

**MORBIDADE FILARIAL NO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES:
PERFIL SÓCIO EPIDEMIOLÓGICO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**FILARIAL MORBIDITY IN THE MUNICIPALITY OF JABOATÃO DOS
GUARARAPES: SOCIO-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND ACCESS TO
HEALTH SERVICES**

Fernanda Miranda das Chagas¹; Emilly Gomes do Nascimento¹; Priscila Tamar Alves
Nogueira ²; Vita Guimarães Mongiovi ²; Camila Cavalcante Brito ³

¹ Acadêmicas Pernambucana de Saúde;

²Tutoras da Faculdade Pernambucana de Saúde;

³ Colaboradora Externa;

Responsável pela troca de correspondência

E-mail: mirandafernanda625@gmail.com

Rua primavera quadra 68; bloco 01 apartamento 307, Artur Lundgren 2, Paulista, CEP:
53416660, Recife-PE.

RESUMO

Objetivos: O presente estudo foi estruturado a partir da necessidade de realização de inquérito epidemiológico sobre a morbidade filarial do município Jaboatão dos Guararapes.

Método: Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, sobre o perfil sócio epidemiológico dos casos de morbidade filarial no município Jaboatão dos Guararapes. A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2019 a agosto de 2020 após a aprovação do CEP da FPS, com o parecer do CAAE nº 20194819.0.0000.5569.

Resultado: Foram registrados 56 pacientes pelas eSF's do município, dos quais 22 foram descartados, na primeira análise dos dados por não possuir morbidade filarial, restando uma amostra de 34 pacientes. Na primeira fase, as morbidades encontradas foram: 15 Erisipela, 9 Linfedema, 5 Hidrocele, 3 com Linfedema, Erisipela e Quilúria, 1 com Erisipela e Quilúria e 1 com Linfedema e Erisipela. Para a segunda etapa da pesquisa, prosseguiram 31 pacientes. Destes, 21 foram descartados devido recusa e impossibilidade de aplicar a pesquisa. Restando uma amostra de 10 pacientes que seguiram para a segunda etapa. A faixa etária que predominou foi de 51 a 60 anos (30%). Sobre a morbidade filarial referida, 36% possui erisipela, 54% tem linfedema, 5% quilúria e 5% hidrocele. De acordo com o acesso aos serviços de saúde, os pacientes que relataram ter acompanhamento por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região, totalizou 7 (70%). **Conclusão:** Os casos de morbidade por filariose no Brasil, estão presentes em maior parte na região Nordeste. Dessa forma, ressalta-se a importância de uma reformulação de estratégias para assistência em saúde que seja mais efetiva, afim de prestar assistência ao usuário portador de morbidade filarial.

Palavras-Chaves: Filariose, Atenção Primária à Saúde, Monitoramento Epidemiológico, Doenças Negligenciadas.

ABSTRACT

Objectives: The present structured from the need to conduct epidemiological research on filarial morbidity in primary care in the municipality of Jaboatão dos Guararapes. **Method:**

This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, on the socio-epidemiological profile of cases of filarial morbidity in the municipality of Jaboatão dos Guararapes. Data collection was carried out from December 2019 to August 2020 after the approval of the CEP of the FPS, with the opinion of CAAE No. 20194819.0.0000.5569.

Result: 56 patients were registered by the municipality's eSFs, of which 22 were discarded, in the first analysis of the data for not having filarial morbidity, leaving a sample of 34 patients. In the first phase, the morbidities found were: 15 Erysipelas, 9 Lymphedema, 5 Hydrocele, 3 with Lymphedema, Erysipelas and Quiluria, 1 with Erysipelas and Quiluria and 1 with Lymphedema and Erysipelas. For the second stage of the research, 31 patients continued. Of these, 21 were discarded due to refusal and impossibility to apply the research. With a sample of 10 patients remaining, who proceeded to the second stage. The predominant age group was 51 to 60 years (30%). Regarding the referred filarial morbidity, 36% have erysipelas, 54% have lymphedema, 5% kiluria and 5% hydrocele. According to access to health services, patients who reported being followed up by a Basic Health Unit (UBS) in the region, totaled 7 (70%). **Conclusion:** Filariasis morbidity cases in Brazil are present mostly in the Northeast region. Thus, it is emphasized the importance of a reformulation of the clinic for health care that is more effective, in order to provide assistance to users with filarial morbidity.

