

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Curso de Especialização em Saúde Pública

Paula Fernanda Alcântara de Souza

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO
SERVIÇO DE REFERÊNCIA NACIONAL EM
FILARIOSES, NO PERÍODO DE 2002 A 2008**

RECIFE
2010

Paula Fernanda Alcântara de Souza

Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, no período de 2002 a 2008

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em saúde pública.

Orientador: Eduardo Caetano Brandão Ferreira da Silva

Recife
2010

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S729p Souza, Paula Fernanda Alcântara de.

Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em ambulatório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses, no período de 2002 a / Paula Fernanda Alcântara de Souza. — Recife: P. A. de Souza, 2010.
26 f.: il.

Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientador: Eduardo Caetano Brandão Ferreira da Silva.

1. Elefantíase Filarial. 2. Perfil de Saúde. 3. Qualidade de Assistência à Saúde. I. Silva, E. C. B. F. da. II. Título.

CDU 616

Paula Fernanda Alcântara de Souza

Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de
Referência Nacional em Filariose, no período de 2002 a 2008

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Saúde Pública do
Departamento de Saúde Coletiva do Centro de
Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Osvaldo
Cruz para a obtenção do grau de especialista em
saúde pública.

Aprovado em: 29 / 04 / 2010

BANCA EXAMINADORA



Professor Eduardo Caetano B. F. da Silva
Universidade Federal de Pernambuco
Orientador

Doutor Abraham Rocha
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
Convidado

Doutor Fábio Melo
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
Suplente

SOUZA, Paula Fernanda Alcântara. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório do serviço de referência nacional em filaríose, no período de 2002 a 2008. 2010. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

A filariose linfática é uma parasitose debilitante, endêmica em regiões tropicais e subtropicais, que acomete cerca de 120 milhões de pessoas em todo mundo. O agente etiológico responsável por essa enfermidade no Brasil é o helminto da espécie *Wuchereria bancrofti*. Atualmente, a Região Metropolitana do Recife (RMR), em Pernambuco, é a localidade de maior endemicidade e onde ainda há registros de transmissão ativa desta infecção. Nesse estado encontramos o Serviço de Referência Nacional em Filaríose (SRNF), localizado no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz e único serviço nacionalmente reconhecido referente a esse agravo. Credenciado oficialmente no ano de 2002, o SRNF desenvolve atividades clínicas, laboratoriais, pesquisa e assistência relacionadas à investigação e ao acompanhamento de pacientes filarêmicos. O presente trabalho descreve o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo SRNF, durante o período de 2002 a 2008. Optamos por um estudo do tipo transversal, no qual trabalhamos com informações existentes nos prontuários dos pacientes atendidos no SRNF durante o período mencionado. Em 1.109 prontuários de atendimento selecionados para o estudo, 358 foram definidos como sendo de indivíduos positivos ou microfilarêmicos, baseado na técnica da filtração em membrana, ou seja, presença de formas embrionárias do verme em amostras biológicas de sangue. A demanda maior de pacientes encaminhados ao SRNF (85,4%) correspondeu aos residentes na RMR, tendo o município de Jaboatão dos Guararapes à maior ocorrência de indivíduos infectados (76,8%). Os homens apresentaram maior número de manifestações clínicas (55,4%), sendo a queixa mais referida hidrocele. A faixa etária com maior positividade concentrou-se entre os 18 e 28 anos. Os casos positivos ocorreram em maior número na população do gênero masculino, que apresentou uma prevalência de 1,59 em relação à população do gênero feminino. A partir destes achados consideramos que o perfil epidemiológico apresentado pelos pacientes atendidos no SRNF não é diferente dos outros descritos na literatura sobre tal matéria. Pretendemos usar as informações encontradas na obtenção de elementos que proporcionem o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados e melhoria do Serviço de Referência.

Palavras-chaves: Perfil epidemiológico - Filariose Linfática - Serviço de Referência.

