



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Ísis Eleotério Arcanjo Gomes

Alta incidência de esquistossomose mansônica em Mantenópolis - ES

Florianópolis, Março de 2023

Ísis Eleotério Arcanjo Gomes

Alta incidência de esquistossomose mansônica em Mantenópolis -
ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Alex Becker
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Ísis Eleotério Arcanjo Gomes

Alta incidência de esquistossomose mansônica em Mantenópolis - ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Alex Becker
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A esquistossomose mansônica é uma parasitose, causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*. Trata-se de uma doença endêmica, diretamente relacionada ao desenvolvimento socioeconômico, à pobreza e falta de saneamento básico, onde a população utiliza águas contaminadas para atividades básicas, como lazer, agricultura e atividades domésticas. Esta enfermidade possui alta taxa de incidência no distrito de São José, pertencente ao município de Mantenópolis –ES. Frente a isso, buscamos, através deste estudo e de ações pré-estabelecidas, reduzir a ocorrência de esquistossomose na comunidade. Para isso iremos realizar ações sociais, com palestras educativas para expor os riscos de contaminação, as manifestações clínicas, as complicações prováveis, a forma de diagnóstico e, principalmente, a prevenção da doença. Frente ao exposto, esperamos alcançarmos uma drástica redução da incidência de esquistomose local, esperamos que a população tenha conhecimento da doença, sabendo seus riscos e gravidade, para que assim possa evitar sua contaminação, buscar apoio médico quando suspeitar da infecção para que possa ser diagnosticado e tratado precocemente.

Palavras-chave: Epidemiologia Descritiva, Esquistossomose mansoni, *Schistosoma mansoni*

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde São José, localiza-se no distrito de São José, pertencente ao município Mantenópolis, no Espírito Santo (ES). O município conta com aproximadamente 15.350 habitantes, sendo a maior parte da renda local decorrente de produção rural, comércio local e empregos gerados pela prefeitura. Em Mantenópolis contamos com boa cobertura a saúde da população. Ao todo são cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A unidade possui médicos especializados (Dermatologistas, Ginecologistas e Obstetras, Ortopedistas, Psiquiatras, dentre outros), sendo oferecidos serviços estruturados em relação a parte odontológica, social e psicológica. Enfim, temos o essencial para uma boa saúde pública.

O distrito onde a UBS se localiza é pequeno, estando a UBS bem localizada, no centro, sendo de fácil acesso. Trata-se de uma comunidade carente, grande parte analfabeta, muitos são moradores da Zona Rural, trabalham em lavoura, convivem diariamente com veneno, rios e ingerem água não tratada, sendo muito comum a presença de verminose na população.

Em São José contamos com 2843 moradores. Em relação à faixa etária, há 760 crianças e adolescentes (0-19anos); 1602 adultos (20-59 anos); 481 idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade foi de 11,28 no ano de 2017.

Devido ao quadro social, cultural e epidemiológico presente nesta comunidade, destaca-se a procura frequente da UBS devido a presença de Esquistossomose, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

É relevante destacarmos que a taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população corresponde a 7,32 no ano de 2017; e que a Taxa (ou coeficiente) de mortalidade por doenças crônicas não pode ser informada devido a falta de informações cadastradas. A incidência de diabetes em idosos foi de 7,03 no ano de 2018. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade corresponde a 197,67.

O problema por mim abordado será a alta incidência de Esquistossomose na comunidade. Este dado foi coletado por meio do diagnóstico epidemiológico. Este problema abrange a comunidade por se tratar de um problema com complicações graves e caracteriza-se como um problema atual, terminal, de baixo controle e estruturado. Este problema reflete a baixa infraestrutura de onde a população mora e a frequente contaminação em represas presentes na região. No mês de agosto de 2019, foram diagnosticados 11 casos, em uma população de 264 pessoas que receberam atendimento médico nesse período. As principais causas são: ausência de conhecimento da população a respeito da doença, e sua forma de contágio; baixa infraestrutura; alta prevalência de moradores e trabalhadores na zona rural. Em virtude do aumento da incidência da doença, há o aumento da sua forma crônica, gerando consequências drásticas para a saúde dos pacientes;

agravando todo o processo saúde/doença.