Keywords: Filariasis, Primary Health Care, Epidemiological Monitoring, Neglected Diseases.

INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas são classificadas como um grupo de doenças infecciosas que estão associadas às condições de pobreza, em grande maioria, nos países subdesenvolvidos. Estão incluídas como doenças negligenciadas: tracoma; úlcera de Buruli; tripanossomose africana (doença do sono); doença de Chagas (tripanossomíase americana); dengue; dracunculíase; cisticercose; leishmaniose; hanseníase; filariose linfática; oncocercose; esquistossomose; boubá; geohelmintíase; raiva; equinococose efasciolíase¹.

Em Pernambuco, de acordo com o Programa Sanar, a lista de doenças negligenciadas incluem: tuberculose, hanseníase, esquistossomose, doença de Chagas, leishmaniose, filariose, geo-helminthíases e tracoma. Este programa, do governo de Pernambuco, tem como objetivo reduzir ou eliminar o problema de saúde pública que são as doenças transmissíveis negligenciadas no estado, realizando ações que intensifiquem a vigilância e controle destes agravos . O programa definiu planos que consideraram o planejamento estratégico da Secretaria Estadual de Saúde e o fortalecimento da capacidade de resposta das Regionais e municípios ².

O Brasil é o país que apresenta a maior quantidade de casos de doenças negligenciadas comparado com outros países de clima tropical. Desta forma, brasileiros que residem em áreas urbanas com infraestrutura pública deficiente estão suscetíveis à contaminação por um ou mais desses agravos¹.

A Filariose Linfática é uma doença parasitária de caráter crônico, também é responsável pelas maiores causas de incapacidades mundiais permanentes ou de longo prazo. Acomete em média 112 milhões de pessoas de baixas condições socioeconômicas que residem em áreas de clima tropical e subtropical, geralmente com sinais clínicos nos membros inferiores e trato urogenital, os sintomas mais comuns são erisipela e hidrocele.³

De acordo como Guia de vigilância em saúde⁴ , no Brasil, a Região Metropolitana do Recife é a única área considerada endêmica sendo esta o principal alvo do Programa Nacional de Eliminação da Filariose Linfática. No estado de Pernambuco tem mais três cidades de sua região metropolitana com foco endêmico- Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista.

No ano de 2000 a Organização Mundial de Saúde (OMS), instituiu um Plano Global de Eliminação da Filariose Linfática (PGEFL), o mesmo busca a eliminação dessa endemia até o ano 2020. Este plano se baseou em dois pilares: interrupção da transmissão do parasita

através do tratamento em massa; e prevenção da morbidade com cuidados para pacientes que apresentam as manifestações clínicas, linfedema, erisipela, quilúria, hidrocele⁵.

O Brasil avança com a eliminação da filariose linfática e intensifica a capacidade para avaliar a sua interrupção da transmissão de doença no País, atendendo a recomendação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde que está aplicando um método desde 2013 que comprova a redução e interrupção da transmissão de Filariose em áreas que são realizados o tratamento coletivo⁶. Esta organização coopera com o país fortalecendo a capacidade nacional de prevenção e controle de doenças com grave problema de saúde pública, também elabora e interpreta o processo de tomada de decisão e de gestão nos níveis do Sistema Único de Saúde⁷.

A filariose bancroftiana é importante causa de incapacidade, estigmatização social e reduções das oportunidades e qualidade de vida. Um inquérito realizado no Distrito de Cavaleiro, município de Jaboatão dos Guararapes, demonstrou que dos 213 casos de microfilaremia encontrados, 13 (6,1%) relataram queixas de manifestação clínica⁸.

Considerando a incipiência de análises utilizando os aspectos da doença em áreas endêmicas, esta pesquisa realizou inquérito de morbidade filarial, tendo em vista que a filariose linfática no município do Jaboatão dos Guararapes apresentou-se com alta prevalência até o ano de 2013, sendo alvo de tratamento coletivo de 2006 a 2011, exceto o ano de 2009⁸.

