

# Aspectos epidemiológicos da esquistossomose hepatoesplênica no Estado de Pernambuco, Brasil\*

doi: 10.5123/S1679-49742011000300007

## Epidemiologic Aspects of Hepatosplenic Schistosomiasis in the State of Pernambuco, Brazil

**Paula Carolina Valença Silva**

Departamento de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão-PE, Brasil

**Ana Lúcia Coutinho Domingues**

Departamento de Medicina Clínica do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** identificar os principais aspectos sociodemográficos e clínicos de portadores da forma hepatoesplênica da esquistossomose em pacientes atendidos em Hospital Universitário de Recife, capital do Estado de Pernambuco, Brasil, no período de setembro de 2008 a março de 2009. **Metodologia:** estudo descritivo do tipo 'série de casos'; os casos foram diagnosticados por ultrassonografia de abdome, confirmando fibrose periportal e esplenomegalia. **Resultados:** comprovou-se faixa etária de maior ocorrência da doença entre 51 e 60 anos, sendo 61% no sexo feminino; sugere-se um aumento do número de casos oriundos de Recife (20,1%) – comparando-se com estudos anteriores – em que cinco desses casos eram nascidos na cidade, além de casos procedentes de Jaboatão dos Guararapes (11,9%); hemorragia digestiva alta (HDA) foi encontrada em 61,6% dos casos e 16 pacientes não foram tratados previamente para esquistossomose. **Conclusão:** o estudo demonstrou o aparecimento da forma grave da doença no litoral e Região Metropolitana de Recife, bem como a gravidade desses casos pela alta frequência de episódios de HDA, mostrando a necessidade de vigilância contínua dos programas de controle.

**Palavras-chave:** esquistossomose mansoni; forma hepatoesplênica; epidemiologia; hematêmese.

### Summary

**Objective:** identify the main clinical and social demographic aspects of the hepatosplenic form of schistosomiasis in patients attended at the University Hospital in Recife, capital of the State of Pernambuco, Brazil, between september 2008 and march 2009. **Methodology:** a cross sectional study; the cases were diagnosed by abdominal ultrasound, confirming periportal fibrosis and splenomegaly. **Results:** the occurrence of the disease proved to be high in the age group from 51 to 60 years, presenting 61% of female gender; implies an increase in the number of serious cases arising from Recife (20.1%) in comparison with previous studies, of which 5 been born in the city and more cases coming from Jaboatão dos Guararapes (11.9%); upper digestive bleeding (UDB) was confirmed in 61.6% of the cases, and 16 patients were not treated for schistosomiasis previously. **Conclusion:** this study demonstrates the appearance of this disease in the coast and in the Metropolitan Area of Recife, as well as the seriousness of these cases due to the high frequency of UDB episodes, indicating the need for efficient control programs and continuous vigilance.

**Key words:** Schistosomiasis mansoni; hepatosplenic form; epidemiology; hematemesis.

\* Baseado na dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, em 2009.

### Endereço para correspondência:

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Departamento de Enfermagem, Rua do Alto do Reservatório s/n, Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, Brasil. CEP: 55608-680  
E-mail: paulacvalenca@yahoo.com.br

## Introdução

A esquistossomose mansoni não pode ser entendida apenas como um fenômeno biológico individual senão também como evento que ocorre dentro de contextos sociais específicos. Nessa lógica, deve-se considerar a endemia em um contexto ampliado, observando as diferentes dimensões (política, econômica e social) envolvidas nesse processo e não considerá-la simplesmente como uma doença tropical.<sup>1,3</sup>

Constituindo grande problema de Saúde Pública, essa endemia está associada à pobreza e ao baixo desenvolvimento econômico que gera a necessidade de utilização de águas naturais contaminadas para o exercício da agricultura, trabalho doméstico e lazer.<sup>4</sup>

As precárias condições socioeconômicas, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, os movimentos migratórios e as más condições de tratamento de água e esgoto constituem os principais fatores para transmissão da esquistossomose em áreas endêmicas. A disseminação dos hospedeiros intermediários, a falta de educação em saúde e a cronicidade da doença têm facilitado, ademais, a progressão da doença para suas formas mais graves.<sup>3,5-7</sup>

