



Fatores associados à não-realização de exame de fezes em uma população amazônica urbana (Mâncio Lima, Acre): implicações em saúde pública

Luís Henrique Barros Colleto¹, Cássio Braga e Braga¹, Breno Matos Delfino¹, Felipe Monteiro de Araújo¹, Rayanne Alves de Arruda¹, João Vitor Coelho Pacheco¹, Mônica da Silva-Nunes^{3*}

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Rio Branco, Acre, Brasil, ² Docente da Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Rio Branco, Acre, Brasil, ³Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil. *monicamamtra@gmail.com

Recebido em: 13/04/2022

Aceito em: 21/07/2022

Publicado em: 07/09/2022

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.4.1-12>

RESUMO

As parasitoses intestinais ainda causam enfermidades na população, principalmente nas regiões menos favorecidas. Percebe-se certa resistência da população de regiões remotas do Brasil em realizar procedimentos médicos, inclusive para exames simples como o exame parasitológico de fezes (EPF). O objetivo do estudo foi identificar os motivos que influenciam a recusa dos pacientes em realizar o EPF. Os participantes foram entrevistados quanto a características individuais e socioeconômicas, e convidados a efetuar um exame coprológico como parte da rotina de saúde. Os resultados mostraram associação entre escolaridade, ter morado em área rural, ter se sentido doente nos últimos 30 dias, destino dos dejetos, possuir DVD e possui rede de dormir e efetuar ou não o exame de fezes gratuito. Ter maior renda, não ter tido contato com profissionais da saúde previamente, e estar despreocupado com a própria saúde foram os principais motivos para a não realização do exame de fezes, mostrando a importância da educação em saúde.

Palavras-chave: Parasitoses intestinais. Exame de fezes. Saúde pública.

Factors associated with non-adherence to parasitological exam in an urban Amazon population (Mâncio Lima, Acre): implications for public health

ABSTRACT

Intestinal parasites are still a health problem in the Amazon. Prevention and treatment of these diseases involve performing a parasitological exam of the feces. Although it is a simple exam, most people do not adhere to such health guidelines. The objective of this study was to evaluate factors associated with non-adherence of fecal screening for intestinal parasitic diseases. The participants were interviewed regarding individual and socioeconomic characteristics, and invited to perform a coprological examination as part of the health routine. The results showed an association between schooling, having lived in rural areas, feeling sick in the last 30 days, destination of waste, having DVD and having a hammock and performing or not performing the free stool test. Having higher income, not having had contact with health professionals beforehand, and being unconcerned about their own health were the main reasons for not performing the stool test, showing the importance of health education.

Keywords: Intestinal parasites. Stool test. Public health.

INTRODUÇÃO

As infecções parasitárias se inserem dentro do contexto das doenças negligenciadas, encontradas principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, e sendo estas as doenças que prevalecem em condições de pobreza e que contribuem para a manutenção das desigualdades. São enfermidades que carecem de atenção das autoridades e das indústrias da saúde, pois estão relacionadas à população mais pobre e situada na periferia (OLIVEIRA, 2018).

O Brasil se destaca em relação à persistência de uma alta prevalência de infecções parasitárias, mesmo com um perfil de transição epidemiológica se desenvolvendo na maioria dos países, e esse quadro é significativo na região amazônica brasileira, onde há uma evidente falta de políticas públicas efetivas, visando o incremento do saneamento básico deficiente e melhorias nos determinantes sociais locais (SCHRAMM et al., 2004).

As parasitoses intestinais constituem doenças que estão intrinsecamente ligadas a fatores como nível socioeconômico, hábitos de higiene e à prática de uma alimentação saudável. São poucos os trabalhos abordando a prevalência das parasitoses na região norte, devido a certos fatores como a grande extensão territorial, baixa densidade populacional e o difícil acesso. Estudo efetuado na zona rural de Acrelândia, Acre, na Amazônia Ocidental brasileira, onde a prevalência dos parasitos intestinais chegou a 53,4% dos entrevistados que forneceram as amostras. Entre os parasitos mais encontrados nas amostras estão *Entamoeba coli*, *Giardia duodenalis* e *Endolimax nana* (SOUZA et al., 2007).

As medidas profiláticas são particularmente importantes no combate a essas infecções, pois impedem o surgimento de um novo foco infeccioso e com isso a difusão dos parasitos na população. Ações básicas em saúde como a prática de hábitos higiênicos juntamente com a existência de condições essenciais de saneamento básico reduziriam drasticamente a prevalência das parasitoses intestinais (SOUZA et al., 2011).