METODOLOGIA

Desenho, Período e Local do estudo

Trata-se de estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, sobre o perfil sócio-epidemiológico dos casos de morbidade filarial no município Jaboatão dos Guararapes. O presente estudo foi dividido em duas etapas, referente a coleta de dados. A primeira foi aplicação da planilha de captação de casos suspeitos de morbidade filarial (Apêndice 1) nas unidades de Saúde da Família do município, a saber, captar indivíduos que tenham

apresentado nos últimos 5 anos alguma das queixas de morbidade filarial: a) linfedema/elefantíase; b) hidrocele/queixas escrotais; c) quilúria; d) linfedema. A segunda etapa foi realizada mediante a aplicação de um questionário fechado para os casos suspeitos de morbidade filarial (Apêndice 2), com perguntas estruturadas que contemplam os dados: informações de identificação (aspectos sociais sanitários da moradia e renda) e informações sobre a filariose, morbidade e aspectos de acesso ao cuidado. Para a segunda etapa, foi utilizado o formato de aplicação por meio telefônico. Realizado de maio a agosto de 2020.

O projeto foi realizado no município do Jaboatão dos Guararapes, Região Metropolitana da Cidade do Recife. Este, possui em média 697.636 habitantes, sendo 329.922 munícipes do sexo feminino e 367.714 do sexo masculino

O PIB *per capita* do município, em 2016, foi de aproximadamente R\$19.491,30. No entanto, quase mais de 40% da população vive com meio salário mínimo como renda per capita, o que aponta desigualdade na distribuição de renda entre os munícipes. O município depende, em mais 60% de sua receita, de repasses oriundos de fontes externas.

Quanto a cobertura de saúde em nível de Atenção Primária, o município apresenta cerca de 57,8%, com 108 equipes de Saúde da Família (eSF) e 11 Unidades Básicas Tradicionais (UBT).

Critério para participação dos participantes

Para os critérios de inclusão da primeira etapa da coleta, foram incluídas todas as Unidades de Saúde da Família do território de Jaboatão dos Guararapes, que possuíam na equipe, ao menos, um(a) profissional de nível superior enfermeiro(a) para orientar e supervisionar o preenchimento da planilha de casos suspeitos, a ser preenchida pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para a segunda etapa foram incluídos na pesquisa os participantes que relataram presença de morbidade filarial do tipo, linfedema, hidrocele, quilúria e erisipela nos últimos 5 anos e que receberam assistência nas Unidades Básicas de Saúde do município de Jaboatão dos Guararapes.

E foram excluídos as Unidade de Saúde da Família que não tinha nenhum profissional de nível superior compondo a equipe. Pacientes que não possuíam contato telefônico válido ou pacientes em que fora constatado óbito.

Instrumento De Coleta De Dados

Nesta pesquisa, a coleta de dados realizou-se mediante a utilização dois instrumentos. O primeiro instrumento se refere a planilha de captação de casos suspeitos (Apêndice 1), aplicado com as equipes de Saúde da Família (eSF) de todo município. Sendo o segundo instrumento um questionário fechado (Apêndice 2) estruturado em dois eixos: dados de identificação do paciente e informações da filariose, morbidade filarial e aspectos de acesso e cuidado, aplicado por meio telefônico. O período da coleta de dados foi realizado de dezembro de 2019 a agosto de 2020.

Para aplicação do questionário, foi despendido cerca de 10 minutos, aplicado pelas pesquisadoras a partir de ligações telefônicas.

População/Amostra

Para a primeira fase da coleta de dados, foram distribuídas planilhas de captação de casos de morbidade para as 108 equipes de Saúde da Família do município, distribuídas nas sete Regionais de Saúde do município. Para segunda etapa da coleta de dados, foram elencados pacientes na primeira etapa que apresentaram queixa de morbidade filarial nos últimos 5 anos e apresentou contato telefônico válido na planilha preenchida pelas equipes de saúde da família. Foi obtido um total de 34 pacientes portadores de morbidade filarial, dos 177.746 usuários cobertos pelas equipes de Saúde da Família do município.

Processamento E Análise De Dados

Os dados quantitativos coletados foram analisados por meio de frequência simples, sendo organizados e tabulados com auxílio do programa BOffice Calc 2018, utilizando as variáveis de identificação e condições sociais: idade; sexo; tempo em que reside na atual moradia; saneamento básico na rua em que reside; abastecimento regular de água; e, renda familiar. Variáveis de a morbidade: realização de exame para filariose; positividade do exame; tratamento; participação do tratamento coletivo; histórico familiar de filariose; qual(is) sintoma(s) apresenta (elefantíase, linfedema, erisipela, hidrocele, quilúria/Urina leitosa); e, tempo apresenta sintomas. As variáveis de acesso aos serviços de saúde: acompanhado em alguma Unidade de Saúde; facilidade de acesso nos serviços de saúde do município; facilidade em marcar exame; acesso a especialista; acompanhamento de especialista. Para caracterizar a distribuição de casos suspeitos de morbidade filarial no município será utilizado mapas temáticos de distribuição, com auxílio do programa Arcgis 10.4.1.

