

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 4

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 4

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D569	Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-883-0 DOI 10.22533/at.ed.830192312 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
TERRITORIALIZAÇÃO: UMA FERRAMENTA IMPRESCINDÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA PARA O DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE	
Ana Carolina Ramalho dos Reis João Gabriel Ferreira Borges Vinhal Luisa Fernandes de Andrade Márcia Kissia de Souza Rosa Maria Paula Lacerda Reis Marthius Campos Oliveira Santos Thiago França de Melo Rocha Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.8301923121	
CAPÍTULO 2	10
TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS	
Júlia Alves Campos Carneiro Olímpio Pereira de Melo Neto Marconi Guarienti Anna Luiza Gonçalves Magalhães Vanessa Silva Lima Paulo Vítor Bernardes Sidney Silva Frederico Vilani Vilela Maura Regina Guimarães Rabelo Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.8301923122	
CAPÍTULO 3	15
A PERCEPÇÃO DO ENSINO DA NEUROLOGIA EM ESTUDANTES DO SEGUNDO SEMESTRE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA	
Romerio Alves Soares Tiago Augusto Braga Vasconcelos Edilson Lopes de Oliveira Junior Armando Nicodemos Lucena Felinto Guilherme Diógenes Bessa Guilherme Fávero Quináglia Paulo Arthur Silva de Carvalho Luiz Gustavo Costa Neves Francisco Alves Grangeiro Neto Emmily Barbosa da Silva Paulo Heinrich Soares Bomtempo Rafaela Patricia Tavares Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8301923123	
CAPÍTULO 4	17
AMBIENTE ALIMENTAR DE ADOLESCENTES EM CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE ASSISTIDOS POR UM PROGRAMA SOCIAL EM CHAPECÓ, SC	
Ana Paula Romanzini Wilson José Constante Júnior Carla Rosane Paz Arruda Teo	
DOI 10.22533/at.ed.8301923124	

CAPÍTULO 5 28

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÂRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi
Ana Clara Costa Garcia
Brenda Viana Valadares
Caíque Mortati Martins da Silva
Milla Cristie Rodrigues Costa
Virgínia Fernandes Fiúza
Isadora Sene
Marisa Costa e Peixoto
Giovana Bertoni Palis Samora
João Vítor Resende Andrade

DOI 10.22533/at.ed.8301923125

CAPÍTULO 6 40

ANÁLISE DO PERFIL DE SAÚDE MENTAL EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFPE-CAMPUS ACADÊMICO DO AGRESTE

Armando Nicodemos Lucena Felinto
Edilson Lopes de Oliveira Junior
Romerio Alves Soares
Tiago Augusto Braga Vasconcelos
Guilherme Diogenes Bessa
Hugo montenegro Vieira da Silva
Marco Antonio de Lucena Furtado
Jessica Alves Soares
Pedro Oliveira Conopca
Paulo Victor Mendonça de Oliveira
Pedro Evangelista Borges Dantas
Rafael Cicero de Lima e Silva

DOI 10.22533/at.ed.8301923126

CAPÍTULO 7 42

ANÁLISE DE COMUNIDADE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DE MINAS GERAIS COM ENFOQUE EM DIMENSIONAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DA DIABETES MELLITUS

Plínio Resende de Melo Filho
Amanda Abdanur Cruz do Nascimento
Ana Luisa Freitas Dias
Giovana Vilela Rocha
Gabriela Conrado Machado
Laura Melo Rosa
Maria Flávia Ribeiro Pereira
Mariana Alves Mota
Marilene Rivany Nunes
Mateus Soares Chaves
Pedro Augusto Silveira

DOI 10.22533/at.ed.8301923127

CAPÍTULO 8 51

ANÁLISE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UM CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO SOBRE A ABORDAGEM DE TEMAS DA NEUROLOGIA APLICADOS DURANTE A GRADUAÇÃO

Armando Nicodemos Lucena Felinto
Edilson Lopes de Oliveira Junior
Romerio Alves Soares

Tiago Augusto Braga Vasconcelos
Guilherme Diogenes Bessa
Hugo montenegro Vieira da Silva
Marco Antonio de Lucena Furtado
Jessica Alves Soares
Pedro Oliveira Conopca
Paulo Victor Mendonça de Oliveira
Pedro Evangelista Borges Dantas
Rafael Cicero de Lima e Silva

DOI 10.22533/at.ed.8301923128

CAPÍTULO 9 53

BIOMARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO E HIPERTENSÃO EM UMA POPULAÇÃO AFRODESCENDENTE DO RS

Patrícia Maurer
Lyana Feijoó Berro
Vanusa Manfredini
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli

DOI 10.22533/at.ed.8301923129

CAPÍTULO 10 59

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE FORTALEZA-CE SOBRE O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

Erivan de Souza Oliveira
Marcela Feitosa Matos
Rayssa Priscilla Costa Reis
Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.83019231210

CAPÍTULO 11 70

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESF ÁGUAS LINDAS 2, ANANINDEUA/PA

Érika Maria Carmona Keuffer Cavalleiro de Macedo
Erica Furtado Azevedo Coelho
Ivete Moura Seabra de Souza

DOI 10.22533/at.ed.83019231211

CAPÍTULO 12 83

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE RESGATE PARA PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CACHOEIRA-BA

Írídio Lima Moura
Sônia Elzi Alves dos Santos Sena Pereira

DOI 10.22533/at.ed.83019231212

CAPÍTULO 13 89

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA: UMA ANÁLISE DOS GRUPOS DE PESQUISA NO BRASIL

Hercílio Barbosa Silva Junior
Marcos Rassi Fernandes
Maria Alves Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.83019231213

CAPÍTULO 14 100

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE DO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO MODERADO E GRAVE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Marina Casagrande do Canto
Isabela Scheidt Prazeres
Victor Gabriel Vieira Goncho
Eduardo Areias de Oliveira
Laura Gazola Ugioni

DOI 10.22533/at.ed.83019231214

CAPÍTULO 15 116

IMPLANTAÇÃO DO “PASSAPORTE DE ESTÍMULOS” PARA BEBÊS SAUDÁVEIS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MUNICÍPIO DO NORTE DO BRASIL

