

Perfil Socioeconômico e Qualidade De Vida Dos Pacientes Com Protozooses Intestinais

Socioeconomic Profile And Quality Of Life Of Patients With Intestinal Protozooses

Sabine Helena Dantas, Marília Félix Chaves, Saul de Azevedo Souza, Allan Batista Silva, Francisca Inês de Sousa Freitas, Ulanna Maria Bastos Cavalcante, Caliandra Maria Bezerra Luna Lima.

Como citar este artigo:

Dantas, S; Chaves, M; Souza, S; Silva, A; Freitas, F; Cavalcante, U; Lima, C. Perfil Socioeconômico E Qualidade De Vida Dos Pacientes Com Protozooses Intestinais. Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (2).

Autor correspondente:

Nome: Sabine Helena Dantas
E-mail: sabinedantas@gmail.com
Telefone: (83) 9 9975 1030
Formação Profissional: Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Filiação Institucional: Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Link para o currículo
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5332468729984895>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8724-3029>
Endereço para correspondência:
Autor Correspondente: Avenida Hilton Souto Maior, 6701. Condomínio Cabo Branco Residence Privê. Quadra: 752. Lote: 435. CEP: 58046-600, João Pessoa, Paraíba - Brasil. E-mail: sabinedantas@gmail.com

Data de Submissão:

08/05/2019

Data de aceite:

16/07/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

As doenças parasitárias causam sintomas que muitas vezes incapacitam o indivíduo na realização de suas atividades normais. Por isso este estudo objetiva avaliar o perfil socioeconômico e a qualidade de vida de pacientes com protozooses intestinais atendidos em um hospital universitário. Foi realizada uma pesquisa exploratória de natureza observacional transversal, através da aplicação do questionário de qualidade de vida SF-36, no laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley, entre Fevereiro e Agosto de 2017. Das 77 amostras analisadas, 27% foram positivas para protozoários, onde a espécie mais frequente foi *Endolimax nana* (52,38%), seguida por *Entamoeba histolytica/dispar* (23,82%) e *Entamoeba coli* (19,04%). A maioria dos entrevistados eram do sexo feminino (76%), com faixa etária maior que 30 anos (85,7%), ensino fundamental incompleto (38,1%) e renda familiar igual a um salário mínimo (81%). Quanto ao questionário de qualidade de vida SF-36, os domínios estado geral de saúde e dor apresentaram as menores médias: 50,19 e 59,14 respectivamente. Tem-se que a ocorrência de protozooses intestinais promovem impactos na qualidade de vida de indivíduos infectados, sendo necessário que haja investimentos em medidas de controle e prevenção das mesmas.

Palavras-chave: Parasitologia; Infecções por Protozoários; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Parasitic diseases cause symptoms that often incapacitate the individual in the performance of their normal activities. Therefore, this study aims to evaluate the socioeconomic profile and quality of life of patients with intestinal protozooses treated in a university hospital. A cross-sectional observational study was carried out using the SF-36 quality of life questionnaire at the Laboratory of Clinical Analysis of the Lauro Wanderley University Hospital between February and August 2017. Of the 77 samples (52.38%), followed by *Entamoeba histolytica / dispar* (23.82%) and *Entamoeba coli* (19.04%) were analyzed. Most of the interviewees were female (76%), with an age group of over 30 (85.7%), incomplete elementary school (38.1%) and family income equal to a minimum wage (81%). Regarding the SF-36 quality of life questionnaire, the general health and pain domains showed the lowest averages: 50.19 and 59.14, respectively. The occurrence of intestinal protozooses has an impact on the quality of life of infected individuals, and it is necessary to invest in measures to control and prevent them.

Keywords: Parasitology; Protozoan Infections; Quality of life.

INTRODUÇÃO

As doenças parasitárias constituem-se uma das maiores causas de morbidade e mortalidade em vários países localizados nos trópicos, sendo endêmicas nas nações em desenvolvimento. São responsáveis por afetar bilhões de pessoas levando a óbito anualmente outras milhões. A estimativa é de que uma pessoa em cada quatro encontra-se infectada¹. Dessas pessoas, 300 milhões sofrem de formas clínicas graves de parasitoses e 155 mil morrem a cada ano devido a essas doenças². Mesmo nos países onde há medidas de prevenção de infecção, elas acabam ocorrendo e, dessa forma, necessitam de consideráveis investimentos na infraestrutura de saúde pública³.

As protozooses intestinais estão incluídas entre as doenças negligenciadas mais importantes³. Em países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, as infecções parasitárias se apresentam de forma endêmica em diversas regiões e caracterizam sérios problemas de saúde pública⁴.

