



Boletim de Vigilância em Saúde

Esquistossomose

17/12/2018

Volume 1, número 3, ano 2018.

Informações Básicas:

• O que é:

Esquistossomose é uma doença parasitária grave que pode gerar graves problemas de saúde crônicos.¹

A doença é causada pelo parasita *Trematódeo Schistosoma Mansoni*.¹

• O que causa?

A principal causa ocorre quando a pele da pessoa entra em contato com água doce contaminada pelo parasita causador da infecção.¹

• Fatores de risco?

- Morar em área tropicais ou subtropicais
- Morar em comunidades carentes
- Morar em regiões onde falta saneamento básico
- Morar em comunidades rurais, especialmente populações agrícolas e de pesca.
- Fazer tarefas doméstica em águas contaminadas;

Introdução

No Brasil a esquistossomose foi introduzida por meio de tráfico de escravos, que ingressaram no país principalmente pelos portos de Recife e Salvador para trabalharem nas lavouras de cana-de-açúcar. No Século XVII, com início do ciclo do ouro e diamante um fluxo migratório intenso introduziu a endemia em Minas Gerais, uma vez introduzida encontrou condições favoráveis à transmissão, constituindo hoje um importante problema de saúde pública, especialmente nas regiões Nordeste e Sudeste do País.²

A esquistossomose é endêmica em vasta extensão do território nacional, no Brasil estima-se que cerca de seis milhões de indivíduos estejam infectados e 25 milhões expostos ao risco de contrair a doença. Ela ocorre principalmente nas localidades sem saneamento ou com saneamento básico inadequado, sendo adquirida através da pele e mucosas em consequência do contato humano com águas contendo formas infectantes do *S. mansoni*. A transmissão da doença depende da presença do homem infectado, excretando ovos do helminto pelas fezes, e dos caramujos aquáticos, que atuam como hospedeiros intermediários, liberando larvas infectantes do verme nas coleções hídricas utilizadas pelos seres humanos.^{2,3}

Outros fatores, além do saneamento, atuam como condicionantes e contribuem para ocorrência da esquistossomose numa localidade, destacando o nível socioeconômico, ocupação, lazer, grau de educação e informação da população exposta ao risco da doença.²

O controle desta doença depende de várias ações preventivas como o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, vigilância e controle dos hospedeiros intermediários, ações educativas em saúde, ações de saneamento para modificação das condições domiciliares e ambientais favoráveis à transmissão.^{1,2}

No Brasil o surgimento de um programa de controle específico para a doença ocorreu em 1975, sendo na década de 1980 foi substituído pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) que é utilizado até os dias de hoje. As atividades do PCE devem ser realizadas em âmbito municipal, como delimitação demográfica, inquéritos coproscópico censitários, tratamento dos infectados, controle de planorbídeos, medidas de saneamento ambiental, educação em saúde, vigilância epidemiológica e alimentação anual do Sistema de Informações do PCE (SISPCE)⁴

O presente boletim tem como objetivo demonstrar o trabalho realizado pela Vigilância em Saúde do trabalho epidemiológico no controle da esquistossomose e sistematizar o conhecimento sobre a doença, fornecendo orientações técnicas para os profissionais da saúde e expor as medidas de diagnóstico e controle da doença no nosso município.

Desenvolvimento

A Esquistossomose é causada por um trematódeo (*Schistosoma mansoni*) que vive na corrente sanguínea do hospedeiro definitivo. Em síntese, são os seguintes elementos envolvidos na cadeia de transmissão, ilustrada pela figura 1.

- Agente etiológico: *Schistosoma mansoni*;
- Hospedeiro definitivo: homem – é o mais importante no ponto de vista epidemiológico
- Hospedeiros intermediários: caramujos de água doce- *Biomphalaria glabrata*, *Biomphalaria straminea* e *Biomphalaria tenagophila*;
- Fonte de infecção: Hospedeiros definitivos, quando eliminando ovos viáveis de *S. mansoni*;
- Via de eliminação: Fezes;
- Veículo de contaminação para os hospedeiros intermediários: água contaminada com larvas de *S. mansoni*, na fase miracídio.^{1,2,3,5}

- Higiene inadequada;
- Contato com água contaminada.¹

• **Sintomas clínicos:**

Forma aguda:
febre, dor na cabeça, calafrios, suores, fraqueza, falta de apetite, dor muscular, tosse, diarreia, sangue na urina.