Aspectos Éticos

Em cumprimento à Resolução Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata sobre os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos no Brasil, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

A coleta foi iniciada após a aprovação do respectivo Comitê, com parecer CAAE nº 20194819.0.0000.5569 seguido da autorização dos participantes da pesquisa. A aplicação do questionário na segunda etapa da pesquisa foi realizada a gravação de áudio do consentimento do participante após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) durante o contato telefônico das pesquisadoras.

Foi garantida a participação voluntária na pesquisa, com possibilidade de se retirar da mesma a qualquer momento, além de esclarecidos a respeito dos objetivos. Os participantes da pesquisa que foram identificados com morbidade filarial também orientados para o serviço de referência, bem como encaminhados para acompanhamento na Unidade de Saúde.

RESULTADOS

A planilha de identificação de casos suspeitos de morbidade filarial foi preenchida pelas equipes de Saúde da Família no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. Após o preenchimento desta planilha, pelos Agentes Comunitários de Saúde das equipes e supervisionada pelo gerente da unidade - profissional de nível superior responsável pela gestão compartilhada no momento da coleta - foi obtido 56 casos suspeitos de morbidade filarial conforme a cobertura da atenção básica do município. Para fim de registro na planilha, foi solicitado que as equipes fizessem busca ativa no território, por pacientes que possuíssem os sintomas característicos da morbidade filarial, como: quilúria, hidrocele, erisipela e linfedema em membros, com histórico anterior de suspeita por infecção filariose linfática.

Foram registrados um total de 56 pacientes pelas eSF's do município, dos quais 22 (39,3%) foram descartados na primeira análise dos dados por não possuir nenhuma morbidade filarial, restando uma amostra de 34 pacientes.

Dos 34 pacientes que possuem morbidade filarial, foram registrados 16 pacientes do sexo masculino e 18 pacientes do sexo feminino, não havendo diferença na distribuição de casos de acordo com o sexo. Quantificando a distribuição de pacientes por bairro de residência, foi observado 7 de casos de residentes do bairro Prazeres, 5 em Piedade e Cavaleiro, 4 de Sucupira, 3 de Cajueiro Seco, 2 em Jardim Piedade, Lote 92 e Guararapes, 1 em Jardim Jordão, Candeias, UR-6 e Curado IV, conforme descrito na Figura 1 (ANEXO I).

Dos pacientes captados, 25 relataram que havia realizado o exame gota espessa de filariose - GE (Gota Espessa) e 9 não realizaram. Dos que realizaram o exame, 7 receberam o resultado positivo e 18 negativos. Em relação a participação de tratamento coletivo, dos 34 pacientes, 8 relataram ter participado, 21 relatou não ter participado e 5 não havia informação sobre participação no tratamento coletivo. Dentre os que referiram ter participado do tratamento coletivo, 3 haviam realizado o exame e ter recebido o resultado positivo, 3 realizaram o exame e o resultado foi negativo e 2 não houve registro sobre realização do exame de GE. Tabela 1 (ANEXO II)

As morbidades encontradas foram: 15 Erisipela, 9 Linfedema, 5 Hidrocele, 3 com Linfedema, Erisipela e Quilúria, 1 com Erisipela e Quilúria e 1 com Linfedema e Erisipela. Conforme gráfico 1.

Mapa 2 (ANEXO III): Distribuição de casos de morbidade, por tipo de morbidade e local de residência, 2020.

Da amostra de 34 pacientes portadores de morbidade filarial, prosseguiram para a segunda etapa da pesquisa 31 pacientes, devido a constatação de 3 óbitos. Destes, 6 recusaram participar da entrevista e 13 não houve a possibilidade de entrar em contato por telefone, dos quais, 2 não tinham telefone, 3 o número fornecido não pertencia ao paciente e 7 o número fornecido não completou a ligação. Restando uma amostra de 10 pacientes que seguiram para a segunda etapa.

A segunda etapa da pesquisa teve o objetivo de analisar as variáveis sociais de acesso aos serviços de saúde, dos pacientes portares de morbidade filarial do município do Jaboatão dos Guararapes.