No Brasil, não houve sucesso na interrupção da transmissão, tampouco na redução da prevalência a um nível inferior a 5,0%. Na Região Nordeste, concentram-se as prevalências mais elevadas.<sup>8</sup> Fatores biológicos, sociais, políticos e culturais têm contribuído para a formação de quadros endêmicos específicos.<sup>9</sup>

O aumento da esquistossomose urbana no Nordeste do Brasil e em outras regiões do mundo mostra que ela ainda é uma ameaça constante para os países em desenvolvimento.<sup>4</sup> Em Pernambuco, que ocupa o 3º lugar em prevalência na Região Nordeste, a endemia está presente basicamente em áreas que circundam a faixa litorânea, correspondendo à chamada Zona da Mata Sul e Norte.<sup>10</sup> Dos 185 municípios do Estado, 93 são endêmicos para esquistossomose. Nos últimos quatro anos, observou-se um aumento considerável dos casos diagnosticados, atingindo cerca de 17 mil no Estado.

Pernambuco está localizado no centro-leste da Região Nordeste do Brasil, possui um território de 98.938km<sup>2</sup> e é dividido em cinco mesorregiões geográficas: Região Metropolitana de Recife (Recife, Cabo de Santo Agostinho, Igarassu, Itamaracá, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista e São Lourenço

da Mata); Zona da Mata; Agreste; e Sertão do São Francisco.<sup>11</sup>

Recentes notificações de episódios de esquistossomose aguda e de foco de vetores no litoral apontam para uma expansão da endemia no Estado, com mudanças no seu perfil clínico-epidemiológico.<sup>12,13</sup>

As situações de transmissão da esquistossomose em Pernambuco são tão variadas como são a ecologia e os grupos sociais nos quais ela ocorre. A prevalência e a intensidade da infecção nas comunidades afetadas estão sujeitas a variações relacionadas a práticas culturalmente moldadas pelas atividades econômicas, de lazer ou domésticas, peculiares em cada localidade.<sup>14</sup>

*O aumento da esquistossomose urbana no Nordeste do Brasil e em outras regiões do mundo mostra que ela ainda é uma ameaça constante para os países em desenvolvimento.*

Assim, as prevalências e o estabelecimento de novos focos de transmissão ativa de esquistossomose para áreas periurbanas e para o litoral mostram que a doença continua em expansão no Estado.<sup>1,15</sup> Novas áreas de transmissão ativa da doença têm sido detectadas em localidades próximas às praias e na Região Metropolitana do Recife;<sup>10</sup> porém, faltam dados que confirmem o aparecimento de formas graves da doença nesses focos.

No Brasil, nos últimos 20 anos, tem sido demonstrada, em números globais, a diminuição da forma grave hepatoesplênica e da mortalidade por hemorragia digestiva alta (HDA) graças aos programas de educação em saúde e tratamento específico com drogas menos tóxicas, implementados nas áreas endêmicas. Mesmo assim, cerca de 40,0% dos casos de óbitos atribuídos à esquistossomose no Brasil em 2006 foram oriundos de Pernambuco, Estado que foi e tem sido, ao longo dos últimos anos, responsável pelo maior número de óbitos pela doença no país.<sup>13,16</sup>

Estudos realizados na Região Nordeste evidenciam um deslocamento da forma hepatoesplênica para o grupo populacional mais idoso.<sup>6</sup> Recentemente, em Pernambuco, observou-se que 15,9% dos pacientes

atendidos no Ambulatório de Esquistossomose do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPe) tinham mais de 60 anos de idade e eram portadores da forma hepatoesplênica.<sup>17</sup>

Diante da alta frequência e gravidade dessa forma da doença no Estado, o presente estudo busca identificar os principais aspectos sociodemográficos e antecedentes clínicos de pacientes com esquistossomose hepatoesplênica atendidos no Ambulatório de Esquistossomose do HC-UFPe, atualmente um serviço de referência no Estado.