Para o diagnóstico das parasitoses envolvidas, utiliza-se o exame parasitológico de fezes (EPF) para a identificação do parasito envolvido. O principal método diagnóstico utilizado no EPF consiste no método de sedimentação espontânea ou de Hoffman, sendo amplamente utilizado nos serviços de saúde no Brasil, pois possui vantagens como de um amplo espectro de utilização e o seu baixo custo (MENEZES et al., 2013). Entretanto, em algumas populações se torna impossível avaliar a real prevalência desse agravo através desse exame, se não houver uma boa aderência ao teste, o que envolve a coleta de

fezes e a entrega das mesmas em tempo hábil, atos nem sempre considerados aprazíveis pelos pacientes, e que pode resultar em danos à saúde, especialmente no caso de crianças e pessoas imunocomprometidas.

Este estudo busca efetivar um inquérito epidemiológico de base populacional para avaliar a aderência da população ao exame coproparasitológico gratuito, e os fatores associados à não- aderência ao mesmo.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado em Mâncio Lima, Acre, na Amazônia brasileira. Mâncio Lima tem 5.453 km² de área e possui 16.795 habitantes em áreas urbanas (57,3%), rurais ou ribeirinhas (37,9%) e indígenas (4,8%) em 2010 (IBGE, 2010). Localiza-se a 38 km de Cruzeiro do Sul e 650 km a noroeste de Rio Branco. Faz fronteira com o município de Cruzeiro do Sul e Rodrigues Alves para o leste, o estado do Amazonas, ao norte e ao oeste do Peru. Em 2010, o índice de desenvolvimento humano foi de 0,625, sendo o segundo quartil mais baixo entre os 5565 municípios brasileiros analisados, o que mostra a vulnerabilidade socioeconômica do município (IBGE, 2010).

População e desenho do estudo

O estudo foi do tipo observacional analítico transversal, sendo que os dados foram coletados entre janeiro e fevereiro de 2012. A amostragem da área urbana foi feita por escolha aleatória de 20% dos domicílios estratificados por bairro/localidade. A contagem e identificação dos domicílios foram realizadas a partir do cadastro das Unidades de Saúde existentes na área urbana. Trezentos e sessenta domicílios foram selecionados aleatoriamente para a entrevista, com 1.498 habitantes; desses 867 tinham mais de 17 anos de idade. Concordaram em participar do estudo 1421 pessoas, residentes em 350 domicílios.

Coleta de dados

As variáveis coletadas foram individuais, socioeconômicas e dados clínicos sobre consumo alimentar e insegurança alimentar. As variáveis individuais coletadas foram sexo, idade, escolaridade, consumo de álcool e tabaco, antecedentes de saúde e moradia em zona rural. O questionário socioeconômico incluiu questões sobre as características

físicas dos domicílios e ambiente peridomiciliar, saneamento, e presença de bens de consumo.

Exame para parasitas intestinais

Um recipiente contendo formalina a 10% foi entregue a cada participante da pesquisa, sendo efetuada uma visita posterior para recolhimento dos exames. A amostra foi processada conforme o método de Hoffman et al. (1934), para identificação dos parasitas intestinais.

Metodologia de análise de dados

Os dados foram inseridos usando o software SPSS 20 (SPSS Inc., Chicago, IL). Foi realizada análise descritiva por meio das distribuições de frequências absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas. Foi utilizado o teste do Qui-Quadrado para comparação de proporções, adotando-se o nível de significância de 5%.

Aprovação do protocolo de pesquisa

O protocolo de pesquisa de número 408.156 foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFAC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra as características da população de estudo, bem como a frequência da não-realização do exame de fezes conforme as variáveis de estudo. A idade teve associação com a não-realização do exame de fezes, sendo que a proporção dos que não realizaram o exame foi maior nos mais jovens. A média de idade de idade no grupo de pessoas que não fizeram o exame foi de 24,7 anos, e a dos que fizeram foi de 28,7 anos. Já a mediana no grupo que fez o exame foi de 25 e no grupo que fez foi de 20 anos ($p = 0.002$).

Houve associação entre tabagismo, consumo de álcool e a menor adesão ao exame parasitológico de fezes ($p = 0,023$ e $0,006$, respectivamente). O fato de ter trabalho remunerado também resultou em menor adesão ao exame gratuito de fezes ($p = 0,047$, Tabela 1). Aqueles que já moraram anteriormente em área rural tiveram maior adesão ao exame parasitológico de fezes gratuito ($P = 0,001$, Tabela 1). Não houve associação entre sexo e adesão ao exame parasitológico de fezes. A variável escolaridade mostrou que

menos anos de estudos está relacionado com mais adesão ao EPF, em contrapartida aos entrevistados que mais frequentaram a escola, que tiveram menor adesão ao exame de fezes ($p = 0,001$, Tabela 1).