Érika Maria Carmona Keuffer Cavalleiro de Macedo
Mariane Cordeiro Alves Franco

DOI 10.22533/at.ed.83019231215

CAPÍTULO 16 129

MISSÕES DE TELEDERMATOLOGIA EM PALMARES DO SUL

Ana Luíza Fonseca Siqueira
Karine Inês Scheidt
Flávio Vinicius Costa Ferreira
Vitória D'Ávila
Felipe Chitolina Escobal
Luísa Nakashima Pereira
Cláudio Roberto Amorim dos Santos Júnior
Luísa Gallas Eickhoff
Rodrigo Volf dos Santos
Maurício Machado da Rosa
Michele dos Santos Gomes da Rosa
Thais Russomano

DOI 10.22533/at.ed.83019231216

CAPÍTULO 17 133

MONITORAMENTO DE ALOANTICORPOS HLA EM PACIENTES RENAI TRANSPLANTADOS DA REGIÃO NORTE/NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ, SUL DO BRASIL

Ayla Carolina de Almeida
Rodrigo Amaral Kulza
Sueli Donizete Borelli

DOI 10.22533/at.ed.83019231217

CAPÍTULO 18 143

O CENÁRIO DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO BASEADOS EM DADOS ELETRÔNICOS

Isadora Galvão Dalenogare
Rafaela Silveira Passamani
Luiza Paz Cachapuz
Matheus Pavanelo Soliman
Tiago José Nardi Gomes
Patrícia de Moraes Costa
Pedro Augusto Morello Cella

DOI 10.22533/at.ed.83019231218

CAPÍTULO 19 155

O USO DA BIOINFORMÁTICA NA CARACTERIZAÇÃO DE PROCESSOS RELEVANTES NO REPARO TECIDUAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO-ST

Melissa Kristochek da Silva
Marco Antônio De Bastiani
Lucinara Dadda Dias
Marcela Corso Arend
Raphael Boesche Guimarães
Melissa Medeiros Markoski

DOI 10.22533/at.ed.83019231219

CAPÍTULO 20 171

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EQUISTOSSOMOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 – 2017”

Marlete Corrêa de Faria
José Tadeu Raynal Rocha Filho

DOI 10.22533/at.ed.83019231220

CAPÍTULO 21 183

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TO NO PERÍODO DE 2015 A 2018

Hugo Felipe Silva Oliveira
Vitor Hugo Guimarães Dezuaní
Ruan Cayque Silva Oliveira
Mateus Gomes da Silva Filho
Anderson de Oliveira Ireno
Bruna Silva Resende
Carina Scolari Gosch
Astério Souza Magalhães Filho

DOI 10.22533/at.ed.83019231221

CAPÍTULO 22 198

THE NATURAL HISTORY OF PREGNANCIES WITH PRENATAL DIAGNOSIS OF TRISOMY 18 OR TRISOMY 13: RETROSPECTIVE CASES OF A 23-YEAR EXPERIENCE IN A BRAZILIAN PUBLIC HOSPITAL

Julio Alejandro Peña Duque
Charles Francisco Ferreira
Maria Teresa Vieira Sanseverino
Rejane Gus
José Antônio de Azevedo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.83019231222

CAPÍTULO 23 216

IMPLANTAÇÃO DO KANBAN COMO INDUTOR DA MELHORA DO FLUXO DOS PACIENTES NA EMERGÊNCIA DE HOSPITAL GERAL

Luiz Alexandre Essinger
Denise Scofano Diniz
Agostinho Manuel da Silva Ascenção

DOI 10.22533/at.ed.83019231223

CAPÍTULO 24 229

VISITA DOMICILIAR À IDOSA PARA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DA ÚLCERA VENOSA E ACOMPANHAMENTO DA CICATRIZAÇÃO

Ananda Borges Ponce Leal
Ana Flávia das Chagas Costa

Gleiton Ramalho Ferreira
Roselma Marcelle da Silva Alexandre Kawakami

DOI 10.22533/at.ed.83019231224

CAPÍTULO 25 234

MALOCCLUSÕES NA DENTIÇÃO DECÍDUA DE PRÉ-ESCOLARES NASCIDOS PREMATUROS

Fernanda Malheiro Santos
Edna Maria de Albuquerque Diniz

DOI 10.22533/at.ed.83019231225

CAPÍTULO 26 248

EYE AXIS CHECK: APLICATIVO PARA AFERIÇÃO INTRAOPERATÓRIA DO ALINHAMENTO DE IMPLANTES CORNEANOS E INTRAOCULARES EM CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PARA CORREÇÃO DO CERATOCONE E DO ASTIGMATISMO

Francisco Aécio Fernandes Dias
Vinicius José Fernandes Dias
Francielle Samyramis Lourenço Rodrigues
João Crispim Moraes Lima Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.83019231226

CAPÍTULO 27 266

STAINS OF EJACULATED PRE AND POST-VASECTOMY: PURITY AND SUFFICIENT QUANTITY OF RECOVERED DNA AFTER 10 YEARS OF STORAGE

Carolina Mautoni
Rafael Dias Astolphi
Rafael Barrios Mello
Jose Arnaldo Soares-Vieira
Marcelo Souza Silva
Maria Luiza Almeida Prado Oliveira Sousa
Eloisa Auler Bittencourt
Edna Sadayo Miazato Iwamura

DOI 10.22533/at.ed.83019231227

SOBRE A ORGANIZADORA..... 272

ÍNDICE REMISSIVO 273

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EQUISTOSSOMOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 – 2017”