Minha trajetória profissional possibilitou o despertar do interesse para essa doença infecto contagiosa, devido o grande numero de casos nesta população, o que não é observado no resto do país, e as graves complicações que ela pode acarretar. Pude perceber o quanto as pessoas desconhecem as causas e as conseqüências desta doença e quão grave ela pode ser. Entendo que é fundamental promover um processo de educação permanente que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas para reduzir a taxa de incidência desta doença, e conseqüentemente os agravos acarretados por ela.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a ocorrência de esquistossomose na Unidade Básica de Saúde São Jose, no município de Mantenópolis - ES.

2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver processo de educação permanente junto à equipe da unidade e a comunidade no desenvolvimento de ações estratégicas para reduzir a taxa de incidência desta doença.
- Reforçar junto as autoridades locais a manutenção e reestruturação do saneamento ambiental da comunidade.
- Realizar palestras educativas para a comunidade, apresentando a doença, suas características e medidas de higiene que possam reduzir os riscos de infecção.

3 Revisão da Literatura

A esquistossomose mansônica é uma parasitose, causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, apresentando o caramujo, do gênero *Biomphalaria*, como hospedeiro intermediário e o homem o hospedeiro definitivo (ROCHA et al., 2016).

A esquistossomose é uma doença endêmica, de ocorrência tropical, presente em 54 países, principalmente na África e América (BRASIL, 2014). É uma doença diretamente relacionada ao desenvolvimento socioeconômico, à pobreza e falta de saneamento básico, onde a população utiliza águas contaminadas para atividades básicas, como lazer, agricultura e atividades domésticas. Sendo assim, às más condições de saneamento básico constituem um importante meio de transmissão da doença, o que é favorecido pela falta de educação da população sobre saúde e até mesmo a cronicidade da doença, por aumentar o período de transmissão (ROCHA et al., 2016), (SILVA; DOMINGUES, 2011).

A esquistossomose é uma doença de grande importância para saúde pública, apresentando cerca de 7 milhões de pessoas infectadas e 43 milhões vivendo em área de risco para infecção. Os Estados com maior incidência da doença são Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais (com predominância no norte e nordeste do estado), Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte (faixa litorânea) e Sergipe (ROCHA et al., 2016), (BRASIL, 2006), (DIAS et al., 1994).

Para entendermos a relevância desse tema, a apresentação clínica e suas complicações, se faz necessário conhecermos a fisiopatologia desta doença. Como dito anteriormente, a esquistossomose é transmitida através do schistosoma mansoni. No homem, o parasita, conhecido nesta fase como esquistossômulo, inicia o processo de migração, atinge coração, pulmão e fígado, mais precisamente nos vasos mesentéricos, onde se desenvolve e se transforma na forma adulta, realiza reprodução sexuada e elimina ovos do *S. mansoni*, conhecido como miracídio, no ambiente, através das fezes humana, gerando contaminação hídrica. Os miracídios, por sua vez, infectam os caramujos, hospedeiros intermediários, e através de seu desenvolvimento, se transformam em cercárias. São as cercárias, forma larvar do parasito, presentes em águas contaminadas, que penetraram a pele do homem e dará continuidade ao ciclo reprodutivo e transmissão. Após infectado o homem pode continuar eliminando o parasita por até 20 anos, aumentando, e muito, a transmissão da doença (BRASIL, 2006).

Após a infecção, a esquistossomose pode ser dividida em fase inicial e tardia. Na fase inicial, é quando ocorre a penetração da cercária na pele do homem, podendo desencadear um processo alérgico, associado ao surgimento de micropapulas eritematosas pruriginosas. A partir daí o indivíduo pode ser tornar assintomático, ou sintomáticos (BRASIL, 2006), (VITORINO et al., 2012).

