

ANÁLISE DOS CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE NO ESTADO DO CEARÁ

Eunice Machado Neta¹; Nadiane da Silva Vieira¹; Mariana Gomes Vidal Sampaio²

¹Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: eunicemachado07@hotmail.com; vieiranady@gmail.com

²Docente do Curso de Biomedicina e Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: marianavidalsampaio@gmail.com

RESUMO

A esquistossomose é uma endemia parasitária específica das Américas, Ásia e África. Veio ao Brasil junto com os escravos africanos transportados pela colônia portuguesa, mas há informações dessa patologia muito antes desse período. Os sintomas incluem dor abdominal, diarreia e hematoquezia, bem como hepatomegalia, esplenomegalia, ascite e hematemese, quando não tratados pode haver a evolução rápida e provavelmente morte. Trata-se de um estudo descritivo documental de abordagem quantitativa no qual obtiveram-se, dados referentes aos casos de esquistossomose no estado do Ceará no período de 2007 a 2017, a partir da consulta a base de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Data SUS), cujo acesso a base de dados ocorreu no mês de setembro de 2019. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Data SUS) nos anos de 2007 a 2017 foram notificados 504 casos de esquistossomose em humanos no Estado do Ceará. Destes, foram registrados 310 homens e 193 mulheres parasitados. Apenas no ano de 2009 foram detectados 23% dos casos, deste número 13% pertenciam ao gênero masculino e 10% ao gênero feminino. O Estudo de controle da Esquistossomose é de suma importância para a sociedade atual, pois infelizmente, essa patologia é desconhecida por muitos e com isso acaba crescendo o número de casos. Muitas vezes não é realizada a educação em saúde, portanto, uma boa parte da população fica sem acesso adequado às informações sobre essa doença. Assim, as autoridades devem atuar e promover ações que abordem o tema, bem como realizar as notificações corretas dos casos positivos encontrados no Brasil.

Palavras-chave: Parasitose. Epidemiologia. *Schistosoma*.

INTRODUÇÃO

O primeiro caso registrado de esquistossomose no Brasil aconteceu no ano de 1908, no momento em que o médico brasileiro, Pirajá da Silva, publicou na revista Brasil-Médico sua primeira obra sobre o descobrimento do parasito no Estado da Bahia (ANDRADE, 2002).

A esquistossomose é uma endemia parasitária específica das Américas, Ásia e África. Veio ao Brasil junto com os escravos africanos transportados pela colônia portuguesa, mas há informações dessa patologia muito antes desse período. Formas evolutivas do parasito foram reconhecidas em múmias chinesas de mais de dois mil anos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que a esquistossomose atinja 200 milhões de pessoas em 74 países. No Brasil, considera-se que são aproximadamente seis milhões de infectados, especialmente nos estados do Nordeste e Minas Gerais (KATZ; ALMEIDA, 2003).

A precariedade de moradia e saneamento básico inadequado são os principais causadores de infecção por endoparasitos, os quais vivem no trato gastrointestinal do homem e pertencem aos filos Protozoa, Platyhelminthes, Nematoda e Acantocephala (ANDRADE et al., 2010). Os helmintos são animais metazoários de vida livre ou parasitas de plantas e animais, destacando-se o homem. O hospedeiro definitivo e específico é o homem para várias espécies de helmintos, este proporciona o desenvolvimento, maturidade sexual e reprodução dos parasitas que se situam em locais anatômicos característicos, geralmente o intestino (CARTINEIRAS; MARTINS; 2000).

Moradores que habitam os países em desenvolvimento necessitam de melhorias nas situações de saneamento básico e de água potável, o que favorece o contágio das pessoas por patógenos entéricos (MIRDHA; SAMANTRAY, 2002). A esquistossomose é uma doença parasitária grave e, com o crescimento do quadro de manifestações pode acontecer limitações físicas e psicológicas. Essa patologia é uma parasitose endêmica, provocada pelo agente etiológico do gênero *Schistosoma*, que vem ocasionando um imenso problema na saúde pública e acomete cerca de 200 milhões de pessoas, bem como ameaça aproximadamente 600 milhões de indivíduos em países pobres, significando um dos principais agravos para a saúde das comunidades, principalmente as mais necessitadas (BRASIL, 2014).