Data de aceite: 19/11/2018

Data de Submissão: 14/10/2019

Marlete Corrêa de Faria

União Metropolitana de Educação e Cultura

Lauro de Freitas - Bahia

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0013405653078330>

José Tadeu Raynal Rocha Filho

União Metropolitana de Educação e Cultura

Lauro de Freitas - Bahia

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8932210038116130>

RESUMO: A esquistossomose mansônica é uma doença infectoparasitária, de caráter agudo e crônico, causada pelo trematódeo digenético *Schistosoma mansoni*. É uma endemia rural urbanizada, cuja manifestação clínica varia de uma dermatite leve à infecção crônica. O Objetivo desse trabalho foi elucidar o perfil epidemiológico da esquistossomose no Brasil, no período de 2007 a 2017, considerando as variáveis de zona de residência, escolaridade, raça, sexo, faixa etária e evolução. A metodologia foi do tipo transversal, de caráter documental, retrospectiva e quantitativa, contemplando os casos confirmados de esquistossomose notificados e registrados no DATASUS. Os

dados seguiram etapas de seleção e tabulação, com posterior interpretação e análise. Os resultados obtidos foram calculados a partir das notificações para esse período, as quais totalizam o valor de 144.755, que foi utilizado para os cálculos de prevalência apresentados. Os resultados do trabalho mostram que o perfil de maior prevalência é o de pacientes da região sudeste (66,6%), da zona urbana (57,35%), com ensino fundamental I incompleto (15,93%), da raça parda (49,63%), do sexo masculino (60,2%) e com idade entre 20 e 39 anos (40,3%). Ao se avaliar a evolução da esquistossomose, percebeu-se que 61,22% dos pacientes evoluem para a cura. Com a realização desse trabalho, foi possível construir um retrato do perfil epidemiológico dos casos de esquistossomose na população do país, no período de 2007 a 2017, além de servir de base para pesquisas futuras de modo a destacar as possíveis correlações com medidas preventivas para a incidência de novos casos.

PALAVRAS-CHAVE: esquistossomose, saúde coletiva, parasitose

“EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF EQUISTOSOMOSIS IN BRAZIL 2007 – 2017”

ABSTRACT: Schistosomiasis mansoni is an

acute and chronic infectious parasitic disease caused by the *Schistosoma mansoni* digenetic trematode. It is an urbanized rural endemic disease whose clinical manifestation ranges from mild dermatitis to chronic infection. The objective of this study was to elucidate the epidemiological profile of schistosomiasis in Brazil, from 2007 to 2017, considering the variables of residence, education, race, gender, age and evolution. The methodology was cross-sectional, documentary, retrospective and quantitative, including confirmed cases of schistosomiasis reported and registered in DATASUS. The data followed the selection and tabulation steps, with subsequent interpretation and analysis. The results obtained were calculated from the notifications for this period, which total the value of 144,755, which was used for the prevalence calculations presented. The results of the study show that the most prevalent profile is that of patients from the southeastern region (66.6%), from the urban zone (57.35%), with incomplete elementary school I (15.93%), from the brown race. (49.63%), male (60.2%) and aged between 20 and 39 years (40.3%). When assessing the evolution of schistosomiasis, it was found that 61.22% of patients progress to cure. With this work, it was possible to build a portrait of the epidemiological profile of cases of schistosomiasis in the country's population, from 2007 to 2017, and serve as a basis for future research in order to highlight the possible correlations with preventive measures for the disease. incidence of new cases.

KEYWORDS: parasitosis, public health, schisiosomiasis

1 | INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica (EM) é uma enfermidade de etiologia parasitária desencadeada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, e, atualmente, ainda permanece como uma importante doença no contexto da saúde pública brasileira. É uma endemia rural urbanizada, cuja manifestação clínica varia de uma dermatite leve à infecção crônica (VITORINO, et al, 2012).

As formas adultas do *Schistosoma mansoni* habitam os vasos mesentéricos do hospedeiro definitivo e as formas intermediárias se desenvolvem em caramujos gastrópodes aquáticos do gênero *Biomphalaria*. Trata-se de uma doença, inicialmente assintomática, que pode evoluir para formas clínicas extremamente graves e levar o paciente ao óbito (BRASIL, 2018a).

O agente etiológico da esquistossomose é o *S. mansoni*, um helminto pertencente à classe dos *Trematoda*, família *Schistosomatidae* e gênero *Schistosoma*. Consiste em vermes digenéticos, delgados, de coloração branca e a fêmea adulta, mais alongada, encontra-se alojada em uma fenda do corpo do macho, denominada de canal ginecóforo (GOMES, et al 2016).

A introdução da esquistossomose no Brasil decorreu do tráfico de escravos oriundos da África, que ingressaram no país principalmente pelos portos de Recife

e Salvador. Dos portos de entrada, ocorreu a expansão da doença, inicialmente pelo nordeste brasileiro, formando extensa área de transmissão entre estados do Rio Grande do Norte e a Bahia (BRASIL, 2014a).

No ciclo da doença, estão envolvidos dois hospedeiros, um definitivo e o intermediário. O homem é o principal hospedeiro definitivo e nele o parasita apresenta sua forma adulta, reproduzindo-se sexuadamente, por meio da eliminação dos ovos no ambiente, pelas fezes, ocasionando a contaminação das coleções hídricas (VITORINO, et al, 2012).

O ciclo biológico do *S. mansoni* depende da presença do hospedeiro intermediário no ambiente. No Brasil, as espécies *Biomphalaria glabrata*, *Biomphalaria straminea* e *Biomphalaria tenagophila* estão envolvidas na disseminação da esquistossomose. Há registros da distribuição geográfica das principais espécies em 24 estados, localizados, principalmente, nas regiões Nordeste, Sudeste e Centro-oeste (BRASIL, 2014a).

O ser humano adquire a esquistossomose através da penetração ativa da cercária na pele. Após infecção, as mesmas se desenvolvem para a forma parasitária primária denominada esquistossômulo, inicia o processo de migração via circulação sanguínea e linfática, até atingir o coração e em seguida os pulmões (VITORINO, et al, 2012).

Os esquistossômulos chegam aos vasos sanguíneos e alcançam o fígado, onde evoluem para as formas adultas. Nos vasos portais mesentéricos, ocorre a sobreposição da fêmea no canal ginecóforo do macho e, conseqüentemente, a cópula, seguida de oviposição. As manifestações clínicas são divididas em fase aguda e crônica (VITORINO, et al, 2012).