Nos antecedentes clínicos, ocorreu associação entre ter tido parasitose intestinal anteriormente e a adesão ao exame, sendo que aqueles que relataram nunca ter tido uma parasitose intestinal menos frequentemente efetuaram o exame de fezes ($p = 0,016$, Tabela 1). Pacientes que não tiveram atendimento médico ou com enfermeiro recente tiveram menor adesão ao exame de fezes ($p = 0,010$ e $0,013$, respectivamente, Tabela 1). Ter adoecido nos últimos 30 dias esteve associado à maior adesão ao exame parasitológico ($p = 0,001$, Tabela 1).

Tabelas 1 – Variáveis Individuais e Antecedentes Clínicos que influenciam a realização de exame parasitológico de fezes (EPF).

Variáveis	N	% de não-realização do exame	Valor de P
Sexo			
Masculino	477	46,3	0,625
Feminino	487	44,8	
Tabagismo			
Nunca fumou	715	45,3	0,023
Fumante	142	50,0	
Ex-fumante	93	32,3	
Consumo de bebida alcoólica			
Não	638	46,6	0,006
Sim	184	54,3	
Costumava beber, mas parou	129	37,2	
Morou em área rural?			
Não	645	48,5	0,001
Sim	306	37,3	
Trabalho remunerado nos últimos 90 dias			
Não	272	39,7	0,047
Sim	296	48,0	
Escolaridade			
Analfabeto	80	37,5	0,001
1 – 4 anos	240	35,8	
5 – 8 anos	188	52,1	
Mais de 8 anos	318	49,4	
Teve verme alguma vez na vida?			
Não	351	49,9	0,016
Sim	584	41,8	
Alguma vez na vida você já foi consultado por um médico?			
Não	65	60,0	0,010
Sim	885	43,6	
Fez consulta de rotina com médico ou enfermeiro em 2011?			
Não	56	60,7	0,013
Sim	894	43,7	
Você se sentiu doente nos últimos 30 dias?			
Não	281	54,4	0,001
Sim	668	40,7	

Quanto as variáveis socioeconômicas, mostradas na tabela 2, houve associação entre várias variáveis e a menor adesão ao exame de fezes. Pessoas com melhores condições socioeconômicas, como presença de banheiro ou fossa em casa, e dejetos da casa recolhidos em fossa menos frequentemente efetuaram o exame de fezes gratuito ($P = 0,027$ e $0,001$, respectivamente). Recipientes de bolsa família tiveram maior adesão ao exame de fezes gratuito ($P = 0,048$), sendo a taxa de recusa entre eles de apenas 42,6%, contra 48,2% dos que não recebiam bolsa-família. Pessoas que não usam o extrativismo vegetal como forma de subsistência também tiveram menor aderência ao exame de fezes ($P = 0,007$, Tabela 2).

A posse de diferentes bens de consumo (Fogão a gás, micro-ondas, chuveiro elétrico e DVD) também teve associação com menor adesão ao exame de fezes ($P < 0.05$, Tabela 2). Já possuir rede, canoa e liquidificador foram associadas com maior adesão ao exame de fezes, ou seja, menor recusa ao exame ($P = 0,001$, $P = 0,004$ e $p = 0,010$, respectivamente; Tabela 2).

O exame parasitológico de fezes (EPF) tem por objetivo a identificação dos parasitos, e a partir disso executar a terapêutica correta. Os resultados mostraram que algumas características individuais e socioeconômicas dos entrevistados teve associação com menor ou maior adesão ao exame de fezes.

Pessoas mais velhas tiveram maior adesão, possivelmente porque esses têm maior propensão para visitar um médico e realizar os exames necessários (BASTOS et al., 2014), já estando mais cientes dos possíveis problemas de saúde locais. Já os hábitos de fumar e beber resultaram em menor procura pelo exame, sugerindo que essas pessoas estão menos preocupadas com a sua saúde como um todo, conseqüentemente, evitam a realização frequente de exames médicos, como por exemplo, o Exame Parasitológico (ALMEIDA et al., 2020).

Tabela 2 - Variáveis Socioeconômicas que influenciam a realização de exame parasitológico de fezes.