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo 'série de casos', em que foram avaliados 159 casos com forma hepatoesplênica de esquistossomose (EHE) no Ambulatório de Esquistossomose do HC-UFPe, durante o período de setembro de 2008 a março de 2009, que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: história de contato com águas contaminadas e/ou resultado parasitológico de fezes positivo para *S. mansoni*, pela técnica de Kato-Katz; e hepatoesplenomegalia ao exame físico que tivesse ultrassonografia de abdome que confirmasse fibrose periportal e esplenomegalia.

A avaliação ultrassonográfica do abdome superior foi realizada por um único médico operador na Unidade de Endoscopia Digestiva do HC-UFPe, utilizando o aparelho portátil Aloka-SSD500 com transdutor convexo de 3,5 mHertz, com o objetivo de confirmar o diagnóstico de EHE e afastar outras doenças hepáticas<sup>17</sup> (Figura 1).



**Figura 1 - Aspecto ultrassonográfico da fibrose periportal**

Foram excluídos os pacientes que não apresentavam fibrose periportal na ultrassonografia do abdome superior – ou seja, portadores de outras causas de hepatoesplenomegalia – e todos com outras formas clínicas da doença.

Os pacientes responderam a um protocolo de entrevista que abrangia a) informações sociodemográficas referentes à faixa etária, gênero, escolaridade, renda familiar, ocupações mais frequentes, b) local de nascimento, procedência e dados clínicos relativos a antecedentes de hemorragia digestiva alta, c) alcoolismo definido como consumo de álcool – nos últimos cinco anos – superior a 210g/etanol/semana em homens e 140g/etanol/semana em mulheres,<sup>18</sup> d) tempo do último contato com águas contaminadas e e) tratamento prévio para esquistossomose.

Para análise dos dados de cada paciente, foram utilizados os programas Epi Info versão 6.04 e Word versão 2007. A análise estatística descritiva permitiu utilizar o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), comparando proporções para determinar o valor de p em nível de significância de 5,0%, e foi expressa em percentual.

## Considerações éticas

Após os pacientes assinarem o 'Termo de Compromisso Livre e Esclarecido', a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Declaração de Helsinque e registrada no Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (Sisnep) – folha de rosto nº 211.234 – e aprovada pela Comissão de Ética e Pesquisa – protocolo nº 243/08, da Universidade Federal de Pernambuco.

## Resultados

No período do estudo, 159 pacientes foram atendidos no Ambulatório de Esquistossomose do Hospital das Clínicas da UFPe. A média de idade desses pacientes foi de 54 anos  $\pm$  11 anos, variando de 18 a 84 anos. Houve predominância da faixa etária de 51 a 60 anos (27,7%) e do sexo feminino (61,0%). Com relação aos aspectos socioeconômicos, a ocupação predominante foi a de doméstica (23,9%), seguida de auxiliar de serviços gerais (20,7%) e trabalhador rural (20,1%). Quanto à escolaridade, 44 pacientes (27,7%) eram analfabetos. Trinta e um pacientes (19,5%) viviam com renda familiar inferior a um salário mínimo (R\$465,00) (Tabela 1).

**Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos de 159 pacientes com a forma hepatoesplênica de esquistossomose atendidos no Ambulatório de Esquistossomose do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Estado de Pernambuco. Brasil, setembro de 2008 a março de 2009**

Variáveis	N	%
<b>Idade (anos)</b>		
18 a 20	3	1,9
21 a 30	4	2,5
31 a 40	24	15,1
41 a 50	32	20,1
51 a 60	44	27,7
61 a 70	36	22,6
Acima de 71	16	10,0
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	62	39,0
Feminino	97	61,0
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupação</b>		
Doméstica	38	23,9
Auxiliar de serviços gerais	33	20,7
Trabalhador rural	32	20,1
Aposentado	23	14,5
Comerciante	5	3,1
Costureira	2	1,3
Outros	24	15,1
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>		
Analfabeto	44	27,7
1 a 4	53	33,3
5 a 8	47	29,6
8 a 11	15	9,4
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>
<b>Renda familiar</b>		
< 1 salário	31	19,5
1 a 3 salários	123	77,4
> 4 salários	5	3,1
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco

Foi observada associação estatisticamente significativa entre as ocupações de doméstica e auxiliar de serviços gerais e gênero ( $p=0,00$ ) (Tabela 2).