Conforme analisada a faixa etária dos pacientes, obteve-se a variação de 41 a 90 anos, sendo 20% na faixa etária de 41 a 50 anos, 30% de 51 a 60 anos e 10% de 61 a 65 anos; de 66 a 70 anos; de 76 a 80; de 81 a 85 anos; e 86 a 90 anos, cada.

Em relação às condições sociais, 80% afirmaram que possuem saneamento básico na rua de sua residência, 10% relatou a ausência e 10% não soube informar. Já sobre o abastecimento regular de água, 8 (80%) dos pacientes relatam possuir, 1 (10%) relatou não obter na sua residência e 1 (10%) não soube informar.

De acordo com o número de pessoas na mesma residência, verificou-se que 50% dos pacientes residem com 1 a 2 residentes no domicílio, 20% relataram residir de 3 a 4 pessoas no domicílio, 20% de 5 a 7 pessoas também obteve e 1 (10%) preferiu não informar. Sobre a renda familiar, 70% afirmou possuir e 30% não soube informar.

Dos participantes nesta etapa, todos realizaram o exame de GE, dos quais 30% relatam ter recebido o resultado positivo, 60% negativo e 10% não soube informar o resultado do exame. Sobre o tratamento, foi registrado que 20% afirma ter realizado o uso da medicação

Dietilcarbamazina (DEC), 70% negou o uso e 10% não soube informar. Sobre ter participado de ações de tratamento coletivo, todos os entrevistados negaram ter participado. Entre o histórico familiar de resultados positivos sendo atuais ou retrógrados 50% afirmaram resultado positivo na família e 50% nega histórico familiar de infecção pela *W. bancrofti*.

Sobre a morbidade filarial referida, 36% possui erisipela, 54% tem linfedema, 5% quilúria e 5% hidrocele. O tempo dos sintomas foram de 1 a 15 anos em 3 (30%) pacientes, de 31 a 45 anos totalizou 1 (10%) paciente, de 61 a 75 anos totalizou 1 (10%) paciente e 5 (50%) não souberam informar.

De acordo com o acesso aos serviços de saúde, os pacientes que relataram ter acompanhamento por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da região, totalizou 7 (70%) afirmações e 3 (30%) não soube informar. Sobre a facilidade para receber atendimento, 6 (60%) afirmaram possuir facilidade, 1 (10%) afirmou não ter facilidade e 3 (30%) não soube informar. Com relação a marcação de exames, 8 (80%) contataram possuir facilidade, 1 (10%) relata não possuir e 1 (10%) não soube informar. Em relação a facilidade para marcações de consultas, 8 (80%) afirmaram possuir facilidade, 1 (10%) negaram ter facilidade e 1 (10%) não soube informar. Sobre o acompanhamento do paciente com especialista, observa-se que 6 (60%) referem ter acompanhamento, 3 (30%) nega e 1 (10%) não sabe informar. Tabela 2 (ANEXO IV)

DISCUSSÃO

Segundo Medeiros⁹, em 1996, o Ministério da Saúde (MS) definiu diretrizes de ação com o Plano de Eliminação Nacional da Filariose Linfática. Este plano, teve como parâmetro a descentralização das ações de controle, com base na proposta da OMS, que incluiu a filariose linfática como uma das seis doenças infecciosas consideradas erradicáveis ou potencialmente erradicáveis .

Medeiros⁹ refere ainda que ao longo dos anos o Ministério da Saúde passou a tratar a filariose como se ela estivesse sob controle. Isso possibilitou o aumento de casos e a expansão da endemia para outras áreas, como é o caso da Região Metropolitana do Recife. Outros fatores que contribuíram para esse aumento foi o número reduzido de ações de controle vetorial, a ausência de ações integradas de saneamento e de educação sanitária, além do crescimento urbano desordenado.

Resultado este, que corrobora com o presente estudo, onde a predominância maior foi de erisipela (44,1%), seguida por linfedema (26,4) e depois hidrocele (14,8%). Já em estudo realizado por Ramaiah¹⁰, entre as manifestações clínicas, a hidrocele foi a morbidade filarial que apresentou a maior prevalência, seguida de linfedema.

Em um artigo apresentado por Pontes¹¹, foi relatado que a faixa etária de pessoas entre 30 e 39 anos são as mais acometidas pela morbidade filarial. Este dado difere com os achados no presente artigo, onde foi analisado que a faixa etária apresentada neste trabalho obteve variação com maior longevidade (41 a 90 anos) dentre os pacientes coletados.