O primeiro estágio de vida do *Schistosoma* é o miracídio, este tem o formato oval e é revestido por vários cílios, medindo em torno de 150 a 170 mm de comprimento e de 60 a 70 mm de largura. A cercária caracteriza a segunda fase de vida parasitária e consiste em uma larva com corpo e cauda bifurcada, adequados à vida aquática (KATZ; ALMEIDA; 2003).

O ciclo inicia quando o hospedeiro infectado por *Schistosoma mansoni* evacua, e suas fezes são despejadas em lagos ou rios, em contato com a água, os ovos soltam os miracídios que invadem o tecido do caramujo, resultando no aparecimento dos esporocistos com função de reprodução, em seguida, estes originarão as cercárias que deixam o caramujo e atravessam a pele do indivíduo exposto naquele local; após a penetração acontece a mudança da cercária em esquistossômulo que desloca-se pela corrente sanguínea em direção ao fígado, acontecendo a maturação e cópula do macho e da fêmea que migram emparelhados para o plexo venoso mesentérico intestinal onde ocorre liberação dos ovos nas fezes. (REY, 2010).

Os sintomas incluem dor abdominal, diarreia e hematoquezia, bem como hepatomegalia, esplenomegalia, ascite e hematemese, quando não tratados pode haver a evolução rápida e provavelmente morte (VENNERVALD e DUNNE, 2004). Sabe-se que a educação em saúde da comunidade associada às políticas públicas podem ser um dos trajetos para atingir a prevenção das parasitoses intestinais, principalmente da esquistossomose, através de mudanças nos hábitos da população, sobretudo evitando o contato com águas contaminadas pelos miracídeos (ROJAS, 2017). Diante da temática abordada, este trabalho objetivou analisar os casos confirmados de esquistossomose no Estado do Ceará, bem como investigar o perfil de sexo e faixa etária dos pacientes acometidos e avaliar o quantitativo de casos por macrorregião no Estado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo documental de abordagem quantitativa no qual obtiveram-se, dados referentes aos casos de esquistossomose no estado do Ceará no período de 2007 a 2017, a partir da consulta a base de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Data SUS), cujo acesso a base de dados ocorreu no mês de setembro de 2019.

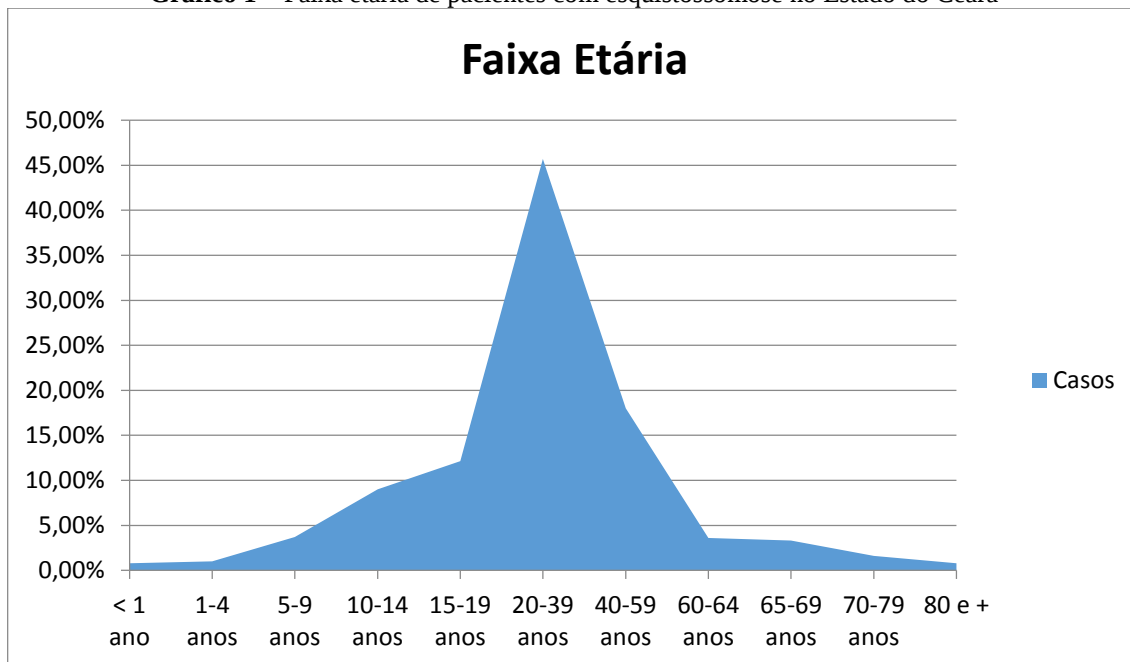
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Data SUS) nos anos de 2007 a 2017 foram notificados 504 casos de esquistossomose em humanos no Estado do Ceará. Destes, foram registrados 310 homens e 193 mulheres parasitados. Apenas no ano de 2009 foram detectados 23% dos casos, deste número 13% pertenciam ao gênero masculino e 10% ao gênero feminino. Casos confirmados de Esquistossomose no Estado do Ceará, nos anos de 2007 a 2017. Esses resultados corroboram com o estudo realizado por Batista (2018) em que foram encontrados 198 casos de esquistossomose em Rondônia no período de 2014 a 2017, destes 54% pertenciam ao sexo masculino e 45% ao sexo feminino. Em outro estudo realizado por Rodrigues (2019) na população residente das margens do riacho de canas em Itapicuru – BA foram notificados 9 casos do sexo masculino e 17 casos feminino, totalizando 26 casos, desses casos 34,6% eram homens e 65,4% mulheres infectados por esquistossomose.

