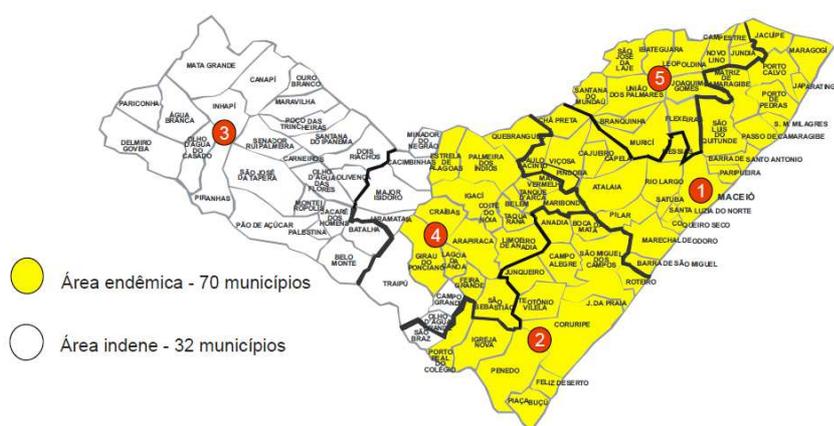


Figura 1 – Área endêmica da Esquistossomose por regiões de saúde, Alagoas 2010
FONTE: <http://www.saude.al.gov.br/>

Em levantamento feito pela Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, entre os anos de 2006 e 2010 a prevalência da esquistossomose se manteve alta, em torno de 10%, quando comparado à prevalência a nível nacional que no mesmo período se manteve em torno de 5,6%. Diante desta situação, dos dados apresentados e a inexistência da compilação dos casos dos últimos três anos, o objetivo do presente trabalho foi fazer o levantamento dos casos notificados de esquistossomose no Estado de Alagoas nos anos de 2011, 2012 e 2013.

PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

O Estado de Alagoas, situado no nordeste brasileiro, composto de 102 municípios, possui um contingente de 3.127.557 habitantes, distribuídos em 27.818,5 km². As condições sócio-econômicas são desfavoráveis ao controle do agravo. De acordo com dados do IBGE, Censo 2010, 78,5% da população tem canalização interna para abastecimento de água ligada à rede geral e apenas 33% dos domicílios possuem instalações sanitárias (ligado à rede geral de esgoto ou pluvial, fossa séptica ou rudimentar).

Foi utilizada uma abordagem qualitativa, a partir de dados obtidos por meio do sítio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS – SESAU, Superintendência de Vigilância em Saúde – SUVISA. Diretoria de Análise da Situação de Saúde - DIASS Coordenação Técnica, Produção e Organização: DIASS.

Os dados foram transferidos para o programa computacional Microsoft Excel, versão 2010, a partir do qual se confeccionou os gráficos necessários para o entendimento do fenômeno em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados mostram que a prevalência da esquistossomose em Alagoas caiu nos últimos três anos (figura 2). A mesma figura também indica que parece existir uma sazonalidade na infecção, sugerindo serem os meses mais quentes do ano os mais propícios para o contato ser humano-cercária. Este fato pode ser compreendido em partes pela dinâmica climática e biologia do parasita, sendo os dias mais quentes os de maior contato de banhistas com possíveis águas contaminadas e a água mais quente desses dias muito favorável para o desenvolvimento das cercárias, tornando-as mais ágeis na busca de seu hospedeiro definitivo – o homem (COURA, 2004).