As formas agudas podem ser assintomáticas ou sintomáticas. Quando sintomáticas, a dermatite cercariana corresponde à fase de penetração das larvas (cercárias) através da pele. Caracteriza-se por micropápulas eritematosas e pruriginosas, semelhantes a picadas de inseto e eczema de contato, pode durar até 5 dias após a infecção (BRASIL, 2014a).

A fase crônica se inicia a partir dos 6 meses após a infecção, podendo persistir por anos. Podem surgir os sinais de progressão da doença para diversos órgãos, atingindo graus extremos de severidade, como hipertensão pulmonar e portal, ascite, ruptura de varizes do esôfago. As manifestações clínicas podem variar de acordo com a localização e intensidade do parasitismo, bem como da capacidade de resposta do indivíduo ou do tratamento (BRASIL, 2018a).

Considerando o amplo espectro clínico da esquistossomose, seu diagnóstico confirmatório só é estabelecido através de exames laboratoriais. De modo que, diante de uma suspeita, com base nos achados clínicos e epidemiológicos, indica-se a realização da avaliação laboratorial, por meio da constatação da presença de

ovos do *S. mansoni* nas fezes do paciente ou ensaios imunológicos (GOMES, et al 2016).

O tratamento para esquistossomose tem como finalidade sua cura, redução da carga parasitária do hospedeiro, impedimento da evolução para as manifestações graves da doença, minimização de produção e eliminação dos ovos do helminto como uma forma de prevenção primária da transmissão (BRASIL, 2018a).

O tratamento da esquistossomose consiste na utilização de medicamentos específicos, para a cura da infecção. Existem dois medicamentos disponíveis para tratamento de crianças e adultos portadores de *S. mansoni*: o praziquantel e a oxaminiquina (BRASIL, 2014a).

Tendo em vista a necessidade do conhecimento do perfil epidemiológico da esquistossomose no Brasil, esse trabalho visa apresentar as prevalências de acordo com variáveis de zona de residência, escolaridade, raça, sexo, faixa etária e evolução, para casos já confirmados no país.

2 | OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Elucidar perfil epidemiológico da esquistossomose no Brasil no período de 2007 a 2017.

2.2 Objetivos Específicos

- Diferenciar a prevalência da esquistossomose em diferentes regiões do país;
- Descrever o perfil epidemiológico da esquistossomose no Brasil de acordo com as variáveis de zona de residência, escolaridade, raça, sexo, faixa etária e evolução.

3 | METODOLOGIA

3.1 Delineamento e Local de Realização do Estudo

O estudo realizado enquadra-se na área de Ciências da Saúde, sendo do tipo transversal, de caráter documental, retrospectivo e quantitativo, contemplando os casos de esquistossomose notificados e registrados no DATASUS, no intervalo de tempo entre 2007-2017, referentes ao país.

3.2 Coleta de Dados

Os dados foram selecionados a partir das variáveis: zona de residência,

escolaridade, raça, sexo, faixa etária e evolução. Dispondo da ferramenta DATASUS, buscou-se informações de saúde pelo TABNET, de modo que foi possível coletar os dados de doenças e agravos de notificação do período estudado, de acordo com características epidemiológicas e de morbidade.

Os dados seguiram etapas de seleção e tabulação, com posterior interpretação e análise. Foram selecionados todos os dados epidemiológicos e de morbidade de casos confirmados de esquistossomose no Brasil, entre os anos de 2007 e 2017.

3.3 Aspectos Éticos

A pesquisa apresentou riscos mínimos em sua execução, pois empregou uma metodologia retrospectiva, documental e quantitativa para coleta dos dados. Dessa forma, não foram realizadas intervenções ou modificações fisiológicas, psicológicas ou sociais em indivíduos.

Como critério de suspensão da pesquisa tinha-se o dano ou a perda integral dos arquivos eletrônicos contendo os dados a serem analisados, impossibilitando a utilização e interpretação das informações salvas.

O estudo traz benefícios indiretos para a população estudada e a sociedade. Os resultados serão publicados em revista científica e encaminhados às três esferas administrativas, para que possam ser apreciados, no intuito de proporcionar uma gestão participativa entre comunidade, setor de saúde e gestão pública, visando diminuição da incidência da esquistossomose na população.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram calculados a partir das notificações presentes no sistema DATASUS, para o período de 2007 a 2017. Para esse período, constam o valor de 144.755 notificações, o qual foi utilizado para os cálculos de prevalência apresentados.

Com relação a prevalência da esquistossomose em diferentes regiões do país, pode-se visualizar no Gráfico 1 que a região Sudeste apresentou 96411 notificações, Nordeste com 45774, Sul com 1203, Norte com 749 e Centro-oeste com 618 notificações.

Desse modo, a prevalência da esquistossomose nas diferentes regiões do Brasil é de 66,60% para região Sudeste, 31,60% para Nordeste, 0,80% para região Sul, 0,59% para Norte e 0,41% para Centro-oeste.

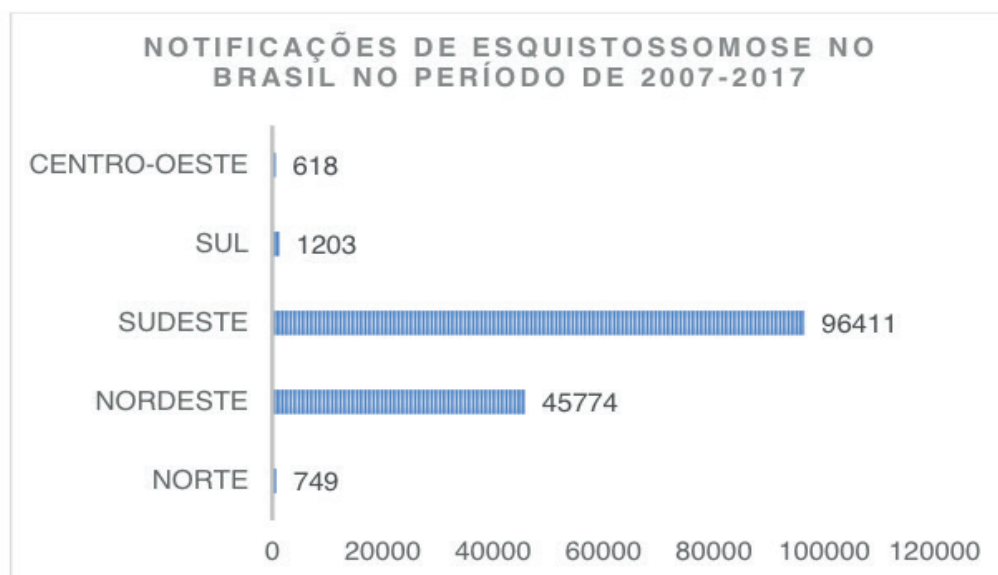


Gráfico 1. Número de notificações de acordo com as regiões do Brasil, no período de 2007-2017.