Variáveis	N	% de não-realização do exame	Valor de P
Para onde vão os dejetos?			
Fossa seca, séptica ou negra	437	92,7	0.001
Mato / diretamente para vala a céu aberto, rio, igarapé ou lago	525	85,1	
Tipo de sanitário			
Banheiro ou fossa	894	46,5	0.027

outros tipos ou não tem	70	32,9	
Beneficiário do Bolsa Família			
Não	500	48,6	0,048
Sim	464	42,2	
Extratativismo como subsistência			
Não	948	46,1	0,007
Sim	16	12,5	
Possui Fogão a Gás			
Não	43	27,9	0,018
Sim	921	46,4	
Possui Liquidificador			
Não	214	53,3	0,010
Sim	750	43,3	
Possui Canoa			
Não	776	47,8	0,004
Sim	188	36,2	
Possui Micro-ondas			
Não	891	44,4	0,017
Sim	73	58,9	
Possui Chuveiro elétrico			
Não	936	44,8	0,005
Sim	28	71,4	
Possui Rede			
Não	65	66,2	0,001
Sim	899	44,0	
Possui DVD			
Não	428	39,0	0,001
Sim	536	50,7	

O fato de ter residido previamente em zona rural levou à maior adesão ao exame de fezes, provavelmente por experiências anteriores com parasitoses intestinais, ou com a percepção de que poderia ter determinada parasitose (MANTOVANI et al., 2016).

Quanto a escolaridade dos entrevistados, é importante notar que as pessoas que menos frequentaram a escola realizaram mais exames de fezes em comparação aos que mais frequentaram. Essa característica vai à contramão em relação à literatura, pois estudos afirmam que os mais estudados apresentam maiores chances de buscar atendimento especializado e aderir aos exames quando solicitados (MAGALHÃES et al.,

2013). Entretanto, essa maior adesão dos menos escolarizados pode se relacionar a auto avaliação de saúde, ou então ao fato de já terem tido parasitoses anteriores.

Na variável trabalho remunerado nos últimos 90 dias, observou-se significância estatística naqueles que possuem trabalho e pouca adesão do exame de fezes, pode-se pensar talvez na falta de tempo dessas pessoas para efetuarem o exame de fezes, e também no fato de terem maior renda e uma percepção diferente do seu estado de saúde, não se preocupando em fazer o exame de fezes.

Já em relação a indivíduos que relatavam a ocorrência de parasitoses anteriores, observa-se maior procura para a realização de exames de fezes, evidenciando que essas pessoas se tornam mais alertas quanto à possibilidade de uma reinfecção parasitária, e então, executam o exame quando o são ofertado. Magalhães et al., (2013) encontraram associação ao entre helmintíase previa e efetuar novo exame com resultado positivo. Variáveis clínicas tais como já ter sido consultado por um médico e ter realizado consulta de rotina com médico ou enfermeiro no ano anterior evidenciam uma maior oportunidade de conhecimento desses pacientes sobre os malefícios das infecções parasitárias através da orientação de um profissional da saúde, e dessa forma, constituem-se como fatores de proteção para a não realização do exame (ROCHA et al., 2008). Por se tratar de um estudo observacional, não é possível dizer se o fato de frequentar o posto de saúde resulta em maior atenção à saúde, ou a maior procura pelo atendimento em saúde deve-se a doenças pré-existentes e, portanto, uma maior preocupação também em relação às parasitoses intestinais. Entretanto, outros estudos demonstraram que a autopercepção negativa da saúde e a ocorrência de quadros crônicos, como observado nas parasitoses intestinais impelem essas pessoas para a busca de algum atendimento médico e por fim realizar exames (MAGALHÃES et al., 2013).

Quando se observa as variáveis socioeconômicas tais como o destino dos dejetos e o tipo sanitário, essas estão intimamente relacionadas a ocorrência mais frequente de parasitoses intestinais, pois se observa que a precarização da habitação favorece o processo de infecção, principalmente naqueles mais pobres, logo essas pessoas adoecem e buscam atendimento especializado, aceitando assim fazer os exames parasitológicos de fezes (MANTOVANI et al., 2016). Os beneficiários da bolsa família estão indiretamente relacionados às variáveis socioeconômicas anteriores, no sentido de tratar de pessoas mais necessitadas, que se infectam mais facilmente e então buscam por atendimento médico quando há a oportunidade de fazê-lo (ALMEIDA et al., 2020).

O extrativismo como subsistência pode estar relacionado novamente às pessoas de menor renda, que muitas vezes já residiram ou frequentam o meio rural, e que por causa disso apresentam maior aderência ao exame de fezes.