SOUZA, Paula Fernanda Alcântara. Epidemiological profile of patients treated in the outpatient service of the national reference filariasis, from 2002 to 2008. 2010. Monografia (Especialização em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

ABSTRACT

Lymphatic filariasis is a debilitating parasitic disease, endemic in tropical and subtropical regions, affecting about 120 million people worldwide. The etiologic agent responsible for this disease in Brazil is the helminth species *Wuchereria bancrofti*. Currently, the Metropolitan Region of Recife (RMR) in Pernambuco, is the location of highest endemicity and where there are still records of active transmission of this infection. In this state we find the National Reference Service Filariasis (SRNF), located at the Research Center Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz and unique service nationally recognized for that injury. Officially accredited in 2002, the activities SRNF develops clinical, laboratory, research and assistance related to research and monitoring of patients filarêmicos. This paper describes the epidemiological profile of patients seen by SRNF during the period 2002 to 2008. We chose a cross-sectional study in which we work with information in the charts of patients seen at SRNF during that period. In 1109 patient records selected for the study, 358 were defined as individuals or microfilariae positive, based on the technique of membrane filtration, or presence of embryonic forms of the worm in biological samples of blood. The increased demand from patients referred to SRNF (85.4%) consisted of residents in the RMR, and the Jaboatão dos Guararapes more cases of infected individuals (76.8%). Men showed a higher number of clinical manifestations (55.4%) being the most reported complaint hydrocele. The age group with the highest positivity was concentrated between 18 and 28 years. The positive cases occurred in greater numbers in the population of males, which showed a prevalence of 1.59 compared to female population. From these findings we believe that the epidemiological profile of those patients treated at SRNF is no different from others described in the literature on this subject. We intend to use the information provided in obtaining information to provide quality development of services and improvement of reference service.

Key-words: Epidemiological profile - Lymphatic Filariasis - Reference Service.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 JUSTIFICATIVA.....	09
3 PERGUNTA CONDUTORA	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Objetivo Geral	11
4.2 Objetivos específicos.....	11
5 METODOLOGIA DO ESTUDO.....	12
6 RESULTADO.....	15
7 DISCUSSÃO.....	19
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO A – Parecer do CEP/CPqAM.....	26

1 INTRODUÇÃO

A Filariose Linfática (FL) ou Bancroftiana é uma parasitose negligenciada, de caráter debilitante que possui como principal agente etiológico helmintos da espécie *Wuchereria bancrofti* (REY, 2001; FONTES et al., 2005). Esse parasito é transmitido ao homem através do contato com mosquitos fêmea da espécie *Culex quinquefasciatus* (REGIS et al., 1996).

Dados publicados em 2008 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam em cerca de 120 milhões o número de indivíduos afetados pela infecção filarial, distribuídos em 81 países tropicais e subtropicais.

No continente Americano estima-se que existam 720.000 infectados, com registro de transmissão da doença em quatro países: Haiti (aproximadamente 560.000 infectados), Brasil (aproximadamente 60.000 infectados), República Dominicana e Guiana (ambos com aproximadamente 50.000 infectados) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2007).

Até recentemente, a filariose era encontrada em nosso país, nas cidades de Maceió-AL e de Belém-PA; mas de acordo com dados recém publicados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a infecção no estado de Alagoas encontra-se em etapa de pré-eliminação e no Pará a transmissão parece ter sido interrompida. Atualmente, a Região Metropolitana do Recife (RMR)-PE, é o principal foco da doença no território brasileiro, com uma população de risco estimada em 1.500.000 pessoas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2007; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

Diante do grave problema de saúde pública que essa parasitose representa e considerando as peculiaridades biológicas da *W. bancrofti*, que possui o homem como único hospedeiro, a OMS, lançou em 1997 o Plano Global de Eliminação da Filariose Linfática (PGEFL), que visa a eliminação da infecção através da interrupção da transmissão em todos os focos ativos da doença até 2020. Tendo como estratégias o tratamento em massa das populações residentes nas áreas endêmicas com drogas antifilarias e a assistência aos portadores de morbidade, principalmente linfedema e hidrocele (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1997; 1999).

Em colaboração com o PGEFL, a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA / Ministério da Saúde - MS, junto com a OPAS e a OMS, estabeleceram um Plano Nacional de Eliminação da Filariose Linfática no país (PNEFL) e definiram o Programa Nacional de Eliminação da Filariose Linfática (BRASIL, 1997; 2000). Este programa teve suas atividades credenciadas ao grupo de trabalho, fundado em 1986, no Departamento de Parasitologia do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), atualmente denominado Serviço de Referência Nacional em Filarioses – SRNF (ROCHA et al., 2008).