A forma assintomática geralmente ocorre no primeiro contato com a doença, e é pre-

dominantemente na infância, passando de forma despercebida ou diagnosticada através de exames laboratoriais, como presença de eosinofilia no hemograma e presença de ovos de *S. mansoni* no exame parasitológico de fezes (BRASIL, 2014).

Já os sintomáticos podem apresentara febre de Katayama, que pode ocorrer após 3 a 7 semanas da exposição, caracterizada por linfadenopatia, cefaleia, febre, anorexia, dor abdominal, náuseas, diarreia, vômitos e tosse seca. É comum, ao exame físico, encontrarmos hepatoesplenomegalia associado (SILVA; DOMINGUES, 2011).

Já na fase tardia da doença, definimos o individuo como portador da doença crônica, que se inicia a partir do sexto mês após a infecção. Esta fase vai depender do órgão de acometimento do parasita, da carga parasitaria e da resposta imunológica do hospedeiro. Pode ocorrer o acometimento hepatointestinal, caracterizado por sintomas inespecíficos como adinamia, tonturas, cefaleias, sensação de plenitude, flatulência, dor hipogástrica, diarreia, ate mesmo disenteria. Nesta fase é comum encontrarmos a presença de ovos do *s. mansoni* no exame de fezes de rotina. Em relação ao acometimento do fígado, pode ocorrer hepatomegalia, gerando um fígado de consistência endurecida e à USG presença de fibrose hepática. Em alguns casos, o individuo pode evoluir para cirrose e hepatoesplenomegalia, levando a hipertensão portal e, posteriormente, a varizes esofágicas. Neste período pode apresentar sintomas inespecíficos, como desconforto gástrico, dor em hipocôndrio esquerdo decorrente do aumento do baço e desordens intestinais. O paciente pode se manter compensado, sem evoluir com grandes complicações, ou descompensar do ponto de vista hepático, e apresentar hepatites ou ate mesmo hemorragia digestiva alta em consequência à varizes esofágicas. Podemos observar ainda outras formas clinicas, como acometimento vasculopulmonar, hipertensão pulmonar e ate mesmo neuroesquistossome, uma forma grave da doença (BRASIL, 2014).

O diagnostico é feito através de exame microscópicos de fezes ou urina para pesquisa de ovos, ou através da PCR e/ou sorologia. Dentre o exame coprológico, destaca-se a técnica de Kato-Katz. Caso no exame microscópio o resultado venha negativo, mas exista uma forte suspeita clinica para esquistossomose, podemos contar com biopsia de parte do intestino ou bexiga para confirmação diagnostica (ROCHA et al., 2016). Outro método que pode auxiliar no diagnóstico é a ultrassonografia, evidenciando a fibrose de Symmers e hepatoesplenomegalia, sendo dever do assistente de saúde realizar Notificação Compulsória da doença, através do SINAN (BRASIL, 2014), (VITORINO et al., 2012).

Uma forma importante de diminuirmos a disseminação da doença é através do tratamento precoce de pessoas contaminadas. O que, por sua vez, diminui o risco de complicações severas da doença; O medicamento de primeira escolha para o tratamento é o Praziquantel 600mg, na dose de 50mg/Kg de peso para adultos e 60mg/kg de peso para crianças, dose única. Este medicamento é eficaz contra a forma adulta do esquistossomo, mas não para a forma em desenvolvimento, que ocorre no inicio da doença, por isso para pacientes viajantes de áreas endêmicas o tratamento deve ser retardado por 6 a 8 se-

manas após a exposição. Caso haja presença de ovos durante o diagnóstico o indivíduo deve ser acompanhado por 1 a 2 meses após o tratamento para controle de cura. Caso ainda tenha presença de ovos o paciente deverá ser tratado novamente. Já os casos graves merecem acompanhamento individualizado e tratamento direcionado de acordo com cada complicação (VITORINO et al., 2012), (BRASIL, 2006).