Forma crônica:
tonturas, dor na cabeça, sensação de plenitude gástrica, prurido anal, palpitações, impotência, emagrecimento, hepatomegalia, câncer na bexiga.¹

• **Diagnóstico:**

É feito por meio de exames laboratoriais de sangue, fezes e urina.¹

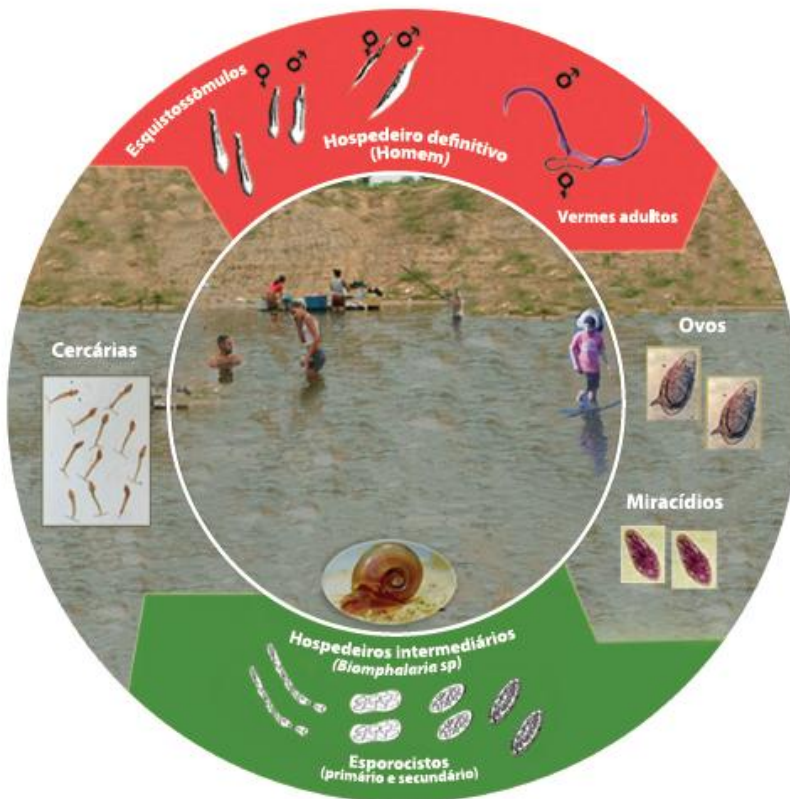
• **Prevenção:**

Consiste em evitar o contato com águas onde existem caramujos hospedeiros intermediários infectados. O controle é baseado no tratamento em larga escala de grupos de risco, acesso à água potável e saneamento básico, educação sanitária e controle em lagos e rios.

Grupo alvo para tratamento:

- Crianças em idade escolar;
- Adultos considerados riscos em áreas endêmicas;
- Pessoas com profissões que envolvem contato com água infectada;

Figura 1 – Ciclo biológico do *S. mansoni*



Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A susceptibilidade da doença é universal, ou seja, qualquer pessoa, independente da idade, sexo ou grupo étnico, uma vez entrando em contato com as cercárias podem vir a contrair a infecção. A evolução clínica da esquistossomose mansoni depende da resposta do hospedeiro a invasão e a oviposição do verme. A maioria das pessoas infectadas pode permanecer assintomática, dependendo da intensidade da infecção.^{2,5}

A clínica da esquistossomose pode apresentar duas formas, aguda ou crônica. A fase aguda apresenta-se sob a forma leve, com diarreia, febrícula, cefaleia, sudorese, astenia, anorexia, febre, calafrios, astenia, mialgia, tosse, náusea e vômitos são comuns nesta fase. Na fase crônica, forma clínica mais habitual, o quadro clínico varia dessa ausência de alterações hemodinâmicas acentuadas até formas clínicas severas como hipertensão portal, hipertensão pulmonar, síndrome cianótica, glomerulopatias, forma pseudoneoplásica, forma nervosa (neuroesquistossomose), forma panvisceral, associação com salmonelose septicêmica prolongada e outras associações mórbidas.³

A esquistossomose em suas diversas formas clínicas se assemelha a muitas outras doenças, por isso para ter o diagnóstico ele deve ser feito por meio de exames laboratoriais, devendo associando a anamnese, se a região onde a pessoa vive ou visitou é endêmica, contudo, somente o exame laboratorial poderá confirmar a doença. O diagnóstico é feito mediante a realização do exame parasitológico de fezes, preferencialmente através do método Kato-Katz. Este método permite a visualização e contagem de ovos por grama de fezes, fornecendo um indicador seguro para avaliar a intensidade da infecção e a eficácia do tratamento.^{2,5}

O teste da reação em cadeia da polimerase (PCR polymerase Chain Reaction) e os testes sorológicos possuem sensibilidade ou especificidade suficiente e são úteis principalmente em áreas de baixa prevalência da doença, pacientes com baixa parasitemia e/ou imunodeprimidos.