O SRNF localizado na capital Pernambucana é o único especializado em filarioses no Brasil e foi oficialmente credenciado no ano de 2002, daí a razão do período selecionado para estudo (2002 a 2008). Nele são desenvolvidas atividades interdisciplinares nas áreas: clínica, epidemiológica e laboratorial; relativas à pesquisa, a assistência, à investigação e ao acompanhamento de pacientes acometidos por filarioses (ROCHA et al., 2008). O serviço atualmente é formado por 16 funcionários sendo 8 servidores e 8 bolsistas (ROCHA et al., 2008).

A missão do SRNF é gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos em filarioses, promovendo o desenvolvimento integrado de atividades de pesquisa, ensino e assistência com vistas a oferecer apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde e ao Programa Nacional de Controle e eliminação da Filariose. Dessa forma, o SRNF vem contribuindo ao longo dos anos através da captação de recursos, confecção de manuais e relatórios.

2 JUSTIFICATIVA

Em decorrência da escassez na investigação, assistência e acompanhamento dos pacientes portadores da infecção filarial, da importância do Serviço de Referência, da relevância dele no controle da doença no país, junto com a necessidade de conhecer o perfil dos seus usuários, o presente estudo descreve o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no SRNF, ao longo de sete anos (período de 2002 a 2008). A fim de suprir a carência nessa temática e visando ações que promovam o desenvolvimento, a qualificação, o aprimoramento e a melhoria na qualidade do serviço ofertado.

3 PERGUNTA CONDUTORA

Qual é o perfil epidemiológico dos pacientes que são atendidos no ambulatório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses (SRNF)?

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses (SRNF), no período de 2002 a 2008.

4.2 Objetivos específicos

- a) Identificar a frequência de indivíduos positivos para filariose linfática entre aqueles que são encaminhados ao ambulatório do SRNF;
- b) Determinar a procedências em relação às áreas;
- c) Determinar a frequência dos pacientes em relação ao gênero, idade;
- d) Determinar quais são as queixas clínicas mais relatadas;
- e) Determinar se medidas profiláticas são utilizadas no combate a infecção e quais seriam.

5 METODOLOGIA DO ESTUDO

a) Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo, onde determinamos o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório do SRNF/CPqAM/FIOCRUZ, no período compreendido entre 2002 a 2008 (PEREIRA, 1995).

b) População da pesquisa

A doença estudada é endêmica no estado de PE, nossa população abrangeu todos os pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses (SRNF), localizado no Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM) / Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) em Recife-PE. no período de 2002 a 2008.

c) Tipo de amostra

A amostra foi determinada através de um procedimento amostral não probabilístico, do tipo "conveniência".

d) Método de coleta e processamento dos dados

As informações foram coletadas nos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório do SRNF, onde utilizamos questionário semi-padronizado que continha as seguintes variáveis: idade, gênero, estado de civil, procedência, autóctone, encaminhamento médico do indivíduo, uso e tipo de medida profilática, tratamento prévio, presença de manifestação clínica e resultado da investigação.

e) Definição de variáveis:

Idade: Tempo decorrido entre o nascimento e a data da entrada do indivíduo no Serviço de Referência.

Gênero: Gênero do indivíduo (masculino e feminino).

Estado de civil: Situação civil na qual o indivíduo encontrava-se no momento da entrada do indivíduo no Serviço de Referência.

Procedência: Região geográfica na qual o indivíduo reside.

Autóctone: Indivíduo nascido e que vive no mesmo bairro/localidade quando do diagnóstico do agravo.

Encaminhamento médico do indivíduo: Documento médico com um breve histórico informando o motivo pelo qual o indivíduo está sendo encaminhado.

Uso de profilaxia: Utilização de uma ou mais medidas que vise à prevenção, erradicação ou controle da doença.

Medidas profiláticas: Tipo de medida que é utilizada na prevenção, erradicação ou controle da doença.

Tratamento prévio: Utilização prévia de tratamento antifilarial antes do diagnóstico no SRNF.

Presença de queixa clínica: Relato de qualquer sinal ou sintoma sugestivo de infecção filarial, apresentado pelo indivíduo e que seja relacionado à filariose. Segundo Guia de Vigilância Epidemiológica e Eliminação da Filariose Linfática do Ministério da Saúde, 2009.