Segundo o boletim epidemiológico de 2014, emitido pelo ministério da saúde, tem-se que, por estimativa, cerca de 1,5 milhões de pessoas vivem em áreas sob o risco de contrair a doença. Os estados das regiões Nordeste e Sudeste são os mais afetados sendo que a ocorrência está diretamente ligada à presença dos moluscos transmissores (BRASIL, 2014b).

Ao se avaliar a zona de residência mais prevalente, observa-se no Gráfico 2 que 83029 (57,35%) das notificações totais de esquistossomose equivalem a zona urbana, 51598 (35,64%) são provenientes da zona rural, 1875 (1,29%) da periurbana e 8253 (5,72%) das notificações não identificaram zona de residência.

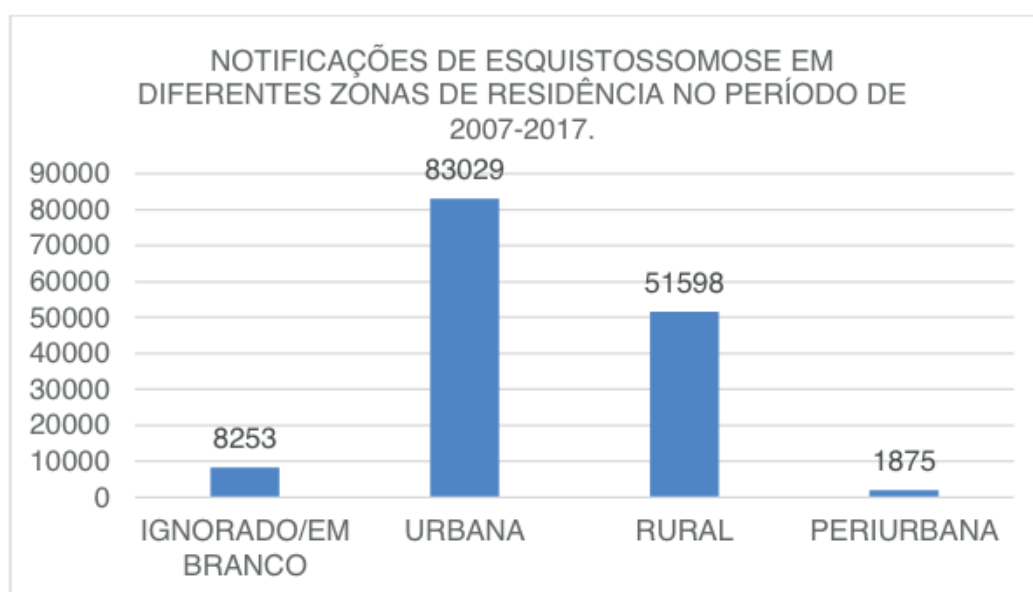


Gráfico 2. Número de notificações de acordo com as zonas de residência no período de 2007-2017, no Brasil.

Segundo Gomes e colaboradores (2016) a ausência de saneamento é fator determinante para ocorrência da esquistossomose, tendo em vista que propicia a contaminação fecal de coleções hídricas, as quais seriam os criadouros do caramujo (vetor da doença), o que possibilita iniciar o ciclo de transmissão.

Para justificar as maiores prevalências de esquistossomose em zonas urbanas tem-se que vem se observando nas periferias das cidades um processo de ocupação desordenado, caracterizado pela ausência de infraestrutura sanitária, promovem manutenção de focos de transmissão e, conseqüentemente, a esquistossomose (GOMES, et al, 2016).

Com relação a escolaridade dos pacientes tem-se que, das notificações totais, 51403 (35,51%) notificações não declararam o nível de escolaridade, 23060 (15,93%) dos pacientes tinham Fundamental I incompleto, 22361 (15,44%) com Fundamental II incompleto, 11990 (8,28%) com Fundamental I completo, 9361 (6,46%) com Ensino Médio Completo, 7532 (5,20%) com Fundamental II completo, 7072 (4,88%) com Ensino Médio incompleto, 4944 (3,45%) dos pacientes notificados eram analfabetos, 1480 (1,02%) de Ensino Superior completo e 716 (0,49%) de Ensino Superior incompleto.

Das notificações totais, 4836 (3,34%) não se aplicam a identificação da escolaridade dos pacientes. O número de notificações de acordo com a escolaridade identificada nas mesmas, pode ser observado no Gráfico 3.