Quanto ao sexo mais acometido, foi analisado que em estudos anteriores que o sexo feminino é o mais prevalente^{11,12}. Contudo, neste trabalho a distribuição foi parcialmente homogênea.

Rodrigues e Maia¹³ pontuam a influência das condições de vida sobre a saúde dos indivíduos, evidenciando que elas constituem importantes fatores de risco de adoecimento. Segundo Correia¹⁴, A falta ou a deficiência de saneamento básico, o abastecimento de água irregular e a habitação precária contribuem para o alastramento de criadouros do mosquito, vetores de diversas doenças.

Santana¹², encontrou em seu estudo realizado na fundação de Fundação Oswaldo Cruz sobre o perfil de pacientes com linfedema, onde referiu que 68% dos usuários moram em ruas pavimentadas com disponibilidade de coleta regular de lixo e acesso à água potável, dados

semelhantes foram achados neste estudo, no qual 80% dos pacientes acometidos por morbidade filarial referiram possuir saneamento básico e acesso à água potável em suas residências.

De acordo com dados apresentados pelo Programa Sanar¹⁵, dos municípios considerados endêmicos para filariose, com exceção Paulista, foram realizados mais de cinco anos de tratamento coletivo nas localidades com prevalência maior que 1%. De acordo com o tratamento coletivo apresentado por este estudo e anteriores a ele, existe concordância entre as pesquisas, onde 23,5% dos pacientes referiram ter participado de tratamento coletivo.

De acordo com o Boletim epidemiológico do MS¹⁶, em 2013 após estratégias de tratamento coletivo, o percentual de positividade foi reduzido. Já em 2018 obteve uma análise populacional e não houve nenhum positivo diagnosticado. Nas áreas endêmicas da Região Metropolitana do Recife, como medida de controle da Filariose Linfática foi inserida a estratégia de tratamento coletivo, adotado apenas a administração isolada de dietilcarbamazina (DEC) em dose única.^{3,6}

Rocha¹⁷ refere que, durante o período de 2005 a 2014, no município de Olinda, foram administradas doses de DEC à população obtendo-se coberturas anuais de tratamento superiores a 65%, conforme recomendado pela OMS. Achados deste trabalho apresentou 20% da amostra referindo ter tomado o DEC. Em artigos anteriores a este trabalho, Oliveira¹⁸ ao analisar dez artigos que abordava essa temática, referiu que nos municípios do Recife, Olinda, Paulista e Jaboatão dos Guararapes, foi verificada uma redução do número de casos de filariose, desde 2011, devido a recomendação da Organização Mundial da Saúde em realizar tratamento coletivo com Dietilcarbamazina.

Em um estudo anterior, segundo Rocha *et al.*⁷, reforça a importância dos agentes comunitários em saúde, diante da captação dos casos ativos e ressalta a necessidade de manter

uma proposta de capacitação dos médicos do Programa de Saúde da Família para que possam atender à demanda de indivíduos com queixa de morbidade filarial referida e confirmada.

O Programa Sanar¹⁹ ressalta que é de suma importância de priorizar intervenções direcionadas às populações em condições menos favoráveis, ampliando o acesso aos serviços de saúde, em consonância com o que prevê a OMS, no Plano Mundial de Luta contra as Doenças Tropicais Negligenciadas. Sobretudo, em áreas endêmicas como Jaboatão dos Guararapes.

No que tange ao acesso aos serviços de saúde, o presente estudo apresentou um limite em captar casos com maior dificuldade de acesso, tendo em vista que foram captados casos de pacientes com morbidade em áreas cobertas pela Atenção Primária do município, o que justifica os achados referindo não haver dificuldade no acesso aos exames e consultas.

LIMITAÇÃO DO ESTUDO

A aplicação da coleta de dados foi planejada para ser realizada presencial, e devido a pandemia do novo Coronavírus adaptou-se a coleta de dados por ligação telefônica e a disposição dos pacientes em participar da pesquisa foi conturbada. O fato da pesquisa ter abrangência local, foi realizada somente no município de Jaboatão, embora as áreas endêmicas em PE contemplem também Recife, Olinda e Paulista, possibilitando a realização de novos estudos na área. Além disso vale ressaltar que 15 pacientes foram descartados por falta de acesso telefônico.