Resultado da investigação: status do indivíduo após avaliação por exames complementares (parasitológicos, imunológicos e/ou por ultrassonografia). Dentre as técnicas utilizadas aplicamos: Filtração em membrana de policarbonato (busca de formas embrionários do verme, em amostras de sangue); Teste de Imunocromatografia Rápida (AD12-teste do cartão ICT) e Ensaio Imunoenzimático (Og4C3-ELISA), que buscam identificar antígenos presentes nos infectados a partir de amostras sorológicas; e por fim o Diagnóstico por Imagem - Ultrassonografia.

Os casos positivos foram caracterizados de acordo com o resultado da Filtração em membrana de policarbonato, já que essa é considerada o *gold standart ou padrão-ouro* pela OMS (ROCHA, 2004), conforme descrição abaixo:

- a. “caso positivo” – aqueles com presença de microfilárias;
- b. “caso negativo” – aqueles com ausência de microfilárias.

f) Registro e análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do pacote estatístico Epiinfo, versão 6.04 (Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA),

sendo utilizada a estatística descritiva, que consistiu na determinação em termos de frequência, das variáveis estudadas (DENNIS; DEAN, 1996).

g) Limitações metodológicas do estudo

Além dos vieses de memória a que se sujeitam os estudos com bancos de dados secundários, ocorreu que dentre as variáveis selecionadas, algumas não possuíam as informações registradas no banco (nos prontuários).

h) Considerações Éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, conforme CAAE nº. 0005. 0.095.000-10.

6 RESULTADOS

No período de 2002 a 2008 foi possível constatar que 87,6% (972/1109) dos indivíduos atendidos pelo SRNF, chegaram até o mesmo, através de encaminhamento médico. Entre esses pacientes, a análise segundo o gênero, mostrou que 37,2% (412/1109) eram do feminino e 62,8% (697/1109) do masculino (Tabelas 1); sendo a maioria, 85,4% (947/1109), oriundos dos municípios de Recife, Olinda, Jaboatão e Paulista, ou seja, da Região Metropolitana do Recife (RMR). Foram diagnosticados positivos por “pelo menos um dos exames complementares” realizados 55% (610/1109) e entre eles 64,8% (247/610) eram autóctones (Tabelas 2).

Tabela 1 – Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Referência Nacional em Filariose, no período de 2002 a 2008, segundo Gênero.

Variáveis	N	%	Positivos*		Negativos	
			N	%	N	%
Gênero						
Feminino	412	37,2	192	31,5	220	53,4
Masculino	697	62,8	418	68,5	279	40,0
Total	1109		610		499	

Nota: * Pacientes diagnosticados positivos por pelo menos uma das técnicas utilizadas (filtração em membrana de policarbonato, teste do cartão ICT, Og4C3-ELISA e/ou ultrassonografia).

Tabela 2 – Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Referência Nacional em Filariose, no período de 2002 a 2008, segundo Origem.

Variáveis	N	%	Positivos*		Negativos	
			N	%	N	%
Autóctone						
Sim	381	34,4	247	64,8	134	35,2
Não	470	42,4	210	44,7	260	55,3
Ignorado	258	23,2	153	59,3	105	40,7
Total	1109		610		499	

Nota: * Pacientes diagnosticados positivos por pelo menos uma das técnicas utilizadas (filtração em membrana de policarbonato, teste do cartão ICT, Og4C3-ELISA e/ou ultrassonografia).

A análise estratificada da RMR permitiu identificar o município de Jaboatão dos Guararapes como a área de maior frequência de indivíduos infectados (43,9%), seguido de Recife (37,8%) e de Olinda (11,6%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Referência Nacional em Filariose, no período de 2002 a 2008, segundo Procedência.

Variáveis	N	%	Positivos*		Negativos	
			N	%	N	%
Procedência						
Recife	457	41,2	231	37,8	226	45,3
Olinda	124	11,2	71	11,6	53	10,6
Jaboatão	349	31,5	268	43,9	81	16,2
Paulista	17	1,5	2	0,3	15	3,0
Áreas não endêmicas	112	10,1	9	1,4	103	20,6
Ignorado	50	4,5	29	5,0	21	4,2
Total	1109		610		499	

Nota: * Pacientes diagnosticados positivos por pelo menos uma das técnicas utilizadas (filtração em membrana de policarbonato, teste do cartão ICT, Og4C3-ELISA e/ou ultrassonografia).