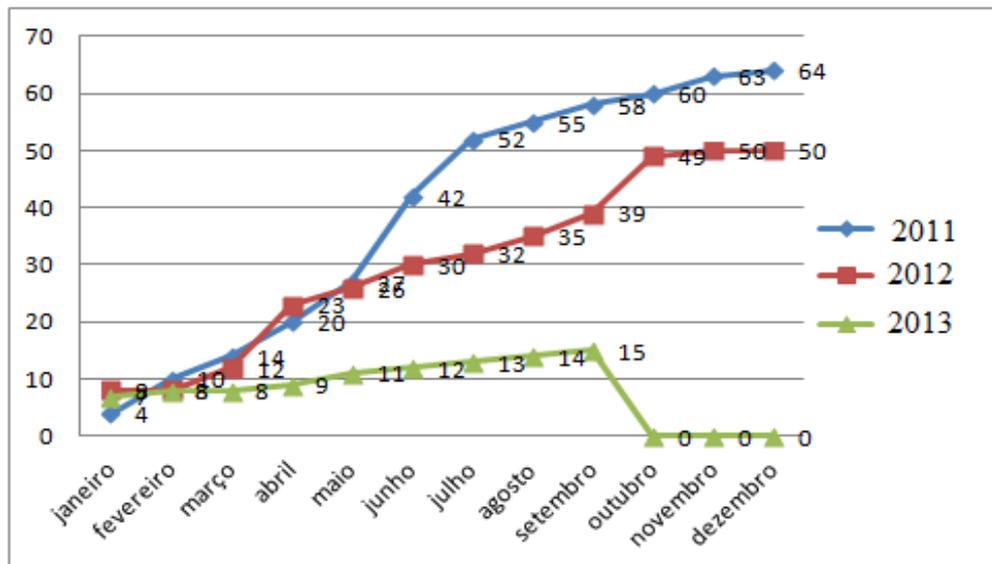


Figura 2 - Notificação compulsória da esquistossomose no período entre 2011 e 2013 no estado de Alagoas.

FONTE: <http://www.saude.al.gov.br/>

Se comparar o índice de notificação entre os anos estudados percebe-se que houve índices elevados de notificação em alguns períodos, mas acentuada queda na maioria dos períodos em análise, e este último fenômeno predominou em toda a análise, figura 3.

MÊS	TAXA DE VARIAÇÃO		
	2011-2012	2012-2013	2011-2013
JANEIRO	100	-12,5	75
FEVEREIRO	-20	0	-20
MARÇO	-14,3	-33	-43
ABRIL	15	-61	-55
MAIO	-4	-58	-59
JUNHO	-29	-60	-71
JULHO	-38	-59	-75
AGOSTO	-36	-60	-74
SETEMBRO	-33	-61,5	-74
OUTUBRO	-18	*	*
NOVEMBRO	-21	*	*
DEZEMBRO	-22	*	*

Figura 3 – Índice de notificação para os casos de esquistossomose mansônica no estado de Alagoas entre os anos de 2011 e 2013.

* Sem dados do período para o ano de 2013.

FONTE: <http://www.saude.al.gov.br/>

Vários fatores estão relacionados à ocorrência da infecção esquistossomótica, entre eles o tempo de exposição e a gradação do contato humano com águas contaminadas. Este

último é, sem dúvida, o fator mais complexo, com maior variabilidade, difícil de ser avaliado, que apresenta a explicação para as diferenças de padrão epidemiológico entre grupos populacionais infectados.

CONCLUSÃO

Existe uma tendência de redução dos casos de notificação de esquistossomose no estado de Alagoas. Esta redução de notificação resulta em melhoria na qualidade de vida das pessoas que vivem em áreas endêmicas para esta morbidade, uma vez que os dados apontam para uma possível redução ou eliminação de fatores da cadeia epidemiológica da doença.

Dessa forma, o presente trabalho destaca a importância dos estudos em nível local para a compreensão dos processos que resultam em agravos para a saúde. Deve-se aliar o conhecimento gerado pela investigação aos modernos instrumentos de análise epidemiológica, com o intuito de elucidar as questões ambientais, ecológicas e comportamentais envolvidas na dinâmica de transmissão das doenças endêmicas.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS, Secretaria de Estado da Saúde de. Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde. Maceió: Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Análise da Situação de Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/>. Acesso em: 30/10/2013.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COURA, J. R., AMARAL R. S. Epidemiological and control aspects of Schistosomiasis in Brazilian Endemic areas. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* 2004; 99(Suppl 1): 13-19.

NEVES, D. P. Relação parasito-hospedeiro. In: **Parasitologia Humana**. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. cap. 2, p. 7-13.

REY, L. **Parasitologia**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.