Grande parte dos casos de enteroparasitoses não é diagnosticada, visto seu caráter muitas vezes assintomático, o que dificulta a determinação de sua prevalência e o controle de sua transmissão. Nesses casos é necessário que seja feita, além da anamnese do paciente, a solicitação de exames laboratoriais para que se tenha um diagnóstico preciso. Os sintomas causados por um agente patogênico dependem da porção do intestino que coloniza, sendo particularmente adequado distinguir infecções parasitárias de outras doenças, tais como: infecções bacterianas, diarreia associada a antibiótico, intolerância alimentar, intolerância a lactose, desordem funcional do intestino devido à doença diarreica, doença celíaca e outras doenças inflamatórias intestinais e tumores malignos^{5,6}.

Com o objetivo de reduzir a transmissão destas parasitoses, tentativas têm sido buscadas por parte de vários pesquisadores, como a introdução de tratamento em massa de populações⁷. Porém, se faz necessário melhorias nas condições socioeconômicas, de saneamento básico e na educação em saúde para erradicação deste problema, além de mudanças em hábitos culturais, e uma investigação epidemiológica que inclua a identificação das variáveis de prevalência nas diversas regiões geográficas, visando estratégias de ação integrada no controle das mesmas^{3,4,8}.

Dessa forma, todos esses fatores citados vão contribuir para a melhoria na qualidade de vida desses indivíduos, que por sua vez, tem sido descrita como algo em constante mudança, multidimensional e de diferentes compreensões para as pessoas. Também é reconhecida como uma medição de resultados que é importante para a tomada de decisões que dizem respeito aos recursos e à criação de programas que visem à promoção da saúde e prevenção de doenças, a exemplo das protozooses intestinais. E uma vez que as mesmas são consideradas negligenciadas no âmbito do Brasil,

há a necessidade de se dar uma maior atenção a essa problemática⁹.

Um dos instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida das pessoas é o SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short- Form Health Survey). Este questionário é caracterizado como um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, e sua utilização possui a vantagem de ser de fácil administração e compreensão, sendo um questionário bem delineado e não muito extenso, além de suas propriedades de medida, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade à alterações, demonstrarem bons resultados em diversos trabalhos¹⁰. Sendo este instrumento um parâmetro adicional útil que pode ser utilizado na avaliação de diversas patologias, entre elas as doenças parasitárias, se torna uma estratégia metodológica bastante eficaz adotada nesta pesquisa.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil socioeconômico e a qualidade de vida de pacientes com protozooses intestinais atendidos em um hospital universitário.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza observacional transversal, realizada no laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), em João Pessoa-PB, no período de Fevereiro de 2017 a Agosto de 2017. O HULW é um centro de referência em atendimento e atenção ambulatorial em todo o estado e presta seus serviços não só a João Pessoa como também as cidades circunvizinhas.

A amostra foi constituída por 77 pacientes do ambulatório que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, e que aceitaram participar do estudo, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como critérios de inclusão foram considerados os indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 59 anos, que apresentassem a solicitação médica para exame parasitológico de fezes a ser realizado no laboratório de Análises Clínicas do HULW. Vale destacar que esse laboratório foi responsável por liberar os resultados dos exames realizados por técnica adotada pelo Hospital (sedimentação espontânea) de acordo com a sua rotina de trabalho. Foram excluídos os pacientes em uso de psicotrópicos – uma vez que estes medicamentos podem interferir nos resultados da qualidade de vida, pacientes que não apresentassem todos os requisitos necessários a pesquisa, e os indivíduos cujo resultado do exame foi positivo para helmintos.

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de dois questionários: (1) um questionário com questões relativas à identificação, dados socioeconômicos e clínicos; e (2) outro questionário acerca da qualidade de vida (SF-36).

Os dados foram tabelados no Microsoft Office Excel 2010 e submetidos ao software SPSS - Statistical Package for the Social Sciences, versão 21, para as análises estatísticas. Foi considerado como variável dependente, o resultado do parasitológico de fezes, onde classificou-se como caso positivo, aquelas amostras nas quais foram encontradas cistos de protozoários, e em casos contrários, classificou-se como caso negativo. Já como variáveis independentes, considerou-se as seguintes variáveis: faixa etária, gênero, escolaridade, renda, núcleo familiar, moradia, zona, abastecimento de água, saneamento básico, tratamento da água, destino do lixo e qualidade de vida (questionário SF-36 nas suas oito dimensões).

Para analisar a associação entre a variável dependente e as variáveis independentes, utilizou-se o teste do *Qui-quadrado de Pearson* e o teste não-paramétrico *Mann-Whitney*. Onde adotou-se o nível de significância de 5% para todas as análises estatísticas.

Ressalta-se o questionário SF-36, que tem como finalidade avaliar conceitos de saúde que representam valores humanos básicos relevantes a funcionalidade e ao bem-estar do indivíduo, detectando tanto os estados positivos quanto os negativos¹¹.

Esse questionário é multidimensional, constituído por 36 itens de auto resposta agrupados em oito escalas: capacidade funcional; aspectos físicos; dor; aspectos sociais; saúde mental; aspectos emocionais; vitalidade e aspecto geral de saúde. Apresenta um escore final de 0 a 100 pontos, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde, sendo que cada domínio é analisado em separado. A sua validação e adaptação cultural no Brasil foram realizadas por Ciconelli et al¹⁰.