Não houve significância estatística na associação entre escolaridade e gênero ( $p=0,13$ ) e com renda familiar ( $p=0,89$ ). Na associação entre escolaridade e ocupação, observou-se diferença significativa em relação à ocupação de trabalhador rural ( $p=0,01$ ) (Tabela 3).

Chama a atenção o aparecimento de casos de forma hepatoesplênica em pacientes nascidos em Recife (3,1%). Esses pacientes negaram contato com água contaminada fora da cidade do Recife. Em relação à procedência, houve aumento do número de casos oriundos da cidade de Recife (20,1%) e sua Região Metropolitana, principalmente do município de Jabo-

atão dos Guararapes (11,9%), comparando-se com a naturalidade. Na Zona da Mata, três cidades – Vitória de Santo Antão, Nazaré da Mata e Carpina – destacaram-se como locais mais frequentes de procedência e nascimento (Tabela 4).

A hemorragia digestiva alta esteve presente em 61,6% dos casos, dos quais 86,7% manifestaram-se por hematêmese. Em 30,2%, houve relatos de último contato com águas contaminadas em um período inferior a dez anos; destes, 12,5% apresentaram infecção ativa confirmada pelo exame parasitológico de fezes. O tratamento prévio para esquistossomose não foi realizado em 10,1% dos casos, dos quais apenas 6,2% apresentaram parasitológico de fezes positivo para *S. mansoni* (Tabela 5).

**Tabela 2 - Relação entre gênero e ocupação de 159 pacientes com a forma hepatoesplênica de esquistossomose atendidos no Ambulatório de Esquistossomose do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Estado de Pernambuco, Brasil, setembro de 2008 a março de 2009**

Ocupação	Gênero				Total	Valor de $p^a$
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%		
Doméstica	0	0,0	38	39,2	38	0,00
Auxiliar de serviços gerais	22	35,5	11	11,3	33	0,00
Trabalhador rural	12	19,4	20	20,6	32	0,87
Aposentado	10	16,1	13	13,4	23	0,68
Comerciante	2	3,1	3	3,2	5	0,96
Costureira	–	–	2	2,1	2	0,26
Operário	1	1,6	–	–	1	0,21
Mecânico	1	1,6	–	–	1	0,21
Outros	14	22,3	10	10,3	24	0,07
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	

Fonte: Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco

a)  $p < 0,05$  (considerado estatisticamente significativo)

**Tabela 3 - Relação entre escolaridade e gênero, ocupação e renda de 159 pacientes com a forma hepatoesplênica de esquistossomose atendidos no Ambulatório de Esquistossomose do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Estado de Pernambuco. Brasil, setembro de 2008 a março de 2009**

Variáveis	Escolaridade				Total	Valor de p <sup>a</sup>
	Não alfabetizados		Alfabetizados			
	N	%	N	%		
<b>Gênero</b>						
Masculino	13	29,5	49	42,6	62	0,13
Feminino	31	70,5	66	57,4	97	
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	
<b>Ocupação</b>						
Doméstica	9	20,5	29	25,2	38	0,74
Auxiliar de serviços gerais	8	18,2	25	21,7	33	0,68
Trabalhador rural	16	36,3	16	13,9	32	0,01
Aposentado	9	20,5	14	12,1	23	0,25
Comerciante	2	4,5	3	2,6	5	0,54
Costureira	–	–	2	1,8	2	0,38
Operário	–	–	1	0,9	1	0,53
Mecânico	–	–	1	0,9	1	0,53
Outros	–	–	24	20,9	24	0,00
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	
<b>Renda familiar</b>						
<1 salário	8	18,2	23	20,0	31	0,89
1 a 3 salários	36	81,8	87	75,7	123	
>4 salários	–	–	5	4,3	5	
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	

Fonte: Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco

a) p < 0,05 (considerado estatisticamente significativo)

## Discussão

O conhecimento do atual comportamento sociodemográfico da esquistossomose no Estado de Pernambuco, destacado por alta endemicidade, é fundamental para se entender os principais mecanismos envolvidos no contexto da Saúde Pública.