Quanto a posse de bens de consumo, possuir bens de maior valor, como fogão a gás e chuveiro elétrico resultou em menor adesão ao EPF, enquanto possuir outros bens de menor valor, sugestivos de uma renda menor, como liquidificador, canoa, e rede, esteve associado a menor recusa de efetuar o EPF. Novamente observamos aqui que as pessoas com maior renda, evidenciada pela posse de bens de consumo de preço elevado, fazem menos o EPF, ou seja, os de menor renda apresentam maior adesão ao EPF. Igualmente, Mantovani e colaboradores (2016) encontraram associação entre menor renda e presença de parasitoses intestinais em crianças do Acre. Souza e colaboradores (2007) também encontraram associação entre menor renda e presença de parasitas intestinais em população rural do Acre.

CONCLUSÃO

A auto percepção de saúde, em especial os riscos possíveis de adquirir parasitose, parecem levar a adesão ou não do exame de fezes como método de rastreio dessa enfermidade. Os riscos têm a ver com a condição socioeconômica, ter tido parasitose intestinal anteriormente, e morar ou ter morado em condições que facilitam a transmissão de parasitos intestinais. Portanto, a educação em saúde é importante para aumentar a adesão aos métodos preventivos em saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a população que participou do estudo; as autoridades locais pelo apoio; à UFAC, FAPAC e CNPq pelo auxílio financeiro.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. M. S.; FERREIRA, L.S.; TEIXEIRA, T. P.; DUMITH, S. C. Fatores associados a não realização de consulta médica nos 12 meses anteriores a entrevista concedida por adultos e idosos em Rio Grande, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, e2018399, 2020.
- BASTOS, G. A. N.; HARZHEIM, E.; SOUSA, A. I. Prevalência e fatores associados à consulta médica entre adultos de uma comunidade de baixa renda do Sul do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 3, p. 409-420, 2014.
- DELFINO, B. M.; CAMPOS, R. G.; PEREIRA, T. M.; MANTOVANI, S. A. S.; OLIART-GUZMÁN, H.; MARTINS, A. C.; BRANÁ, A. M.; BRANCO, F. L. C. C.; FILGUEIRA-JÚNIOR, J. A.; SANTOS, A. P.;

ARAÚJO, T. S.; OLIVEIRA, C. S. M.; RAMALHO, A. A.; MUNIZ, P. T.; CODEÇO, C. T.; DA SILVA-NUNES, M. Evolution of sócio economic conditions and its relation to spatial-temporal changes of giardiasis and helminthiasis in Amazonian children. **Ecohealth**, v. 13, p. 743-760, 2016.

HOFFMAN, W.A.; PONS, J.A.; JANER, J.L. The sedimentation concentration method in schistosomiasis mansoni. Puerto Rico. **Journal of Public Health and Tropical Medicine**, v. 9; p. 283-291, 1934.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Populacional de 2010: Acre, Mâncio Lima**. Disponível em: <http://www.892cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=120033&893idtema=1&search=acre|mancio-lima|censo-demografico-2010:-894sinopse->. Acesso em: 10 jun. 2012.

MAGALHÃES, K. A.; COTTA, R. M. M.; MARTINS, T. C. P.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. A habitação como determinante social da saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no programa Bolsa Família. **Saúde Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 57-72, 2013.

MENEZES, R. A. O.; GOMES, M. S. M.; BARBOSA, F. H. F.; MACHADO, R. L. D.; ANDRADE, R. F.; COUTO, A. A. R. Sensibilidade de métodos parasitológicos para o diagnóstico das enteroparasitoses em Macapá – Amapá, Brasil. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 13, n. 2, p. 66-73, 2013.

ROCHA, R. A. P. **Determinantes das parasitoses intestinais em população infantil de assentamentos rurais do Município de Alegre, ES: um modelo de análise hierarquizado**. 2008. 151 f. Dissertação (Mestrado em Doenças Infecciosas) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2008.

OLIVEIRA, R. G. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2291-2302, 2018.

SCHRAMM, J. M. A.; OLIVEIRA, A. F.; LEITE, Y. C.; VALENTE, J. G.; GADELHA, A. M. J.; PORTELA, M. C.; CAMPOS, M. R. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004.

SOUZA, E. A.; SILVA-NUNES, M.; MALAFRONTA, R. S.; MUNIZ, P. T.; CARDOSO, M. A.; FERREIRA, M. U. Prevalence and spatial distribution of intestinal parasitic infections in a rural Amazonian settlement, Acre State, Brazil. **Cadernos Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 427-434, 2007.

SOUZA, M. M. S.; LEAL, K. D. B., LOPES, C. A. A., BRITO, A. E. M., COSTA, F. S. N, CARMO, E. S.; COSTA, D. A. Impacto da intervenção educativa na aprendizagem de medidas profiláticas de escolares do Município de Cuité/PB. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 27-32, 2011.