É importante ressaltar as limitações do presente estudo, que dizem respeito principalmente à dificuldade na coleta dos dados e a atingir o tamanho da amostra ideal. Uma vez que os pacientes eram abordados ao receberem o resultado do seu exame, no entanto muitos desses exames eram recebidos por parentes, vizinhos ou amigos. Isto inviabilizava a aplicação dos questionários, pois a entrevista teria que ser realizada com o indivíduo que realizou o exame. Saliencia-se que o turno da tarde tinha um fluxo bastante reduzido, isto limitou a coleta ao turno da manhã.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, com base na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sob CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética, de número: 56098316.9.0000.5183.

RESULTADOS

Dos 77 pacientes investigados, 21(27%) apresentaram positividade para protozoários, enquanto que 56(73%) demonstraram negatividade. A maioria dos casos estavam monoparasitados (85,7%) e as espécies parasitárias encontradas podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1: Espécies parasitárias encontradas nas amostras de fezes de pacientes positivos para protozoários (n=21), HULW, João Pessoa-PB, 2017.

Espécie parasitária	N	%
<i>Endolimax nana</i>	11	52,38
<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	5	23,82
<i>Entamoeba coli</i>	4	19,04
<i>Giardia lamblia</i>	1	4,76
Total	21	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto ao perfil, observou-se que a maioria dos entrevistados eram do gênero feminino (78%), com faixa etária acima de 30 anos (84,4%), com ensino médio completo (33,8%), renda familiar de até um salário mínimo (58,4%) e com núcleo familiar de duas (23,4%), três (23,4%) e quatro (23,4%) pessoas, como pode ser analisado na Tabela 2. Ainda na Tabela 2 é possível verificar que, através do teste Qui-quadrado de Pearson, houve relação estatisticamente significativa entre a variável dependente e as variáveis escolaridade e renda, com p-valor igual a 0,02 e 0,03, respectivamente. No entanto não foi possível detectar relação estatística entre o resultado do exame parasitológico e as variáveis sexo (p-valor=0,82), faixa etária (p-valor=0,67), núcleo familiar (p-valor=0,74) (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição da ocorrência de protozoários, segundo variáveis socioeconômicas, dos pacientes entrevistados (n=77), HULW, João Pessoa-PB, 2017.

	Exame Parasitológico						p-valor
	Positivo		Negativo		Total		
Gênero	N	%	N	%	N	%	
Masculino	5	24	12	21,4	17	22	0,82
Feminino	16	76	44	78,6	60	78	
Total	21	100	56	100	77	100	
Faixa etária	N	%	N	%	N	%	
Entre 18-30 anos	2	9,5	8	14,2	10	13	0,67
>30 anos	18	85,7	47	84	65	84,4	
Ausente	1	4,8	1	1,8	2	2,6	
Total	21	100	56	100	77	100	
Escolaridade	N	%	N	%	N	%	
Não sabe	2	9,5	12	21,4	14	18,2	0,82
Analfabeto	3	14,3	1	1,8	4	5,2	
EF Incompleto	8	38,1	10	18	18	23,3	
EF Completo	3	14,3	4	7	7	9,1	
EM Completo	5	23,8	21	37,5	26	33,8	
Ensino superior	0	0	8	14,3	8	10,4	
Total	21	100	56	100	77	100	
Renda	N	%	N	%	N	%	
Um SM	17	81	28	50	45	58,4	0,83
Dois a três SM	4	19	28	35,7	24	31,2	

> três SM	0	0	8	14,3	8	10,4	
Total	21	100	56	100	77	100	
Núcleo Familiar	N	%	N	%	N	%	
Uma pessoa	1	4,8	4	7,1	5	6,5	0,74
Dois pessoas	3	14,3	15	26,9	18	23,4	
Três pessoas	5	23,8	13	23,2	18	23,4	
Quatro pessoas	6	28,6	12	21,4	18	23,4	
Cinco pessoas	2	9,5	6	10,7	8	10,3	
≥ Seis pessoas	4	19	6	10,7	10	13	
Total	21	100	56	100	77	100	

Legenda: EF=Ensino Fundamental; EM=Ensino Médio; SM=Salário Mínimo. Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Com relação à procedência da população em estudo, a maioria dos pacientes parasitados (57,14%) residia na cidade de João Pessoa, seguido de Cruz do Espírito Santo (4,76%), Salgado de São Félix (4,76%) e Alagoinha (4,76%).

A Tabela 3 mostra que, através do teste Qui-quadrado de Pearson, as variáveis relacionadas as características de moradia dos entrevistados não demonstraram relações estatisticamente significantes entre elas e a positividade para protozoários, porém, levando em consideração somente os pacientes parasitados, 81% informaram morar em casa própria, 90,5% residiam em zona urbana, 90,4% usufruíam de água encanada, 76,2% da população tinha rede de esgoto, 61,9% dos pacientes bebiam água filtrada e 85,7% tinham o lixo coletado pela prefeitura.