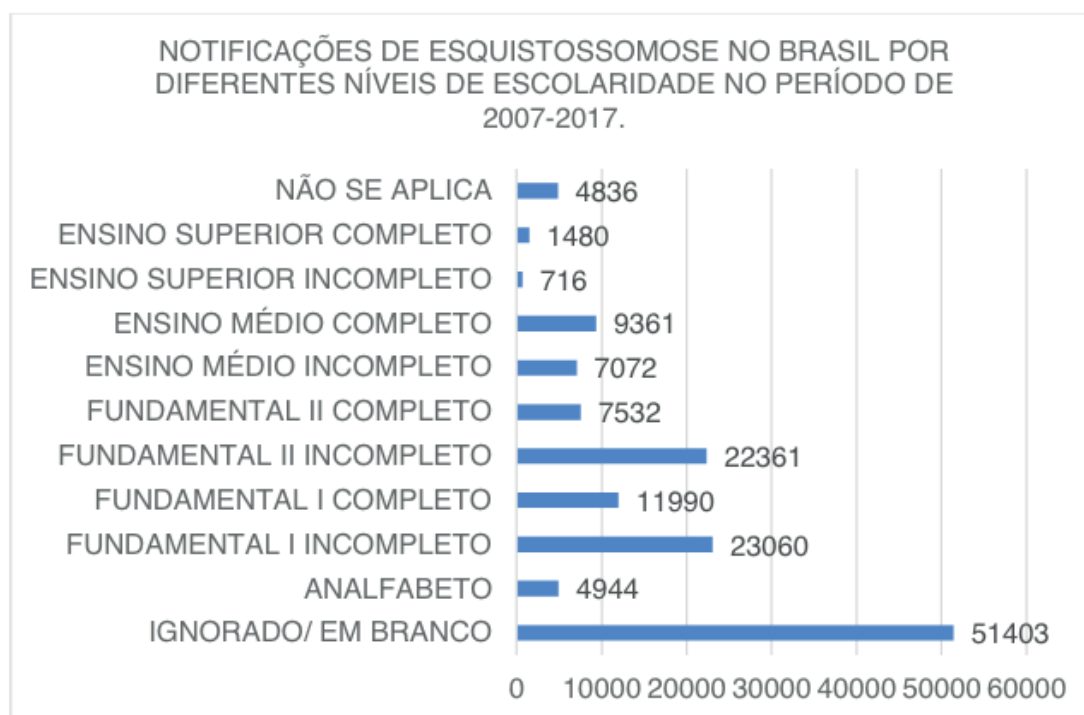


Gráfico 3. Número de notificações de acordo com a escolaridade dos pacientes no período de 2007-2017, no Brasil.

A esquistossomose teve maiores prevalências em pacientes com fundamental I incompleto, o que pode estar relacionado ao fato de as maiores taxas da doença serem verificadas em indivíduos com baixo nível de escolaridade. Nesse sentido, a educação em saúde é vista como um processo capaz de desenvolver consciência crítica das doenças e criar situações para atuar no sentido de mudança e prevenção (BRASIL, 2018b).

Ao se avaliar a raça dos pacientes que foram notificados com esquistossomose no Brasil, tem-se que 71843 (49,63%) das notificações foram da raça parda, 33803 (23,35%) da raça branca, 22414 (15,48%) não identificaram a raça, 13764 (9,50%) foram da raça preta, 2073 (1,45%) da amarela e 858 (0,59%) da indígena.

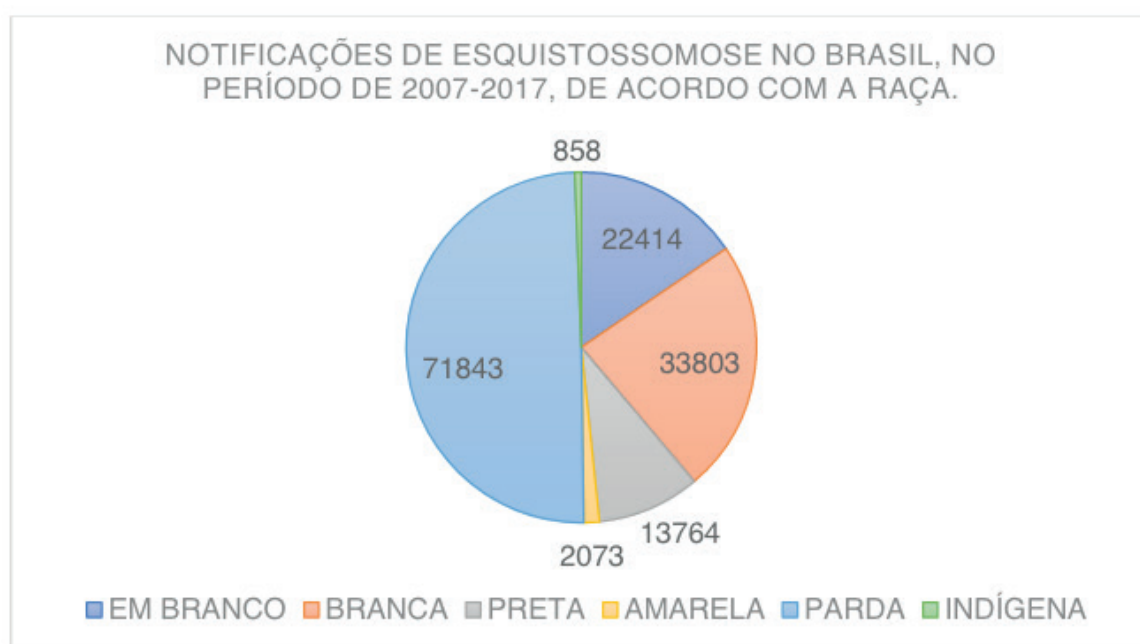


Gráfico 4. Número de notificações de acordo com a raça dos pacientes no período de 2007-2017, no Brasil.

A literatura não apresenta relações entre prevalência de esquistossomose e raça. Entretanto, as condições de vida às quais está submetida a população negra aproxima-a mais do risco de adquirir doenças e agravos à saúde. É importante destacar a subnotificação da variável raça/cor nas fichas de notificação relativas à doença, o que pode ocasionar prevalências não verdadeiras da mesma (NERES, et al, 2011).

De acordo com as notificações totais de esquistossomose no Brasil, pode-se observar, com relação ao sexo dos pacientes, que 87149 (60,2%) foram do sexo masculino e 57585 (39,78%) do sexo feminino. Sendo que 21 (0,02%) notificações não identificaram o sexo dos pacientes.



Gráfico 5. Número de notificações de acordo com sexo dos pacientes no período de 2007-2017, no Brasil.

Verificou-se maior frequência da esquistossomose entre indivíduos do sexo masculino. A literatura traz estudos que corroboram com esses achados, de modo a demonstrar o sexo masculino com prevalências maiores desse agravo. Alguns autores argumentam que o sexo masculino é mais exposto a ambientes contaminados durante as atividades diárias, em geral. Desse modo, tem-se que os homens são mais suscetíveis a coleções hídricas e contato com o *Schistosoma* (NERES, et al, 2011).