A ultrassonografia hepática é um auxílio no diagnóstico da fibrose de Symmers. A biopsia retal ou hepática, apesar de não ser indicada para utilização na rotina, pode ser útil em casos suspeitos, na presença de exame parasitológico falso negativo.⁵

- Pessoas que praticam tarefas domésticas que envolvem contato com água infestada;
- Comunidades inteiras que vivem em áreas de alta contaminação. ¹

Metodologia

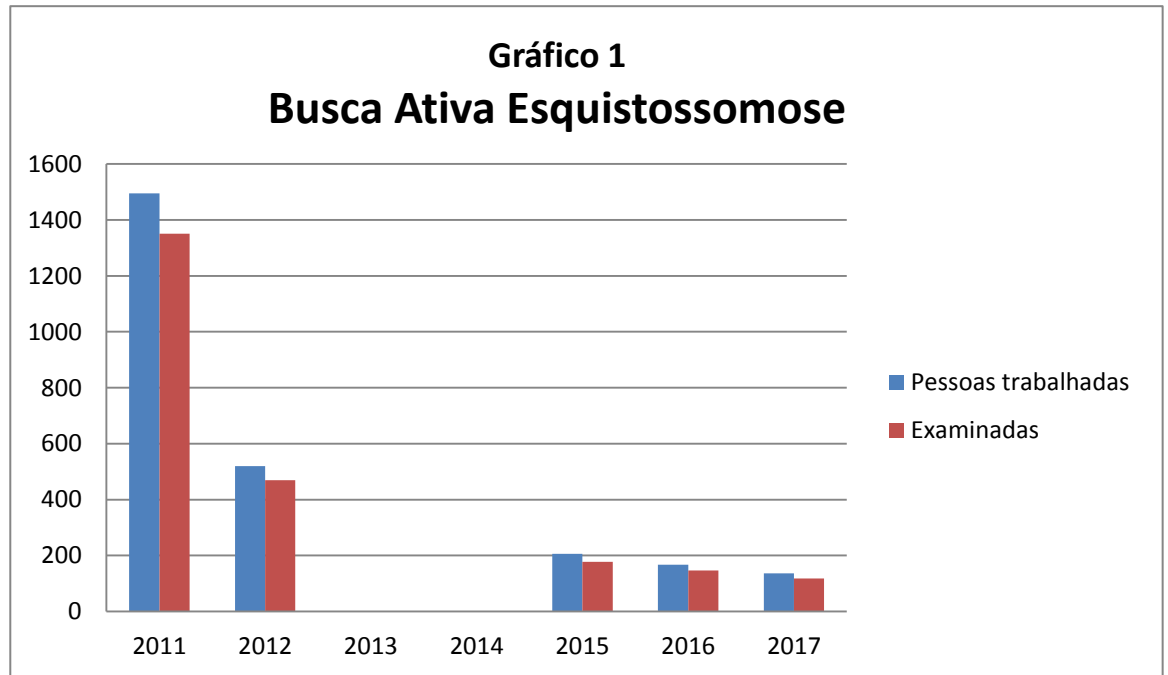
A área selecionada para o estudo é o município de Serro, possui população estimada 21.435 pessoas (2017), possui área de 1217,813km² (2016), densidade demográfica de 17,11 hab/km² (2010), segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Os dados apresentados no trabalho são da busca ativa trabalhada pela vigilância epidemiológica, no período de 2011 a 2017, estes dados foram coletados nos arquivos da vigilância epidemiológica e no programa PCE. Sendo que no período de 2013 e 2014 não foram trabalhado a busca ativa, somente a busca passiva recebida pela Vigilância em Saúde do Serro.

Resultado e Discussões

A vigilância epidemiológica tem como objetivo identificar precocemente as condições que favorecem a ocorrência de casos e a instalação de focos de transmissão da doença. Nas áreas endêmicas é necessário a realização da busca ativa, por meio de inquéritos coproscópicos e tratamento oportuno dos casos. Os resultados dos exames coproscópicos devem ser monitorados permanentemente para identificação dos casos com cargas parasitárias. ²

Entre 2011 e 2017, a vigilância epidemiológica da Vigilância em Saúde trabalhou na busca ativa 2.524 pessoas no município do Serro, das quais 2.264 pessoas foram examinadas pelo método diagnóstico Kato-Katz (Gráfico 1).