A idade entre eles variou de 1 a 83 anos, porém 27,9% (309/1109) – o maior percentual – concentrou-se na faixa etária dos 18 aos 28 anos; a média etária geral ficou em torno de 32 anos (Tabela 4). Em relação ao estado civil: 24,4% (271/1109) relataram ser casados e 25,6% (284/1109) informaram ser solteiros (Tabela 5).

Tabela 4 – Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Referência Nacional em Filariose, no período de 2002 a 2008, segundo Faixa etária.

Variáveis	N	%	Positivos*		Negativos	
			N	%	N	%
Faixa etária (anos)						
< 18	261	23,5	189	72,4	72	27,6
18 - 29	309	27,9	207	67,0	102	33,0
29 - 45	293	26,4	144	49,1	149	50,8
> 45	246	22,2	70	28,5	176	71,5
Total	1109		610		499	

Nota: * Pacientes diagnosticados positivos por pelo menos uma das técnicas utilizadas (filtração em membrana de policarbonato, teste do cartão ICT, Og4C3-ELISA e/ou ultrassonografia).

Tabela 5 – Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Referência Nacional em Filariose, no período de 2002 a 2008, segundo Estado civil.

Variáveis	N	%	Positivos*		Negativos	
			N	%	N	%
Estado de civil						
Solteiro	284	25,6	165	58,1	119	41,9
Casado	271	24,4	110	40,6	161	59,4
Divorciado	27	2,4	1	3,7	26	96,3
Viúvo	12	1,1	5	41,7	7	58,3
Outros	1	0,1	1	100,0	0	0,0
Ignorado	514	46,4	328	63,8	186	36,2
Total	1109		610		499	

Nota: * Pacientes diagnosticados positivos por pelo menos uma das técnicas utilizadas (filtração em membrana de policarbonato, teste do cartão ICT, Og4C3-ELISA e/ou ultrassonografia).

Quanto ao questionamento referente ao uso de pelo menos uma medida profilática, apenas 31,8% (353/1109) desses indivíduos tinham essa informação registrada e mais da metade - 66,8% (756/1109) - não apresentavam nenhum dado referente a essa variável. Entretanto, dos 353 indivíduos que responderam sim para profilaxia, tivemos um percentual de 69,4% (245) de casos positivos. As medidas profiláticas mais utilizadas pelos usuários eram: ventilador, mosquiteiro, inseticida. (Tabela 6).

Tabela 6 – Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Referência Nacional em Filariose, no período de 2002 a 2008, segundo Profilaxia.

Variáveis	N	%	Positivos*		Negativos	
			N	%	N	%
Profilaxia						
Sim	353	31,8	245	69,4	108	30,6
Não	15	1,4	12	80,0	3	20,0
Ignorado	741	66,8	353	47,6	388	52,4
Total	1109		610		499	

Nota: * Pacientes diagnosticados positivos por pelo menos uma das técnicas utilizadas (filtração em membrana de policarbonato, teste do cartão ICT, Og4C3-ELISA e/ou ultrassonografia).

Na Tabela 7 podemos observar a positividade de cada técnica isoladamente. A filtração de sangue em membrana de policarbonato, “exame adotado como padrão-ouro pela OMS”, detectou 358 indivíduos que apresentavam microfíliarias, entre esses, 37,4% (261) representaram a população masculina e 23,5% (97) a população feminina.

Tabela 7 – Valores de resultados positivos para filtração de sangue em membrana, teste do cartão ICT, Og4C3-ELISA e ultrassonografia, realizados no Serviço de Referência Nacional em Filariose, no período de 2002 a 2008.

Técnicas	Exames realizados	Exames positivos	%
Filtração de sangue em membrana	1109	358	32,3
Teste do cartão ICT	438	224	51,1
Og4C3-ELISA	724	387	53,4
Ultrassonografia	311	143	46,0

Quanto às manifestações clínicas 48,5% (538/1109) dos pacientes relataram alguma forma clínica sugestiva de filariose linfática, entre os queixosos, 49,8% (268/1109), apresentaram-se positivos por um dos métodos diagnósticos realizados, desses 55,4% eram do gênero masculino. As patologias mais referidas foram: linfangiectasia, varicocele e hidrocele. O tratamento prévio foi relatado por 15,2% (168/1109) dos indivíduos investigados (Tabela 8).