Com relação a faixa etária mais prevalente para esquistossomose tem-se que o maior número de notificações foi de 58347 (40,30%) na faixa etária de 20 a 39 anos, 33588 (23,20%) na de 40 a 59, 15487 (10,69%) entre 10 e 14, 15217 (10,51%) entre 15 a 19, 7575 (5,23%) entre 05 e 09, 4392 (3,03%) entre 60 a 64, 3193 (2,20%) entre 70 e 79, 3092 (2,13%) entre 65 a 69, 1509 (1,04%) entre 01 e 04, 1333 (0,92%) em menores de 01 ano, 990 (0,68%) em maiores de 80 anos e 30 (0,04%) notificações não identificaram a idade.

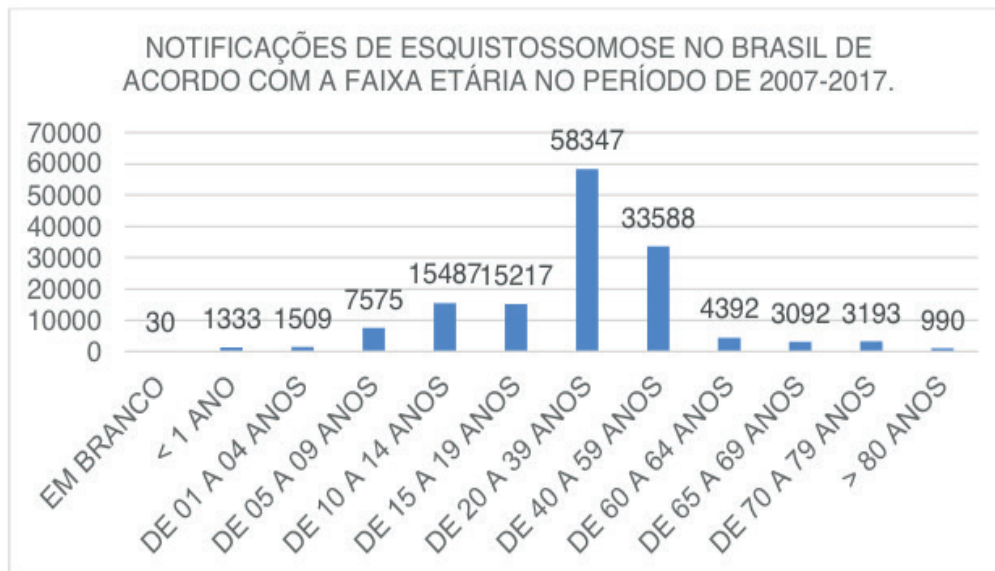


Gráfico 6. Número de notificações de acordo com a faixa etária dos pacientes no período de 2007-2017, no Brasil.

Com relação à faixa etária, os dados encontrados conferem com os achados da literatura, os quais apontam que esta enfermidade acomete em grande parte os indivíduos mais jovens. Autores justificam que as pessoas mais jovens possuem maiores riscos de se infectarem, quando comparadas aos adultos e idosos, possivelmente por conta das características comportamentais e aspectos imunofisiológicos da faixa etária (ROCHA, et al, 2016).

Ao se avaliar a evolução da esquistossomose nos pacientes notificados pode-se observar que 88631 (61,22%) dos pacientes foram curados, 53794 (37,16%) das notificações não identificaram a evolução, 1371 (0,94%) dos pacientes não foram curados, 670 (0,45%) foram óbitos por esquistossomose e 379 (0,23%) morreram por outras causas.

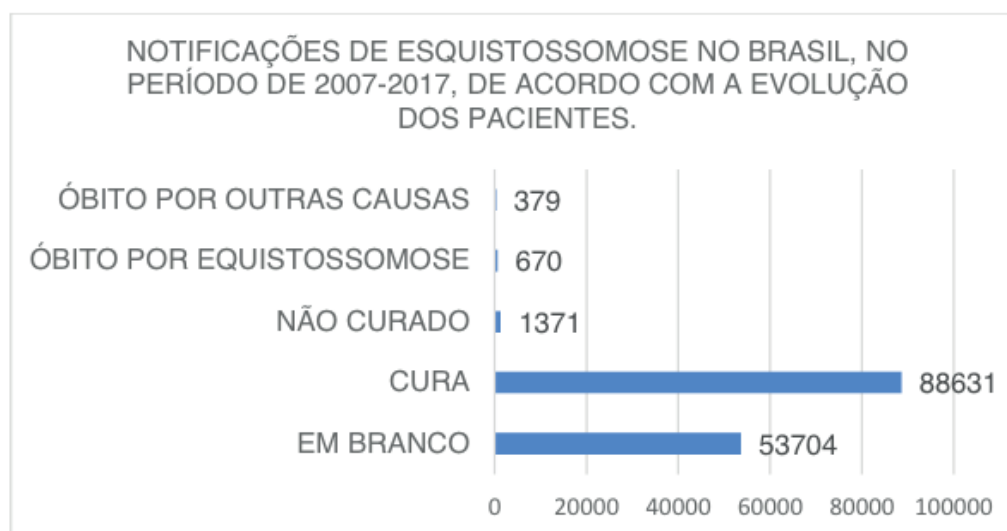


Gráfico 7. Número de notificações de acordo com a evolução dos pacientes no período de

No Brasil, as estratégias de vigilância e controle da esquistossomose buscam reduzir a ocorrência de formas graves e óbitos e da prevalência da infecção e indicar medidas para reduzir o risco de expansão da doença. O resultado desse trabalho demonstra que os objetivos do Ministério da Saúde estão sendo alcançados.

O Ministério da Saúde desenvolve várias ações preventivas, como diagnóstico precoce e tratamento disponibilizado e de fácil acesso, vigilância e controle dos hospedeiros intermediários, ações de educação em saúde e recomenda intervenções em saneamento (BRASIL, 2012).