Fonte: Arquivos da Vigilância Epidemiológica/ PCE

Neste período, 2011 a 2017, dos pacientes que fizeram o exame Kato-Katz 2.007 eram negativos e 276 positivos para a esquistossomose, no qual 100% realizaram o tratamento. (Gráfico 2).

O objetivo do inquérito coproscópico é determinar a positividade da endemia e serve como base para o planejamento e avaliação de impacto das ações. É indicado que esse inquérito seja feito com o emprego do método Kato-Katz quantitativo a fim de se conhecer as cargas parasitárias originalmente presentes na população. Os Inquéritos coproscópicos periódicos tem por finalidade acompanhar a evolução da doença nos municípios e localidades trabalhados e identificar aquelas pessoas que devem ser tratadas. Durante os inquéritos serão tratados todos os portadores detectados buscando-se alcançar cobertura de tratamentos superiores a 80%. ²

Links:

<www.saude.gov.br/bvs>

<<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-ambiental/>>

Entre em contato:

Vigilância em Saúde
do Serro

(38)3541-1371

Expediente:

Maria de Lourdes
Brant

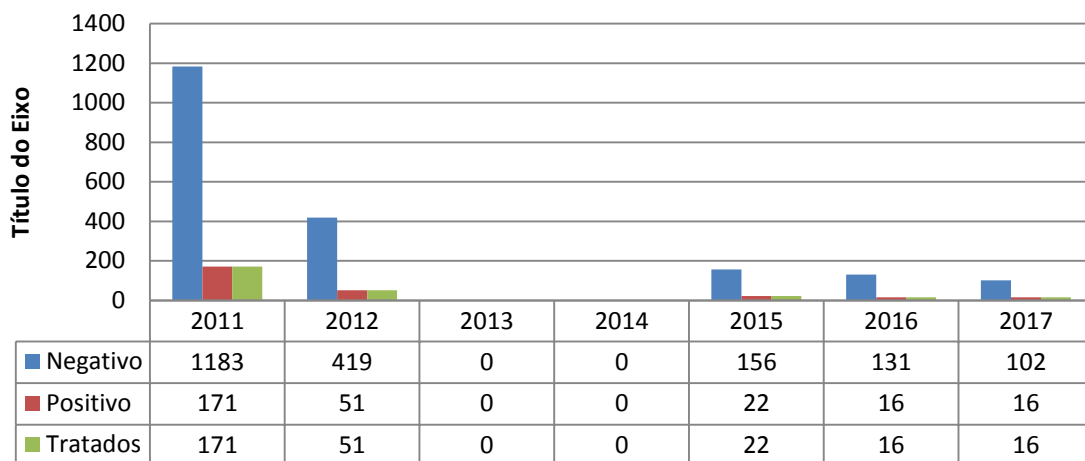
(Médica Veterinária)

Colaborador:

Cassiana Oliveira de
Jesus

(Agente de
Endemias)

Gráfico 2 Resultado de exame Kato-Katz e pacientes tratados



Fonte: Arquivos da Vigilância Epidemiológica/ PCE

Conclusão

A esquistossomose é endêmica em vasta extensão do território nacional, considerada ainda um grave problema de saúde pública no Brasil porque acomete milhões de pessoas, provocando um número expressivo de formas graves e óbitos. ²

A prevenção da esquistossomose é de suma importância e consiste em evitar o contato com águas onde existem os caramujos, hospedeiros intermediários infectados. O controle da esquistossomose é baseado no tratamento em larga escala de grupos de risco, acesso à água potável e saneamento básico, educação sanitária e controle de caramujos em lagos e rios. ¹

Referências Bibliográficas

¹.MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Esquistossomose: causa, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/esquistossomose>>

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância da Esquistossomose Mansonii. Diretrizes técnicas**. 4ª Edição. Brasília/ DF.2014. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>.

³ CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Vigilância Epidemiológica e Controle da Esquistossomose**. 2007. Disponível em: <<http://www.cve.saude.sp.gov.br>>

⁴ COSTA. Cassandra de Souza, et al. **Programa de Controle da Esquistossomose: avaliação da implantação em três municípios da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil**. Rio de Janeiro. V14. P229-241. Mar 2017.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia da vigilância Epidemiológica**. 6ª edição. P. 297. Brasília/DF-2005.