O presente estudo constatou um considerável número de casos com forma hepatoesplênica na faixa etária acima de 61 anos, indicando maior gravidade desses casos e, possivelmente, uma explicação da maior mortalidade observada no Estado, fato também relatado por Basílio<sup>17</sup> ao encontrar ocorrência de 15,9% de idosos com forma HE em Pernambuco.

Embora estudos realizados em áreas endêmicas demonstrem que a doença tem maior morbidade no sexo masculino,<sup>19,20</sup> este trabalho mostrou predomínio da doença no sexo feminino, fato também encontrado por Bina<sup>21</sup> para o Estado da Bahia. Dados recentes da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco mostram predomínio da morbidade da esquistossomose em homens até 50 anos de idade. Após essa faixa etária, passa a predominar o sexo feminino.<sup>13</sup> Possivelmente, uma maior mortalidade do sexo masculino a partir dos 60 anos de idade<sup>7</sup> justifique esse achado.

Este estudo destacou as ocupações de doméstica e de auxiliar de serviços gerais como os mais frequentes meios de subsistência dos pacientes. Em Pernambuco,

**Tabela 4 - Naturalidade e procedência de 159 pacientes com a forma hepatoesplênica de esquistossomose atendidos no Ambulatório de Esquistossomose do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Estado de Pernambuco. Brasil, setembro de 2008 a março 2009**

Municípios	Naturalidade		Procedência	
	N	%	N	%
Recife <sup>a</sup>	5	3,1	32	20,1
Jaboatão dos Guararapes <sup>a</sup>	7	4,4	19	11,9
Moreno <sup>a</sup>	–	–	1	0,6
Olinda <sup>a</sup>	–	–	1	0,6
Igarassu <sup>a</sup>	1	0,6	1	0,6
Cabo de Santo Agostinho <sup>a</sup>	3	1,9	1	0,6
Vitória de Santo Antão	9	5,7	9	5,7
Nazaré da Mata	17	10,7	8	5,0
Carpina	9	5,7	6	3,8
Escada	5	3,1	4	2,5
Ipojuca	6	3,8	5	3,2
Paudalho	1	0,6	2	1,3
Vicência	5	3,1	1	0,6
Itambé	1	0,6	1	0,6
Macaparana	2	1,3	1	0,6
Outros	82	51,6	67	42,1
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco

a) Municípios da Região Metropolitana de Recife-PE

**Tabela 5 - Antecedentes clínicos, período desde o último contato com águas contaminadas e tratamento prévio para esquistossomose de 159 pacientes com forma hepatoesplênica da doença atendidos no Ambulatório de Esquistossomose do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Estado de Pernambuco. Brasil, setembro de 2008 a março de 2009**

Variáveis	N	%
<b>Antecedentes clínicos</b>		
HDA	98	61,6
Presença de hematêmese	85	86,7
Presença de melena	13	13,3
Alcoolismo	50	31,5
<b>Último contato com rios</b>		
<1 ano	18	11,3
1 a 5 anos	23	14,5
5 a 10 anos	7	4,4
10 a 20 anos	34	21,4
>20 anos	77	48,4
<b>Tratamento para esquistossomose</b>		
Oxaminiquine	19	11,9
Praziquantel	101	63,5
Oxaminiquine e Praziquantel	6	3,8
Não realizou	16	10,1
Não sabe	17	10,7

Fonte: Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco

a agricultura sempre foi o principal meio de sobrevivência dos portadores da doença em décadas passadas.<sup>15</sup> Ainda segundo este estudo, o trabalhador rural ocupou a terceira posição, ressaltando a migração dos pacientes das áreas rurais para as cidades e a mudança no meio de subsistência, fato constatado pela elevada frequência de casos procedentes da cidade do Recife e sua Região Metropolitana.