5 | CONCLUSÃO

Com a realização desse trabalho, foi possível construir um retrato do perfil epidemiológico dos casos de esquistossomose na população do país, no período de 2007 a 2017. Ao se avaliar a evolução da esquistossomose, percebeu-se que 61,22% dos pacientes evoluem para a cura.

O trabalho demonstrou que o perfil de maior prevalência é o de pacientes da região sudeste (66,6%), da zona urbana (57,35%), com ensino fundamental I incompleto (15,93%), da raça parda (49,63%), do sexo masculino (60,2%) e com idade entre 20 e 39 anos (40,3%). Ao se avaliar a evolução da esquistossomose, percebeu-se que 61,22% dos pacientes evoluem para a cura.

Ademais, esse trabalho serve de base para a formulação de novas pesquisas na área, de modo a destacar as possíveis correlações com medidas preventivas para a incidência de casos de esquistossomose, bem como para uma pesquisa de campo que determine a morbidade e mortalidade da mesma em pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Eliminação da esquistossomose é o novo desafio da OMS**. 2012. Disponível em << <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2012/05/eliminacao-da-esquistossomose-e-o-novo-desafio-da-oms>>>. Acesso em 07 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância da Esquistossomose Mansonii**: diretrizes técnicas. 4ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 144 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Situação Epidemiológica: esquistossomose. 2014b. Disponível em <<<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/esquistossomose/situacao-epidemiologica>>>. Acesso em 05 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: esquistossomose mansônica**. Caderno 10. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 12p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Educação em Saúde para o controle da esquistossomose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. 42p.

GOMES, A.C.L.; GALINDO, J.M.; et al. Prevalência e carga parasitária da esquistossomose mansônica antes e depois do tratamento coletivo em Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.25, n.2, p.243-250, 2016.

NERES, R.C.B.; et al. caracterização epidemiológica dos casos de esquistossomose no município de Feira de Santana, Bahia – 2003-2996. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.1, p.28-37, 2011.

ROCHA, T.J.M.; et al. Aspectos epidemiológicos e distribuição dos casos de infecção pelo *Schistosoma mansoni* em municípios do Estado de Alagoas, Brasil. **Revista Pan-Amazonica de Saúde**, v.7, n.2, 2016.

VITORINO, R.R.; SOUZA, F.P.C.; et al. Esquistossomose mansônica: diagnóstico, tratamento, epidemiologia, profilaxia e controle. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v.10, n.1, p.39-45, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

LAIS DAIENE COSMOSKI - Professora adjunta do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), nos cursos de Tecnologia em Radiologia e Bacharelado em Farmácia. Analista clínica no Laboratório do Hospital Geral da Unimed (HGU). Bacharel em Biomedicina pelas Universidades Integradas do Brasil (UniBrasil). Especialista em Circulação Extracorpórea pelo Centro Brasileiro de Ensinos Médicos (Cebamed) Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da UEPG. Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação clínico/laboratorial de processos fisiopatológicos.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente ofídico 183, 184, 185, 195, 196
Agentes comunitários de saúde 11, 46, 47, 70, 71, 72, 73, 80, 81
Aleitamento materno 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 239, 242, 244
Área carente de assistência médica 130
Assistência à saúde 130, 218
Atenção primária 3, 4, 6, 7, 8, 9, 28, 35, 43, 49, 50, 67, 71, 76, 81, 87, 127, 229
Avaliação da situação de saúde 2

C

Cuidado 7, 32, 33, 49, 71, 75, 81, 126, 221, 225, 229, 230, 232

D

Dano oxidativo 54, 56, 57
Dermatologia 130, 131, 132
Desmame 28, 29, 32, 33, 37, 39, 111
Doenças crônicas 2, 8, 19, 42, 43, 45, 46, 49, 53, 72, 85

E

Educação em saúde 70, 71, 72, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 178, 181, 182, 195
Epidemiologia 2, 7, 9, 26, 27, 32, 55, 153, 182, 196, 247
Esquistossomose 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182
Estimulação magnética transcraniana 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99
Estudante 41, 51, 93

G

Grupos de pesquisa 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

H

Hipertensão 1, 5, 10, 12, 13, 14, 32, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 70, 72, 73, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 154, 173, 231, 235

I

Indicadores de projetos de pesquisa e desenvolvimento 89
Insuficiência cardíaca 47, 143, 144, 148, 152, 153

K

Kanban 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

L

Lean 216, 218, 220, 224, 226, 227, 228

M

Mapeamento geográfico 2, 6

Medicina de família e comunidade 9, 10, 44, 49, 132

N

Negros 53, 54, 55

Nutrição do adolescente 17

O

Ofidismo 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196

P

Parasitose 171

Perfil epidemiológico 5, 32, 83, 85, 171, 174, 181, 183, 184, 186, 187, 192, 195, 196

Pesquisa 1, 6, 8, 9, 17, 19, 20, 21, 24, 26, 30, 31, 35, 36, 40, 41, 42, 45, 52, 53, 55, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 70, 73, 75, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 145, 146, 151, 152, 164, 175, 181, 183, 186, 194, 219, 220, 238

Pesquisa sobre serviços de saúde 89

Preferências alimentares 17, 20

Projetos de pesquisa 9, 89

Projetos de pesquisa e desenvolvimento 89

Promoção da saúde 3, 8, 29, 71, 81, 116

R

Risco 3, 10, 11, 12, 13, 31, 32, 34, 39, 47, 48, 55, 56, 83, 106, 117, 153, 176, 178, 181, 193, 196, 235, 246

S

Saúde coletiva 14, 76, 80, 81, 83, 84, 88, 171, 216, 227

Saúde mental 40, 41, 99, 232

Serpentes 183, 184, 185, 189, 190, 193, 194, 195, 196, 197

Sistema de gerenciamentos de bases de dados 144

Superlotação hospitalar 216, 217, 224

T

Telemedicina 129, 130, 131, 132

Transplante cardíaco 143, 144, 150, 151, 152, 153, 154

U

Úlcera venosa 229, 230, 231, 232, 233

Unidade básica de saúde 1, 2, 6, 7, 8, 10, 32, 37, 42, 43, 45

V

Vulnerabilidade em saúde 17