Tabela 3: Distribuição da ocorrência de protozoários, segundo as características de moradia, dos pacientes entrevistados (n=77), HJLW, João Pessoa-PB, 2017.

Moradia	Exame Parasitológico				Total	p-valor	
	Positivos		Negativos				
	N	%	N	%	N	%	
Própria	17	81	42	75	59	76,6	0,23
Alugada	4	19	13	23,2	17	22,1	

Financiada	0	0	1	1,8	1	1,3	
Total	21	100	56	100	77	100	
Zona	N	%	N	%	N	%	
Urbana	19	90,5	53	94,6	72	93,5	0,51
Rural	2	9,5	3	5,4	5	6,5	
Total	21	100	56	100	77	100	
Abastecimento da água	N	%	N	%	N	%	
Água encanada	19	90,4	54	96,4	73	94,8	0,58
Sistema	1	4,8	1	1,8	2	2,6	
Cacimba	1	4,8	1	1,8	2	2,6	
Total	21	100	56	100	77	100	
Saneamento básico	N	%	N	%	N	%	
Rede de esgoto	16	76,2	37	66	53	68,8	0,40
Fossa	5	23,8	19	34	24	31,2	
Total	21	100	56	100	77	100	
Tratamento da água	N	%	N	%	N	%	
Água fervida	2	9,5	1	1,8	3	3,9	0,15
Água filtrada	13	61,9	37	66,1	50	65	
Água mineral	0	0	5	8,9	5	6,5	
Água do sistema público de abastecimento	6	28,6	13	23,2	19	24,6	
Total	21	100	56	100	77	100	
Destino do lixo	N	%	N	%	N	%	
Coletado pela prefeitura	18	85,7	54	96,4	72	93,5	0,14

Jogado na rua	1	4,8	0	0	1	1,3
Outro destino	2	9,5	2	3,6	4	5,2
Total	21	100	56	100	77	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A maioria dos pacientes parasitados relatou um ou mais sintomas, dentre eles o mais prevalente foi cólica (37,5%), seguido de dor epigástrica (25%) e sonolência (25%), como pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição dos sintomas relatados pelos pacientes avaliados, (n=77), HULW, João Pessoa-PB, 2017.

Sintomas	Exame Parasitológico					
	Positivos		Negativos		Total	
	QR	%	QR	%	QR	%
Cólicas	3	37,5	8	12,7	11	15,5
Diarreia	0	0	4	6,3	4	5,6
Diminuição do apetite	0	0	5	8	5	7
Distensão abdominal	0	0	2	3,2	2	2,8
Dor epigástrica	2	25	11	17,5	13	18,3
Flatulência	0	0	8	12,7	8	11,3
Irritabilidade	0	0	6	9,5	6	8,4
Sonolência	2	25	10	15,8	12	17
Cefaleia	1	12,5	9	14,3	10	14,1
Total	8	100	63	100	71	100

Legenda: QR=Quantidade de Relatos. Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Com relação à análise exploratória dos dados referentes aos itens do questionário SF-36, respondido pelos pacientes participantes da pesquisa que fizeram exame parasitológico, as pontuações foram medidas em uma escala de 0 a 100, que iam do pior ao melhor estado de saúde.

A Tabela 5 contém os valores das médias, desvio padrão e coeficiente de variação das pontuações que foram

calculadas para os oito domínios referentes ao questionário, além da aplicação do teste não-paramétrico Mann-Whitney utilizado para comparar as médias dos domínios.

Tabela 5: Valores médios, desvio-padrão e coeficiente de variação de cada domínio, relacionados ao questionário de Qualidade de Vida SF-36, dos pacientes com exames positivos e negativos, João Pessoa-PB, 2017.

Domínios	Exame Parasitológico						p-valor
	Positivos			Negativos			
	Média	DP	CV	Média	DP	CV	
Capacidade funcional	61,43	24,45	0,40	69,73	27,74	0,40	0,13
Limitação por aspecto físico	63,10	45,84	0,73	57,59	43,15	0,75	0,48
Dor	59,14	24,13	0,40	62,73	27,68	0,44	0,41
Estado geral de saúde	50,19	21,06	0,42	52,04	21,08	0,41	0,91
Vitalidade	61,1	20,63	0,34	55,54	24,69	0,44	0,50
Aspecto social	87,48	19,80	0,23	76,56	31,27	0,41	0,24
Limitação por aspecto emocional	72,94	40,36	0,55	57,73	45,17	0,78	0,24
Saúde mental	70,10	17,65	0,25	70,09	23,21	0,33	0,66

Legenda: DP=Desvio Padrão; CV=Coefficiente de Variação; Padrão. Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Referente ao estado atual de saúde dos pacientes positivados, quando comparado há um ano, 11(52,4%) entrevistados relataram que estava quase a mesma, 4(19%) um pouco melhor, 3(14,3%) um pouco pior, 2(9,5%) muito pior e 1(4,8%) muito melhor.

DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível observar que 27% dos pacientes entrevistados apresentaram positividade para protozoários. Esses dados são semelhantes aos de Melo¹², que fez um estudo dos fatores associados à enteroparasitoses em pacientes atendidos no ambulatório de Gastroenterologia do HULW, no município de João Pessoa, onde a prevalência geral de protozoários foi de 33,4% dentre as amostras positivas para enteroparasitos. Essa prevalência

também foi notada no estudo realizado por Santos, Santos e Soares¹³, em pacientes atendidos num Hospital universitário em Salvador/BA, em que a ocorrência de protozoários foi de 34,8%. Tais tipos de parasitoses podem estar relacionadas à manutenção das desigualdades sociais existentes na conjuntura das grandes cidades, uma vez que os parasitas prevalentes estão amplamente relacionados com as condições socioambientais da população¹⁴.

Com relação aos resultados apresentados na Tabela 1, eles corroboram o estudo realizado por Silva¹⁵ que, analisando 558 amostras, buscou avaliar a prevalência de enteroparasitas no laboratório de análises clínicas da Universidade Estadual da Paraíba, onde as parasitoses intestinais mais frequentes foram as causadas por protozoários, tendo como prevalentes *Endolimax nana* (28,92%), *Entamoeba coli* (28,22%), *Entamoeba histolytica/dispar* (19,64%) e *Giardia lamblia* (12,5%).

No presente estudo, a espécie prevalente foi *Endolimax nana* (52,38%), fato este que está de acordo com o estudo realizado por Sousa¹⁶, em pacientes atendidos no HULW em João Pessoa, em que este parasito esteve presente em 41,70% das amostras positivas. Já num trabalho realizado por Damaceno, Saraiva e Costa¹⁷ em pacientes atendidos em um hospital na cidade de Goiânia/GO, a prevalência de *E. nana* (17,6%) foi menor.

Considerando *Entamoeba histolytica* no complexo *Entamoeba histolytica/dispar*, esse foi o protozoário patogênico mais frequente (23,82%). De acordo com a *World Health Organization*¹⁸, estima-se que mais de 10% da população mundial esteja infectada por *E. histolytica/dispar* com 50 milhões de novos casos a cada ano. O complexo é encontrado com bastante frequência na região Nordeste do Brasil, corroborando, por exemplo, os resultados de Melo¹², que através de um estudo realizado em um Hospital- Escola no município de João Pessoa/PB, detectou a presença deste complexo em 5,5% das amostras positivas para protozoários patogênicos.

A prevalência geral de protozoários comensais (*Endolimax nana* e *Entamoeba coli*) no presente estudo foi de 71,42%. Ressaltando-se que as amebas não patogênicas apresentam os mesmos mecanismos de transmissão de outros protozoários patogênicos, como *Entamoeba histolytica/dispar* e *Giardia lamblia*, esses resultados podem servir como bons indicadores das condições sanitárias a que os indivíduos estão expostos. Apesar de não possuir valor clínico, a presença de protozoários comensais tem grande importância epidemiológica, pois está relacionada à contaminação com material fecal de alimentos e água de consumo, que constituem os mesmos veículos para a transmissão dos outros protozoários potencialmente patogênicos¹⁹.

Reportar a presença de comensais nos resultados dos exames coproparasitológicos torna-se relevante, pois consiste em uma forma de alertar aos profissionais de saúde acerca da necessidade de reforçar junto às comunidades,

a prevenção de infecções parasitárias transmitidas por via fecal-oral^{19,20}.

Com relação ao grau de parasitismo, a maioria dos casos foi de monoparasitismo (85,7%). Esse predomínio de monoparasitismo pode ser observado no estudo de Dantas²¹, que avaliou a prevalência de enteroparasitoses em pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley no município de João Pessoa/PB, em que 80% da população em estudo albergava apenas uma espécie de parasita, e no trabalho realizado por Melo¹⁵ no mesmo hospital, onde 86,6% dos indivíduos estavam monoparasitados.

A dominância de casos de monoparasitismo, observada tanto na nossa pesquisa como em outros trabalhos, possivelmente pode estar relacionada à competição dos parasitos pelo mesmo habitat, baixa frequência com que o hospedeiro entra em contato com o meio ambiente contaminado por diferentes espécies, limitações dos métodos de diagnóstico utilizados e número de amostras analisadas²².

No que concerne a variável gênero, observou-se que 78% dos pacientes do presente estudo eram do gênero feminino. De acordo com o teste Qui-quadrado empregado, não houve relação estatisticamente significativa entre a variável gênero e presença de parasitose (p-valor=0,82). Da mesma forma, no estudo realizado por Melo¹², em pacientes também atendidos no HULW em João Pessoa, 58,8% eram do gênero feminino e 41,2%, do masculino, onde estatisticamente não foram encontradas associações significativas entre amostras positivas e o gênero (p-valor=0,49).