Foi observado um percentual de analfabetismo elevado (27,7%) no estudo atual, melhor do que o descrito por Barbosa e Barbosa<sup>15</sup> para Pernambuco no ano de 1998 (47,5%). Esta melhora no índice de escolaridade, possivelmente, decorre do crescimento socioeconômico do Estado e do país dos últimos anos.

Os dados deste estudo chamam a atenção para o fato de 19,5% dos casos sobreviverem com uma renda familiar inferior a um salário mínimo, reforçando o binômio de associação de forma grave com baixo nível socioeconômico. Na relação entre escolaridade e renda familiar, entretanto, não foi encontrada essa casuística.

Embora este estudo revele que os municípios de Nazaré da Mata, Vitória de Santo Antão e Carpina, todos na região da Zona da Mata de Pernambuco, sejam os mais frequentes locais de nascimento dos pacientes, chama a atenção o aparecimento de cinco casos graves nascidos na cidade de Recife (3,1%) e correspondente Região Metropolitana, principalmente no município de Jaboatão dos Guararapes (4,4%). Recife nunca foi considerada área endêmica de esquistossomose; encontrar forma hepatoesplênica em pacientes nascidos e criados nessa cidade mostra, claramente, a gravidade da situação.

Aqui foram analisados pacientes oriundos de 20 municípios da Zona da Mata e litoral do Estado. Comparando-se os resultados, nota-se a importância e intensidade da migração dos pacientes das zonas rurais para o ambiente urbano, dado o aumento da frequência de pacientes na cidade de Recife, com 32 casos (20,1%), e no município de Jaboatão dos Guararapes, com 19 casos (11,9%). Tamanho crescimento demográfico sugere que a urbanização e a migração dos casos da Zona da Mata para essas regiões periurbanas, contribui para a criação de novos focos epidemiológicos.<sup>15,22</sup> Dados semelhantes também foram relatados por Basílio,<sup>17</sup> em que 18,6% dos casos de forma HE de sua casuística foram da Região Metropolitana do Recife.

A hemorragia digestiva alta (HDA) constitui-se na complicação mais séria e na causa de óbito mais frequente entre os pacientes com esquistossomose.<sup>23-25</sup> O presente estudo evidencia um dado alarmante: a história de hemorragia digestiva alta esteve presente em 61,6% dos casos. Essa frequência foi elevada quando comparada aos achados dos estudos de Almeida<sup>26</sup> e Dias,<sup>27</sup> ambos realizados no HC-UFPE, que encontraram 16,0 e 45,1% dos casos, respectivamente; e semelhante à de outro, também realizado nesse hospital e com casuística semelhante à do presente estudo, que encontrou 65,9% dos casos.<sup>17</sup> Nos dois primeiros estudos, os pacientes eram de forma EHE em seu primeiro atendimento, antes de qualquer tratamento de hipertensão portal; no estudo atual, como no de Basílio,<sup>17</sup> foram analisados todo paciente de forma EHE atendido no ambulatório durante um período de tempo – em primeiro atendimento ou não –, mesmo que já tivesse feito algum tratamento para hipertensão portal como esplenectomia ou tratamento endoscópico.

Neste estudo, a história de alcoolismo esteve presente em 31,5% dos casos. Porém, todos os pacientes desse grupo tinham fibrose periportal esquistossomótica e não apresentaram evidências ultrassonográficas de doença hepática crônica mista, indicando que o álcool não contribuiu para patologia hepática nos casos do estudo atual.

O relato de pacientes que não realizaram tratamento prévio para esquistossomose mostrou falha no sistema de controle da doença. Um total de 17 participantes não soube responder sobre o tratamento, sugerindo falta de conhecimento relacionado à doença, associada a baixo nível de escolaridade e falhas no sistema de saúde em disponibilizar ações educativas dirigidas à esquistossomose.