Tabela 8 – Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Serviço de Referência Nacional em Filariose, no período de 2002 a 2008, segundo Presença de queixa clínica e Tratamento prévio.

Variáveis	N	%	Positivos*		Negativos	
			N	%	N	%
Presença de queixa clínica						
Sim	538	48,5	268	49,8	270	50,2
Não	191	17,2	123	64,4	68	35,6
Ignorado	380	34,3	219	57,6	161	42,4
Total	1109		610		499	
Tratamento prévio						
Sim	168	15,2	88	52,4	80	47,6
Não	505	45,5	295	58,4	210	41,6
Ignorado	436	39,3	227	52,1	209	47,9
Total	1109		610		499	

Nota: * Pacientes diagnosticados positivos por pelo menos uma das técnicas utilizadas (filtração em membrana de policarbonato, teste do cartão ICT, Og4C3-ELISA e/ou ultrassonografia).

7 DISCUSSÃO

A filariose bancroftiana embora seja uma parasitose antiga, responsável pela incapacidade momentânea ou permanente no homem, continua sendo causa importante de estigmatização social, redução das oportunidades de emprego e da qualidade de vida, impostas por considerações psicossociais e econômicas intrínsecas da doença, além de gerar sobrecarga considerável para os recursos de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2004; BRASIL, 2006).

Nossa análise identificou 358 indivíduos parasitados com as formas embrionárias do verme, através da filtração de sangue em membrana, já que a mesma é considerada *padrão-ouro* pela OMS na identificação e acompanhamento pós-tratamento de indivíduos parasitados (ROCHA, 2004). E segundo a técnica imunológica (*Og4C3-ELISA*) 387 indivíduos apresentaram-se positivos. A ultrassonografia foi o procedimento menos utilizado, uma vez que é recomendado para investigação de vermes adultos em indivíduos com indicação clínica e/ou epidemiológica que se mostram amicrofilarêmicos (AMARAL et al., 1994).

O estudo demonstrou uma baixa frequência de positividade entre os indivíduos encaminhados ao SRNF (55%), apesar desses pacientes representem forte indicativo clínico ou epidemiológico para infecção filarial. Essa informação torna clara a necessidade de um esforço maior no estabelecimento de parâmetros que determinem o fluxo de encaminhamento dos pacientes ao SRNF, evitando demanda desnecessária e permitindo que haja otimização dos recursos.

Outro número que merece atenção é o percentual de apenas 15,2% dos usuários terem tido tratamento prévio antifilarial específico. Pois, desde 2003, a Secretaria de Saúde do Recife vem desenvolvendo campanha de tratamento coletivo, na qual os residentes dos bairros mais endêmicos da RMR recebem medicamento dos agentes de saúde (MOTTA; TEIXEIRA, 2008).

De acordo com a distribuição etária, foi possível perceber que o maior número de positivos manteve-se na faixa etária dos 18 aos 28 anos para ambos os gêneros. E que a população do gênero masculino foi a mais acometida com 72,9% de casos considerados positivos segundo a filtração

(261/358), sendo o gênero feminino responsável por apenas 27,1% (97/358). A razão de prevalência entre essas duas medidas é de 1,59, sugerindo que as chances dos indivíduos masculinos adquirirem a infecção filarial é maior em torno de 59%, comparado ao feminino. Essas informações contemplam o que dizem diversos estudos, os quais indicam o gênero masculino em idade produtiva como sendo um fator de risco para a infecção (FALCÃO, 2002; BONFIM et al., 2003).

A ocorrência de manifestações clínicas foi maior entre indivíduos do gênero masculino (55,4%). Em estudo realizado no município de Jaboatão dos Guararapes, Bonfim et al., (2003) demonstrou que entre os indivíduos com manifestação clínica da infecção filarial, 69,2% eram do sexo masculino.

A hidrocele foi à forma clínica mais relatada e merece especial atenção, uma vez que a mesma tem sido investigada como um importante indicador clínico de infecção filarial nas áreas endêmicas (AMARAL, 1919; DREYER; NORÕES, 2000). Estudos sobre morbidade desenvolvidos por Dreyer e Norões (1997) estimam que cerca de 15% dos indivíduos infectados desenvolverão alguma manifestação clínica da doença.