FAIXA ETÁRIA

Durante os anos de 2007 a 2017, foi identificado que pessoas com faixa etária entre 20 a 39 anos correspondiam a 45% dos casos, cujos dados estão demonstrados no Gráfico 1. O Estudo de Batista (2018) em Rondônia relata a faixa etária de 40 a 59 anos como a mais prevalente. Já em um estudo realizado por Dos Santos (2019) no ano de 2017 foram identificados 37% dos casos numa faixa etária que compreendia 40 a 59 anos.

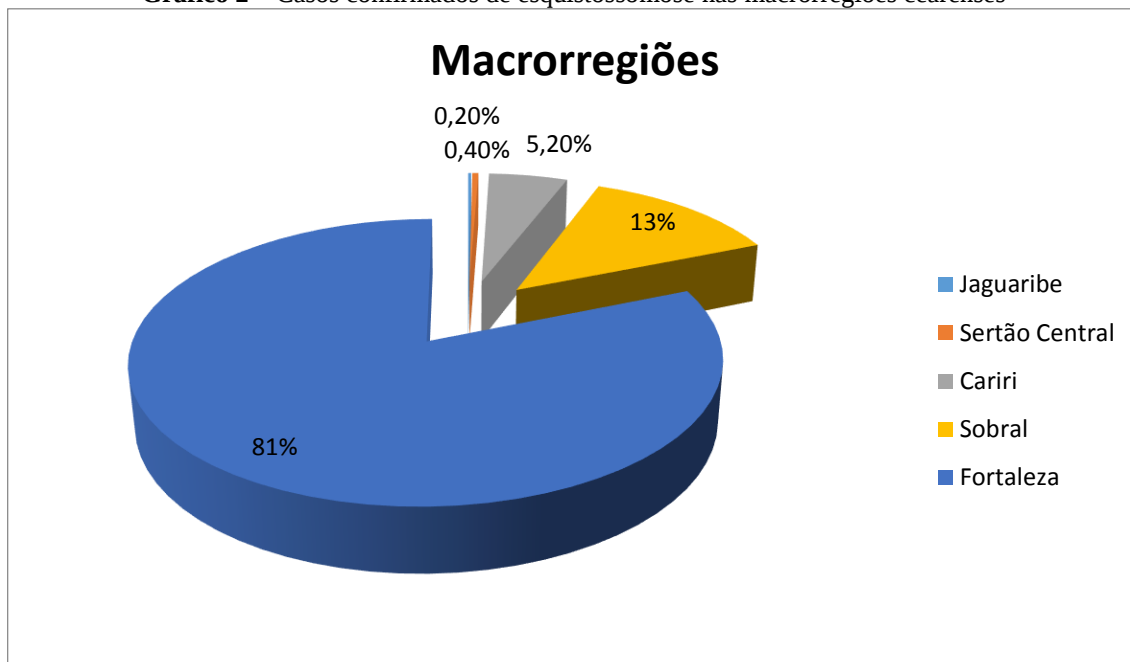
Gráfico 1 – Faixa etária de pacientes com esquistossomose no Estado do Ceará