No presente estudo, a maioria dos pacientes parasitados (57,14%) residia na cidade de João Pessoa, enquanto que os demais pacientes residiam em cidades vizinhas, como Cruz do Espírito Santo, Salgado de São Félix e Alagoinha. Dessa forma, ter conhecimento sobre sua distribuição, quais as espécies prevalentes em cada região, assim como a identificação acurada das áreas de risco, se faz necessário para o combate às parasitoses intestinais, impedindo tanto que haja o aumento do número de casos de parasitados, como também a manutenção do processo de regulação natural do parasita²³.

Com relação aos dados socioeconômicos analisados, foi possível observar que a maioria dos pacientes parasitados apresentava idade acima de 30 anos (85,7%). Tais resultados corroboram o estudo realizado por Sousa¹⁶ em pacientes atendidos no mesmo hospital do referido estudo, onde houve uma maior frequência de infectados em indivíduos na faixa etária maior que 30 anos de idade (63,33%). Aplicando-se o teste Qui-quadrado no presente estudo, não houve relação estatisticamente significativa entre variável faixa etária e positividade para o exame (p-valor=0,67).

No entanto, uma possível razão pela qual indivíduos da referida faixa etária estarem em maior percentual de

positividade no nosso estudo, ocorre principalmente pelo fato de que a busca dos mesmos por serviços de atendimento e acompanhamento à saúde primária, ocorre quase sempre de maneira tardia.

No que se refere à variável nível de escolaridade, houve relação estatisticamente significativa entre o nível educacional dos indivíduos e a ocorrência de parasitoses ($p=0,02$) no presente estudo, onde 38,1% dos pacientes parasitados tinham o ensino fundamental incompleto. O mesmo ocorreu no estudo de Cavalcante⁹, onde 31,3% dos parasitados não haviam terminado o fundamental, e no estudo de Visser et al⁴, onde a maioria dos moradores não possuía o ensino fundamental completo (56,8%).

Esses dados confirmam o que vários pesquisadores já vêm demonstrando, que o conhecimento dos pacientes estudados, para que percebam e coloquem em prática ações em saúde para o combate e prevenção às protozooses intestinais, é insuficiente, uma vez que o nível educacional, enquanto uma característica geral da população, torna-se um fator importante para a compreensão e combate dessas doenças, bem como suas formas de transmissão e prevenção^{4,24}.

Houve relação estatisticamente significativa entre a variável renda e positividade para protozooses (p -valor=0,03) no presente estudo. Isso demonstra que variáveis sócio-demográficas, como a renda, são fatores condicionantes da saúde populacional para aquisição de infecções parasitárias, onde os indivíduos de baixa renda se tornam mais suscetíveis a desenvolverem protozooses intestinais²⁵.

No que concerne ao núcleo familiar, as residências constituídas por quatro pessoas ou mais, eram as mais frequentemente parasitadas (57,1%), o que está em conformidade com os estudos de Nolla e Cantos²⁵ e com o de Cavalcante⁹, onde residências que continham mais de 3 pessoas, eram mais acometidas por algum parasita. Não houve relação estatisticamente significativa entre a variável núcleo familiar e a presença de parasitoses (p -valor=0,74). No entanto, os resultados do nosso estudo reforçam a hipótese de que moradias que contêm famílias mais numerosas são mais propensas à disseminação por determinado parasita, havendo maior probabilidade de infecção parasitária⁹.

As informações referentes às características das residências da população em estudo corroboram o estudo de Camello et al²⁶, realizado no Rio Grande do Sul, onde em 95,7% das moradias havia coleta e tratamento de esgoto, 99,2% usufruíam da coleta pública de lixo e 99,2% dos domicílios tinha disponibilidade de água potável.

Em populações urbanas, como a do nosso estudo, onde comumente existe uma melhor qualidade de saneamento e condições higiênico-sanitárias, a prevalência de protozooses intestinais no geral costuma ser menor. Porém, ainda

assim, continua sendo motivo de preocupação, necessitando que outros fatores também sejam levados em consideração como o nível de conhecimento sobre as infecções parasitárias, bem como suas formas de contaminação e prevenção^{9,27}.

Os sintomas mais relatados pelos entrevistados foram cólica, dor epigástrica e sonolência. Num estudo realizado por Melo et al²⁸, numa Unidade Pública de Ensino no Piauí, em que houve uma maior ocorrência de protozoários (91%), 37,3% da população estudada relatou apresentar cólicas abdominais.