Nossos resultados apontaram a RMR como responsável pela maior demanda de pacientes para o SRNF (85,4%). Tal fato já era esperado uma vez que a RMR atualmente é a única localidade no Brasil que apresenta transmissão ativa (BRASIL, 2006; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2007; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

A procedência identificou o município de Jaboatão dos Guararapes (RMR), como a área de maior ocorrência de indivíduos infectados (76,8%), seguido de Olinda (57,3%) e Recife (50,6%). Esses achados corroboram com estudos desenvolvidos por Maciel et al., (1994); Bonfim et al., (2003) e por Medeiros et al., (1999; 2008), que apontam sete municípios endêmicos na RMR: Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Paulista, Abreu e Lima, Cabo de Santo Agostinho e Camaragibe.

Com relação à utilização de medidas profiláticas, apenas 31,8% (353/1109) desses indivíduos tinham essa informação registrada e mais da metade - 66,8% (756/1109) - não apresentavam nenhum dado referente a essa variável. Contudo, vale ressaltar que entre os 353 indivíduos que responderam sim, 69,4% (245/353) eram positivos; tal fato chama atenção uma vez que mais

atinge mais de 50% desse grupo e essas medidas deveriam contribuir na redução da infecção, merecendo maiores investigações.

Não podemos esquecer, ao considerar o baixo percentual de profilaxia identificado neste trabalho (31,85), que os indivíduos acometidos pela parasitose estudada, geralmente vivem sob precárias condições sanitárias e em sua maioria apresentam baixo poder sócio-econômico; fato que torna, muitas vezes, inviável a utilização de alguma proteção. Em trabalho recente, Mattos e colaboradores constatam essa realidade de baixas condições sociais de vida a que estão submetidas crianças, adolescentes e familiares, acometidos pela filariose (MATTOS; MOTA; DREYER, 2008).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Serviço de Referência Nacional em Filariose (SRNF), como outros serviços de referência em saúde, é constituído por atividades complexas; envolvendo múltiplas dimensões baseadas na integração da assistência, do ensino e da pesquisa. A partir de informações obtidas nos prontuários dos pacientes atendimentos pelo ambulatório do SRNF (de 2002 a 2008), o presente estudo almejou identificar características que permitissem traçar um perfil epidemiológico dos usuários que são acolhidos por ele.

Sabíamos da existência de vieses, que poderiam e de fato, dificultaram a descrição com maior precisão, como a ausência de informações sobre algumas variáveis. Todavia, tal problemática é comum em estudos onde temos que lidar com banco de dados secundários, cujas informações podem sofrer interferência dos diversos profissionais responsáveis pela sua captação, registro e até vieses de memória.

Enfim, diante do que foi possível analisar, consideramos que o perfil apresentado pelos pacientes encaminhados ao Serviço de Referência Nacional em Filariose corrobora com o descrito na escassa literatura existente sobre tal tema. E em virtude de acreditar que esse conhecimento, juntamente com o saber dos usuários tem relevante papel no combate à filariose, pretendemos usar as informações encontradas na obtenção de elementos que proporcionem o preenchimento de lacunas e a melhoria do serviço de referência.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. Filariose de Bancrofti. **Memórias do Instituto Butantan**, Brasil. Tomo I, Fascículo 2, 1918-1919.

AMARAL, F. et al. Live adult worms detected by ultrasonography in human bancroftina filariasis. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**. Brasil, v. 50, p.753-757, 1994.

BONFIM et al., Situação da filariose bancroftiana na Região Metropolitana do Recife: estudo em uma área endêmica no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Brasil, n. 19, p: 1497-1505, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Gerência de Endemias Focais. Coordenação de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores. **Programa de Eliminação da Filariose linfática no Brasil**. Brasília-DF-1997. 15 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Gerência de Endemias Focais. Coordenação de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores. **Relatório da Reunião de Avaliação do Programa de Controle da Filariose Linfática no Brasil, Recife- PE- 2000**. Brasília, 2000. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gerência Técnica do Programa de Eliminação da Filariose / Coordenação de Doenças Transmissíveis por Vetores. **Síntese Epidemiológica da Filariose**. Brasília DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gerência Técnica do Programa de Eliminação da Filariose / Coordenação de Doenças Transmissíveis por Vetores. **Guia de Vigilância Epidemiológica e Eliminação da Filariose Linfática**. Brasília DF, 2009.