O gráfico 2 apresenta a distribuição de casos de esquistossomose por macrorregiões cearenses. O mesmo demonstra que na macro-Fortaleza foram identificados 81% dos casos confirmados de esquistossomose, possivelmente devido ao quantitativo de habitantes da região ser superior às demais. Segundo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) em 2019 estima-se que Fortaleza tenha em média 2.669.342 habitantes, por isso foi constatado o maior número de casos na capital cearense, visto que é a maior cidade do estado. Segundo Alencar

(2016) no estado de Alagoas em 2015 os índices de maior incidência de casos notificados foram na cidade de Mata onde foram identificados 34,76%% dos casos confirmados.

Gráfico 2 – Casos confirmados de esquistossomose nas macrorregiões cearenses



Na macro-Fortaleza foram identificados 81% dos casos confirmados de esquistossomose. Enquanto, segundo Batista (2018) em Ouro Preto d'Oeste foram identificados 38% dos casos confirmados por esquistossomose.

CONCLUSÕES

O Estudo de controle da Esquistossomose é de suma importância para a sociedade atual, pois infelizmente, essa patologia é desconhecida por muitos e com isso acaba crescendo o número de casos. Muitas vezes não é realizada a educação em saúde, portanto, uma boa parte da população fica sem acesso adequado às informações sobre essa doença. Assim, as autoridades devem atuar e promover ações que abordem o tema, bem como realizar as notificações corretas dos casos positivos encontrados no Brasil.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Kevin Schultz; SOUZA, Anáile Rodrigues de. **Análise epidemiológica da esquistossomose em Rondônia, no período de 2014 a 2017**. 2018.

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

CASTIÑEIRAS, Terezinha Marta PP; MARTINS, Fernando SV. **Centro de Informação em Saúde para Viajantes-Cives**. 2000.

DE ANDRADE, Elisabeth Campos et al. Parasitoses Intestinais: Uma Revisão Sobre Seus Aspectos Sociais, Epidemiológicos, Clínicos e Terapêuticos. **Revista de APS**, v. 13, n. 2, 2010.

DE OLIVEIRA, Andréa Costa et al. Análise Comparativa da Funcionalidade de Indivíduos com e sem Esquistossomose a Partir da Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. **Cadernos De Educação, Saúde E Fisioterapia**, v. 4, n. 8, 2017.

DOS SANTOS, Carlos Miguel Azarias et al. Comparativo e perfil dos infectados em esquistossomose no estado de Alagoas entre 2016 e 2017. **PUBVET**, v. 13, p. 153, 2019.

KATZ, Naftale; ALMEIDA, Karina. Esquistossomose, xistosa, barriga d'água. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 38-43, Jan. 2003.

MIRDHA, B. R.; SAMANTRAY, J. C. Hymmenoleps nana: A Common Cause of paediatric Diarrhoea in Urban Slum Dwellers in Índia. **J. Trop. Pedi.**, v.48, n. 6, p. 331-334, 2002.

REY, Luís. **Bases da Parasitologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

RODRIGUES, Wellington Pereira; GONÇALVES, Priscila Dantas; NASCIMENTO SANTIAGO, Patrícia Silva do Nascimento. Fatores de Risco e Possíveis Causas de Esquistossomose na População Residente das Margens do Riacho de Canas em Itapicuru-BA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p. 159-159, 2019.

ROJAS, Adianet Hernandez. **Intervenção educativa voltada para prevenção das parasitoses intestinais, em especial Esquistossomose, no município de Jundiá-AL**. 2017.

VENNERVALDA, B. J.; DUNNEB, D.W. Morbidity in schistosomiasis: an update. **Current Opinion in Infectious Diseases**, Cambridge, Reino Unido, vol. 17, p.439-447. 2004.