É sabido que durante uma infecção por protozoários, dependendo da carga parasitária albergada e do estado imunológico do hospedeiro, alguns sintomas, geralmente inespecíficos, podem ser observados, tais como perda do apetite, náuseas, cólicas abdominais, diarreia e sonolência, resultando em um diagnóstico bastante difícil e lento. Sendo assim, a associação de dados hematimétricos, oriundos da relação parasito-hospedeiro, com os exames parasitológicos de fezes, se mostra eficaz e auxilia no diagnóstico das doenças parasitárias²⁹.

Visto que na avaliação do questionário SF-36 os valores considerados como pior estado de saúde são os próximos de 0 e os melhores, próximos de 100, no presente estudo foi possível observar que as médias dos oito domínios, no geral, foram consideradas positivas, visto que todas tiveram valores de médias maiores que 50,0. No entanto, foi possível inferir que o domínio que mais sofreu impacto na qualidade de vida de pacientes com exame parasitológico positivo para protozoários foi o estado geral de saúde, com média de 50,19, seguido pelo domínio dor (59,14). Já o domínio que obteve maior média foi aspecto social (87,48).

Esses resultados corroboram o estudo de Cavalcante⁹, que buscou avaliar a qualidade de vida de pacientes enteroparasitados, onde o domínio estado geral de saúde também foi afetado, obtendo média 47,0. O valor da média do domínio dor também foi semelhante ao do nosso estudo (60,8), e o domínio aspecto social também obteve a maior média (73,64) dentre os domínios, sendo o fator menos afetado na vida desses pacientes.

Não há muitos estudos na literatura que demonstram utilizar o questionário SF-36 em pessoas com protozooses intestinais. Porém, em relação ao domínio estado geral de saúde, que engloba questões referentes ao conceito do próprio usuário sobre sua saúde, o que pode ser verificado em relação às parasitoses é a sua prevalência em indivíduos de baixa renda e que apresentam menor grau de escolaridade³⁰.

De acordo com o teste não-paramétrico Mann-Whitney aplicado no estudo, foram observadas diferenças entre os valores das médias dos oito domínios porém, com relação ao p-valor, não houve significância.

É possível observar que a maioria dos pacientes positivados (52,4%) afirmou que sua saúde, quando comparada

há um ano, estava quase a mesma, seguido de 19% que relataram estarem com a saúde um pouco melhor. Tais valores corroboram novamente os resultados do estudo de Cavalcante⁹, em que a maioria dos pacientes (36,2%) relatou estar com a saúde quase a mesma, seguido de 26,2% dos indivíduos que informaram estar com seu bem-estar um pouco melhor quando comparado há um ano.

CONCLUSÃO

A espécie de protozoário prevalente no estudo foi *Endolimax nana*. Apesar de não provocar doença em humanos, a presença de protozoários comensais pode servir como bons indicadores das condições sanitárias a que os indivíduos estão expostos. Dentre as variáveis socioeconômicas analisadas, houve relação estatisticamente significativa entre a ocorrência de protozoários e os fatores renda e escolaridade dos participantes do estudo.

No que concerne aos resultados relativos ao questionário de qualidade de vida SF 36, foi possível observar que a qualidade de vida foi mais alterada nos domínios estado geral de saúde e dor, pois apresentaram as menores médias. O presente estudo confirma o fato de que as infecções parasitárias são responsáveis por gerar impactos na qualidade de vida da população, havendo a necessidade de uma maior assistência por parte dos governantes, para investirem em ações de educação em saúde, melhorias nas condições socioeconômicas, nos hábitos culturais, bem como de saneamento básico, para que haja o combate dessas doenças, que são tidas como negligenciadas no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Deworming for health and development. Report of the Third Global Meeting of the Partners for Parasite Control. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Barbosa VS, Araújo KC, Leal Neto OB, Barbosa CS. Spatial distribution of schistosomiasis and geohelminthiasis cases in the rural áreas of Pernambuco, Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2012;45(5):633-8.
3. Andrade EC, Leite ICG, Rodrigues VO, Cesca MG. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Rev APS, Juiz de Fora. 2010;13(2):231-40.
4. Visser S, Giatti LL, Carvalho RAC de, Guerreiro JCH. Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil). Ciênc Saúde Coletiva.

2011;16(8):3481-92.