DENNIS, D.T.; DEAN, A.G. **Epi Info, version 6.0b**: A word processing database and statistical program for epidemiology on microcomputer. Stone Mountain: Centers for Disease Control, 1996.

DREYER G; NORÕES J. Filariose bancroftiana: Conduas em Clínica Médica. **Universitária**, Recife, 1997.

DREYER, G.; DREYER, P. Bases para o tratamento da morbidade em áreas endêmicas de filariose bancroftiana. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop. Uberaba**. Brasil, v. 33 (2); 2000.

FALCÃO, ALMIRA. **Filariose bancroftiana**: conhecimentos e praticas. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Núcleo de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, PE-Brasil, 2002.

FONTES et al. Filariose linfática em Belém, Estado do Pará, Norte do Brasil e a perspectiva de eliminação. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Brasil, n. 38, p.131-136, 2005.

MACIEL, M. A. et al., Estudo comparativo de áreas endêmicas de filariose bancroftiana na Região Metropolitana do Recife, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, suplemento 2, p. 301-309, 1994.

MATTOS D; MOTA S; DREYER G. Aspectos da realidade social de crianças e adolescentes atendidos em serviço de referência para filariose bancroftiana – Recife, Estado de Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, n. 41, p. 29-35, 2008.

MEDEIROS, Z. et al. Screening of army soldiers for *Wuchereria bancrofti* infection in the metropolitan Recife region, Brazil: implications for epidemiological surveillance. **Tropical Medicine and International Health**, Oxford, v. 4, n. 7, p. 499-505, 1999.

MEDEIROS Z. et al. The epidemiological delimitation of lymphatic filariasis in an endemic area of Brazil, 41 years after the first recorded case. **Annals of Tropical Medicine & Parasitology**. n. 102; p. 509-519, 2008.

MOTTA, M.B.; TEIXEIRA, F.M. Modelos mentais sobre filariose: algumas contribuições para uma educação escolar em saúde. **Ciências & Cognição. Brasil**, v. 13 (2): 125-138. 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Elimination of lymphatic filariasis as a public health problem**. Fiftieth World health Assembly. Geneva -1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. Programme Report 2000**. Geneva -1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. Weekly epidemiological Record**. Geneva: v. 83, p. 333-348, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Global programme for the elimination of lymphatic filariasis. **Research in support of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: A Forum to Define today's activities, gaps and needs (Report to the Technical Advisory Group)**, v. 71, n.5, p.1-43, 2004

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Condições de Saúde e Suas tendências**. Capítulo 2. Saúde nas Américas, v.I, p 62-217, 2007.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap.12, p. 269-288, 1995.

REGIS, et al., Controle integrado do vetor da filariose com participação comunitária, em uma área urbana do Recife, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 473-482, 1996.

REY, L. In: ____ **Parasitologia**: Parasitos e Doenças parasitárias do homem nas Américas e na África. *Wuchereria bancrofti* e filaríasis linfáticas. 3^o ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 627- 638, 2001.

ROCHA, A. **A Filariose bancroftiana**: Avaliação dos testes diagnósticos frente às diversas formas clínicas da bancroftose. 2004. Tese de Doutorado (Curso de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular do Instituto Oswaldo Cruz), Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2004.

ROCHA A. et al. Primeiro Workshop Interno dos Serviços de Referência do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Brasil, n. 42, p.228-234, 2008.

Título do Projeto: Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de Referência Nacional em Filariose no período de 2002 a 2008.

Pesquisador responsável: Paula Fernanda Alcântara de Souza

Instituição onde será realizado o projeto: CPqAM/Fiocruz

Data de apresentação ao CEP: 03/03/2010

Registro no CEP/CPqAM/FIOCRUZ: 06/10

Registro no CAAE: 0005.0.095.000-10

PARECER Nº 08/2010

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 196/96, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP e este parecer tem validade até 18 de março de 2013. Em caso de necessidade de renovação do Parecer, encaminhar relatório e atualização do projeto.

Recife, 18 de março de 2010.


Giselle Camposana Gouveia
Farmacêutica
Coordenadora
Mat. SIAPE 0463376
CPqAm / FIOCRUZ

Observação:

Anexos:

- Orientações ao pesquisador para projetos aprovados;
- Modelo de relatório anual com 1º prazo de entrega para 08/10/2010.