CONCLUSÃO

Os casos de morbidade por filariose no Brasil, estão presentes em maior parte na região Nordeste. A filariose Linfática é uma doença em processo de erradicação, portanto é necessário a avaliação do impacto conseguido com a implementação das ações em saúde que

possam viabilizar o acesso à saúde pública, de forma que a população que reside em áreas endêmicas ou que estão expostas ao problema, possa alcançar a maior cobertura possível diante da busca ativa de casos suspeitos, através da equipe das Estratégias de Saúde da Família. As morbidades filariais que apresentaram maior incidência neste estudo foram linfedema e erisipela. É imprescindível repensar no planejamento e nas ações que contemplem uma assistência adequada às necessidades de cada paciente, fornecendo educação em saúde aos casos suspeitos e confirmados de morbidade filarial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que permitiu a realização das conquistas em minha vida se concretizassem. Agradeço à Faculdade Pernambucana de Saúde, que foi responsável pelo conhecimento necessário para as autoras concluírem este trabalho e por fim agradeço aos meus pais, meus colegas e professores que me apoiaram e me incentivaram durante todo o processo de pesquisa e produção da obra.

REFERÊNCIAS

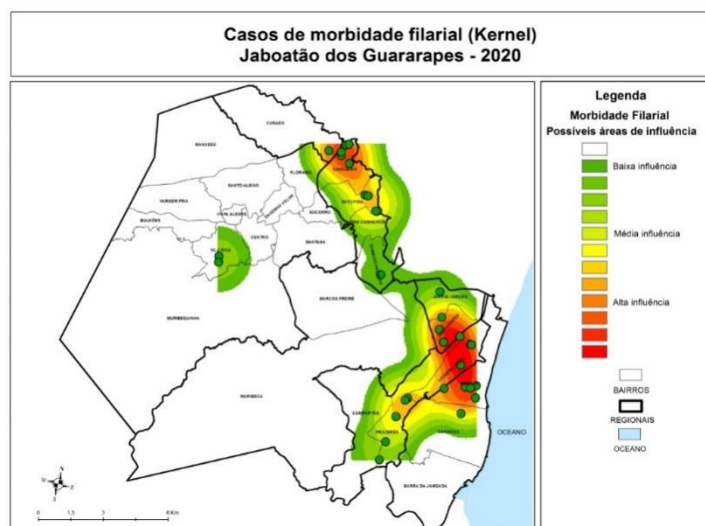
1. Andrade BL. A produção do conhecimento em doenças negligenciadas no Brasil: uma análise bioética dos dispositivos normativos e da atuação dos pesquisadores brasileiros [Tese]. Faculdade de Ciência da Saúde; 2015.
2. Programa Sanar. Secretaria Estadual de Saúde. Doenças Negligenciadas. Brasil; 2018
3. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica e Eliminação da Filariose Linfática. Brasília: Ministério da Saúde. 2009
4. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília. 2019

5. Cabral SNS . Perfil epidemiológico e antigênico da população não aderente ao tratamento em massa para filariose linfática no município de Olinda-PE. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife; 2012.
6. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Vigilância em Saúde.Guia de vigilância epidemiológica; 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
7. Rocha A, Marcondes M, Nunes JRV, Miranda T, Veiga J, Tenório W, Santo AA. Programa de controle e eliminação da filariose linfática: uma parceria da Secretaria de Saúde de Olinda-PE, Brasil, com o Serviço de Referência Nacional em Filarioses. Revista de Patologia Tropical. 2010 Vol. 39. P. 233-249.
8. CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2018 : [notas metodológicas] 314.8(81)-E81 e, 2018.
9. Zulma M, José AM, Eduarda PC, Fábio L. Controle da filariose linfática no Brasil, 1951- 2000. Universidade Federal de Pernambuco, Recife; 2003.
10. Ramaiah KD, Ottesen. Progress and Impact of 13 Years of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis on Reducing the Burden of filarial disease. United States of America; 2014.
11. Diego SP, Jeniffer OS, Cynara CAP, Viviany OF. Morbimortalidade Por Filariose No Brasil [artigo]. Temas em saúde. João Pessoa; 2020.
12. Juliana RS, Mayara MLS, Eduardo B, Helen PSS, Critiane MLM, Perfil De Pacientes Com Linfedema Atendidos No Serviço De Referência Nacional Em