Quanto aos pacientes que referiram tratamento prévio, não se pôde avaliar o tempo em que ele foi realizado, dado o déficit cognitivo desses indivíduos. É rotina do serviço de saúde tratar os pacientes hepatoesplênicos mesmo que eles refiram história de tratamento prévio. Em todos os pacientes, o resultado parasitológico de fezes tornou-se negativo para o *S. mansoni*.

Pelo número de casos estudados e os municípios de procedência dos pacientes, os dados podem ser extrapolados para todo o Estado de Pernambuco. Este estudo foi capaz de demonstrar a expansão da doença para áreas urbanas, sobretudo a Região Metropolitana



de Recife e o litoral, sugerindo o aparecimento da forma grave dessa doença nessas áreas, quando se compara a estudos anteriores.<sup>6,9,10</sup> Até o momento, não havia relatos sobre o aparecimento de casos graves em indivíduos nascidos nessas áreas.

Torna-se ainda mais preocupante o aparecimento desses casos graves, principalmente em Recife e sua Região Metropolitana, quando se observa que os resultados de outro estudo já mostravam a falha dos municípios da região no cumprimento das normas recomendadas pelo Ministério da Saúde para as atividades de rotina de controle da esquistossomose.<sup>11</sup>

O estudo chama a atenção para a necessidade de a) vigilância contínua do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (PCE), especialmente de sua implantação por parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na cidade do Recife, b) vigilância e controle das áreas periurbanas, c) implantação ou

implementação do programa nos municípios relacionados neste estudo e d) adequação das estratégias dos serviços de atenção básica de saúde do Estado, selecionando intervenções sociais e sanitárias, assim como e) atividades de educação em saúde dirigidas à esquistossomose com o propósito de diminuir ou eliminar os fatores específicos de risco, na tentativa de evitar que essa doença continue a representar um sério problema de Saúde Pública para o Estado.

A elevada frequência de HDA nesses pacientes e o relativo índice de pacientes sem tratamento prévio fortalecem a necessidade de uma abordagem sistematizada de todos os casos com epidemiologia presente e diagnóstico da forma hepatoesplênica, como também o reforço, nos hospitais situados nas áreas endêmicas, de atendimento de urgência para essa população com o objetivo de diminuir a morbidade e mortalidade por essa doença parasitária.

## Referências

1. Barbosa CS, Montenegro SML, Abath FGC, Domingues ALC. Specific Situations Related Acute Schistosomiasis in Pernambuco, Brazil. *Memórias Instituto Oswaldo Cruz*. 2001; 96 Suppl: 169-172.
2. Carvalho EME, Acioli MD, Branco MAE, Costa AM, Cesse EAP, Andrade AG, et al. Evolução da esquistossomose na Zona da Mata Sul de Pernambuco. *Epidemiologia e situação atual: controle ou descontrole? Cadernos de Saúde Pública*. 1998; 14(4):787-795.
3. Ribeiro PJ, Aguiar LPK, Toledo CE, Barros SMO, Borges DR. Educational program in schistosomiasis: a model for a methodological approach. *Revista de Saúde Pública*. 2004; 38(3):415-421.
4. Katz N, Peixoto SV. Análise crítica da estimativa do número de portadores de esquistossomose mansoni no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2000; 33(3):303-308.
5. Massara CL, Amaral GL, Caldeira RL, Drummond SC, Enk MJ, Carvalho OS. Esquistossomose em área de ecoturismo do Estado de Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(7):1709-1712.
6. Barbosa FS, Gonçalves IF, Melo MCV. Formas Hepatoesplênicas da Esquistossomose Mansônica no Interior do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 1995; 11(2):325-331.
7. Ribeiro PJ, Aguiar LAK, Toledo CE, Barros SMO, Borges DR. Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológico. *Revista de Saúde Pública*. 2004; 38(3):415-421.
8. Coura JR, Amaral RS. Epidemiological and control aspects of schistosomiasis in Brazilian endemic areas. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 2004; 99 (5 Suppl 1):13-19.
9. Souza MAA, Barbosa VS, Wanderlei TNG, Barbosa CS. Criadouros de Biomphalaria, temporários e permanentes, em Jaboatão dos Guararapes, PE. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2008; 41(3):252-256.
10. Favre TC, Pieri OS, Barbosa CS, Beck L. Avaliação das ações de controle da esquistossomose implementadas entre 1977 e 1996 na área endêmica de Pernambuco, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2001; 34(6):569-576.
11. Quinino LRM, Costa JMBS, Aguiar LR, Wanderley TNG, Barbosa CS. Avaliação das atividades de rotina do Programa de Controle da Esquistossomose em municípios da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, entre 2003 e 2005. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2009; 18(4):335-343.
12. Araujo KCGM, Resendes APC, Souza-Santos R, Silveira Júnior JC, Barbosa CS. Análise espacial dos focos