5. Majera S, Neumayr A. Parasites de l'appareil gastro-intestinal. *Swiss Medical Forum*. 2015;15(11):242-50.
6. Pradhan P, Bhandary S, Shakya PR, Acharya T, Shrestha A. Prevalence of intestinal parasitic infections among public school children in a rural village of Kathmandu Valley. *Nepal Med Coll J*. 2014;16(1):50-3.
7. Vercruyse J, Levecke B, Prichard R. Human soil-transmitted helminths: implicatios of mass drug administration. *Curr Opin Infect Dis*. 2012;25(6):703-8.
8. Silva JC, Furtado LFV, Ferro TC, Bezerra KC, Borges EP, Melo ACFL. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2011;44(1):100-2.
9. Cavalcante UMB. Avaliação da Qualidade de Vida de pacientes enteroparasitados por meio de um instrumento genérico (SF 36) [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2015.
10. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50, 1999.
11. Abrunheiro LMM. A satisfação com o suporte social e a qualidade de vida no doente após transplante hepático. *Psicologia.com.pt*, 2005[acesso em 16 novembro de 2017]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0255.pdf> .
12. Melo SAL. Estudo de Enteroparasitoses em pacientes atendidos no Hospital Universitário Lauro Wanderley Município de João Pessoa – PB [dissertação]. João Pessoa - Universidade Federal da Paraíba. 2015.
13. Santos LP, Santos FLN, Soares NM. Prevalência de parasitoses intestinais em pacientes atendidos no Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador – Bahia. *Rev Patol Trop*. 2007;36(3):237-46.
14. Freitas LR, Oliveira MM, Massara CL, Avelar DMV, Avelar RS. Prevalência de parasitoses em usuários de laboratório de análises clínicas de Belo Horizonte/MG e duas cidades da região metropolitana no período de 2006 a 2011. In: IV Encontro de Iniciação Científica da UninCor; 2012 [acesso em 24 Novembro 2017]. Belo Horizonte/MG. Disponível em:<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/viewFile/1276/1030>.
15. Silva RC. Prevalência de enteroparasitos no laboratório de análises clínicas (LAC) da Universidade Estadual da Paraíba [monografia]. Campina Grande - Universidade Estadual da Paraíba; 2014.

-
16. Sousa TM. Perfil enteroparasitológico dos pacientes atendidos no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley de acordo com as condições climáticas [monografia]. João Pessoa - Universidade Federal da Paraíba; 2013.
 17. Damaceno NS, Saraiva MA, Costa TL. Prevalência de Parasitoses Intestinais Em pacientes atendidos por Um Hospital da Cidade de Goiânia-Goiás. *Rev Eletronica Farm.* 2015; 13(1.1):9-10.
 18. World Health Organization. Programmes and Projects. Parasitic diseases: hookworm disease. [acesso em 12 novembro de 2017]. Disponível: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/.
 19. Pereira MF, Coelho FAZ, Marson FG, Capuano DM, Kanamura HY. Ocorrência de enteroparasitos e comensais em crianças do ensino fundamental no município de Pindamonhangaba, SP, Brasil. *Rev Biociênc.* 2011;17(1):40-9.
 20. Lopes LM, Santos ES, Savegnago TL, Salvador FA, Ribeiro-Barbosa ER. Ocorrência de parasitas e comensais intestinais em crianças da comunidade da Vila Inglesa, em São Paulo, SP, Brasil. *Rev Inst Adolfo Lutz.* 2010;69(2):252-54.
 21. Dantas SH. Prevalência de enteroparasitoses em pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley. In: *Anais XXIII Encontro de Iniciação Científica da UFPB*; 2015; João Pessoa.
 22. Orlandini MR, Matsumoto LS. Prevalência de parasitoses intestinais em escolares. Universidade Estadual do Norte do Paraná, Campus Luiz Meneghel (UENP/CLM) [acesso em 13 de Novembro de 2017]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1655-8.pdf>.
 23. Busato MA, Antonioli MA, Teo CRPA, Ferraz L, Poli G, Tonini P. Relação de Parasitoses Intestinais com as condições de Saneamento Básico. *Cienc Cuid Saude.* 2014;13(2):357-63.
 24. Busato MA, Dondoni DZ, Rinaldi ALS, Ferraz L. Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema? *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2015;10(34):1-6.
 25. Nolla AC, Cantos GA. Relação entre a ocorrência de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos e aspectos epidemiológicos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(2):641-5.
 26. Camello JT, Cavagnolli NI, Spada PKWDS, Poeta J, Rodrigues AD. Prevalência de parasitoses intestinais e

condições de saneamento básico das moradias em escolares da zona urbana de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. *Sci Med*. 2016;26(1):1-6.

27. Souza AC, Alves FV, Guimarães HR, Amorim ACS, Cruz MA, Santos BS, et al. Perfil epidemiológico das parasitoses intestinais e avaliação dos fatores de risco em indivíduos residentes em um assentamento rural do Nordeste brasileiro. *Rev Conex UEPG*. 2016; 12(1):26-37.
28. Melo ACFL, Junior EAC, Azevedo IM, Souza DA, Miranda CRL, Borges EP, et al. Aspectos Epidemiológicos das Enteroparasitoses em Crianças de uma Unidade Pública de Ensino de Parnaíba, Piauí. *Cient Ciênc Biol Saúde*. 2016;16(3):191-6.
29. Santos SA, Merlini LS. Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):899-905.
30. Cavalcante UMB, Melo SAL, Dantas SH, Coelho HFC, Lima CMB. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com enteroparasitoses atendidos em em um Hospital Universitário de João Pessoa (PB), utilizando um modelo de regressão logística. *Tempus, actas de saúde colet*. 2016;10(2):275-88.