- Filarioses Da Fundação Oswaldo Cruz, Pernambuco, Brasil Faculdade Estácio do Recife; 2016
13. Cristina GR, Alexandre GM, Como a posição social influencia a auto-avaliação do estado de saúde? Uma análise comparativa entre 1998 e 2003. Rio de Janeiro; 2010
 14. Juliana CC, Rosângela MRB, Cláudia MFO, Cleide MRA. Características agravantes por infestação residencial de *Culex quinquefasciatus*, em Olinda, PE. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, PE, Brasil; 2012
 15. Programa Sanar. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Integrado de Ações para o Enfrentamento às Doenças Negligenciadas. Pernambuco; 2017
 16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais
 17. Abraham R, Elizabete MS, Paula O, Eduardo B. Histórico Das Ações De Controle Da Filariose Linfática Em Olinda, Pernambuco, Brasil. Fundação Oswaldo Cruz; Recife; 2016
 18. Oliveira M.M; Lima L.B; Ferreira R.M.M; Nascimento T.L; Estratégia Para Controle E Eliminação Da Filariose Linfática. Open Journal of Aging Research; 2018
 19. Programa Sanar, Secretaria Estadual de Saúde. Caderno de monitoramento filariose. Recife; 2013

TABELAS E FIGURAS

Figura 1 (ANEXO I): Distribuição de casos de morbidade, por local de residência, Recife PE, 2020.



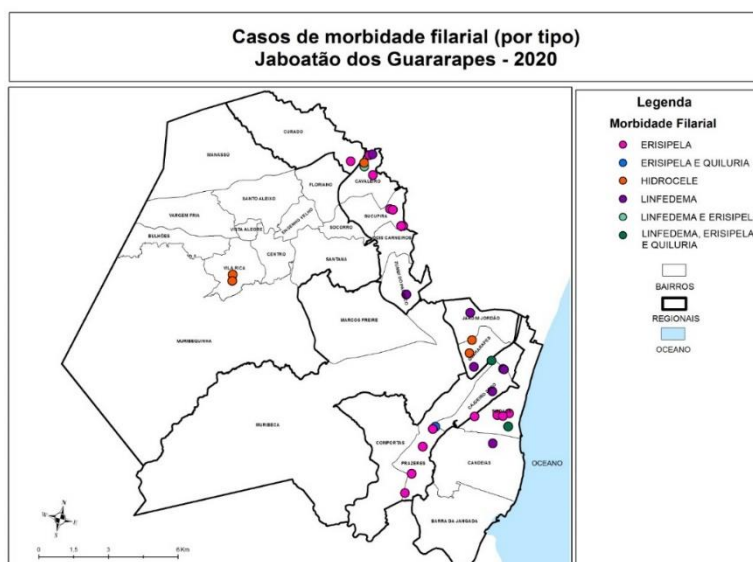
Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

Tabela 1 (ANEXO II): Pacientes que realizaram exame GE, Recife PE 2020

Exame Gota Espessa		Resultado			Tratamento Coletivo		
SIM	NÃO	(+)	(-)	N.R	SIM	NÃO	N/I
25	9	7	18	9	8	21	5

Fonte: Elaborado pelas autoras. N.R: Não Recebeu. N/I: Não Informado -2020

MAPA 2 (ANEXO III): Distribuição de casos de morbidade, por tipo de morbidade e local de residência, 2020.



Fonte: Elaborado pelas autoras - 2020

Tabela 2 (ANEXO IV)- Percentual de faixa etária dos pacientes, saneamento básico e abastecimento de água potável, número de residentes no domicílio, renda familiar, facilidade para atendimento na UBS, exames e consultas e acompanhamento por especialista.

Quanto aos residentes no domicílio	
De 1 a 2 residentes	50%
De 3 a 4 residentes	20%
De 5 a 7 residentes	20%
Não sabe	10%
Quanto a renda familiar	
Sim	70%
Não	30%
Quanto a facilidade de atendimento na UBS	
Sim	60%
Não	30%
Não sabe	10%
Quanto a facilidade de Exames e Consultas	
Sim	80%
Não	10%
Não sabe	10%
Quanto o acompanhamento por especialista	
Sim	60%
Não	30%
Não sabe	10%

Quanto a Faixa Etária	
41 a 50 anos	20%
51 a 60 anos	30%
61 a 65 anos	10%
66 a 70 anos	10%
76 a 80 anos	10%
81 a 85 anos	10%
86 a 90 anos	10%
Quanto ao Saneamento Básico	
Sim	80%
Não	10%
Não sabe	10%
Quanto ao abastecimento de água regular	
Sim	80%
Não	10%
Não sabe	10%

Fonte: Elaborado pelas autoras – Recife; 2020