- de *Biomphalaria glabrata* e de casos humanos de esquistossomose mansônica em Porto de Galinhas, Pernambuco, Brasil, no ano 2000. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23(2):409-417.
13. Secretaria Estadual de Saúde. Programa de Controle de Esquistossomose em Pernambuco. Boletim epidemiológico de Esquistossomose. Recife: Secretaria Estadual de Saúde; 2008.
  14. Barbosa CS, Pieri OS, Silva CB, Barbosa FS. Ecoepidemiologia da esquistossomose urbana na ilha de Itamaracá, Estado de Pernambuco. *Revista de Saúde Pública*. 2000; 34(4):337-341.
  15. Barbosa CS, Barbosa FS. Padrão epidemiológico da esquistossomose em comunidade de pequenos produtores rurais de Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 1998; 14(1):129-137.
  16. Andrade ZA. Esquistossomose no Brasil após quase um século de pesquisa. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2002; 35(5):509-513.
  17. Basílio ILD. Comportamento da Esquistossomose Mansônica forma Hepatoesplênica em pacientes com idade acima de 60 anos [Dissertação de Mestrado]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2009.
  18. Walsh K, Alexander G. Alcoholic liver disease. *Postgrad Medical Journal*. 2000; 76(895):280-286.
  19. Petroianu A, Oliveira AE, Alberti LR. “Hiperesplenismo” em hipertensão porta por esquistossomose mansônica. *Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia*. 2004; 26(3):195-201.
  20. Gonçalves MML, Barreto MMG, Maldonado A Jr, Maione VR, Rey L, Soares MS. Fatores sócio-culturais e éticos relacionados com os processos de diagnóstico da esquistossomíase mansônica em área de baixa endemicidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21(1):92-100.
  21. Bina JC, Prata A. Esquistossomose na área hiperendêmica de Taquarendi. I – Infecção pelo *Schistosoma mansoni* e formas graves. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2003; 36(2):211-216.
  22. Barbosa CS, Peri OS. Aspectos epidemiológicos e malacológicos da esquistossomose mansônica na Ilha de Itamaracá, Pernambuco. *Revista de Saúde Pública*. 2000; 34(4):33-41.
  23. Petroianu A. Tratamento cirúrgico da hipertensão porta na esquistossomose mansoni. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2003; 36(2):253-265.
  24. Machado MM, Rosa ACF, Oliveira IRS, Cerri GG. Aspectos ultrassonográficos da esquistossomose hepatoesplênica. *Radiologia Brasileira*. 2002; 35(1):41-45.
  25. Domingues ALC, Novais S. Esquistossomose Mansônica. In: Figueira NA. *Condutas em clínica médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.659-691.
  26. Almeida RC. Avaliação endoscópica e histológica do duodeno na hipertensão portal da esquistossomose mansônica [Dissertação de Mestrado]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2008.
  27. Dias HS. Estudo da mucosa gástrica na esquistossomose mansônica na forma hepatoesplênica [Dissertação de Mestrado]. Recife (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2008.

Recebido em 04/03/2010  
Aprovado em 06/10/2010