Frente ao exposto devemos frisar a importância em evitar o contato com águas contaminadas pelo caramujo, a fim de evitar o contágio da doença. Os profissionais de saúde devem realizar busca ativa periódica e sistemática dos casos; Devemos realizar pesquisa laboratorial dos contactantes de pacientes portadores da doença; Além disso é de suma importância buscar por melhoria no saneamento básico, realizar vigilância ambiental (identificação de criadouros de caramujos, presença de saneamento domiciliar e ambiental) e promovermos educação em saúde para comunidades expostas ao risco de contaminação (VITORINO et al., 2012).

Para realizarmos uma educação em saúde, devemos, através de palestras, informativos, dentre outros, expor para a população a forma de contágio da doença, ressaltar a principal fonte de contaminação, e como o indivíduo pode evitar o contato com o caramujo.

4 Metodologia

Frente à alta incidência de esquistomose na área de atuação e suas graves consequências para a saúde da população, nós iremos realizar ações sociais, com palestras educativas para expor os riscos de contaminação, as manifestações clínicas, as complicações prováveis, a forma de diagnóstico e principalmente a prevenção da doença. Nossa ação será aberta para toda a população local, com foco nos moradores da zona rural, visto que é entre eles que cresce cada vez mais o número de infectados.

Iremos realizar ação social, com o apoio da prefeitura local e da secretária de saúde, onde além da palestra, iremos fornecer o pedido de exame para rastreamento da população de risco e doaremos material de EPI para os profissionais que mantêm contato direto com águas potencialmente contaminadas. Iremos também, em parceria com a secretaria de meio ambiente estudar formas de combater os caramujos locais, fiscalizar os locais sem saneamento básico e levantar projetos para sua implementação.

A ação será realizada na UBS São José, no mês de setembro e outubro, com duas palestras por mês, durante a noite, para podermos atingir o maior número de pessoas possível. E caso necessário, será realizada mais vezes conforme o interesse da população local. Neste mesmo período do ano, será realizada reuniões entre os membros da equipe da UBS e os secretários de saúde e meio ambiente para estudarmos um melhor combate ao caramujo, assim como a realização de fiscalização do saneamento básico.

A Ação social será aberta pelo secretário de Saúde, com Participação do prefeito. A palestra será realizada pelo médico da UBS, com colaboração do enfermeiro da equipe. As agentes de Saúde serão responsáveis por distribuir o EPI e entregar o pedido de exame para rastreamento da população de risco.

5 Resultados Esperados

Frente ao exposto, esperamos através de nossas ações, alcançarmos uma drástica redução da incidência de esquistomose local, que a população tenha conhecimento da doença, sabendo seus riscos e gravidade, para que assim possa evitar sua contaminação, buscar apoio médico quando suspeitar da infecção para que possa ser diagnosticado e tratado precocemente. Esperamos ainda, que a população possua os insumos necessários para tal prevenção, como o uso de botas plásticas e etc. caso seja necessário o contato com a água.

Acreditamos que a população local tenha melhoria nas condições de saúde, uma vez que com estas ações esperamos que seja implementada rede de saneamento básico para quem ainda não possui e que as pessoas não usem água potencialmente contaminada para atividades domésticas, como banho e lazer, para agricultura e produção de modo geral.

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *GUIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA – ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *VIGILÂNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI Diretrizes técnicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- DIAS, L. C. de S. et al. Epidemiologia da esquistossomose mansônica em área de baixa endemicidade. *Caderno de Saúde Pública*, v. 10, p. 254–260, 1994. Citado na página 13.
- 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-Amazônica de Saúde*, v. 7, p. 27–32, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SILVA, P. C. V.; DOMINGUES, A. L. C. Aspectos epidemiológicos da esquistossomose hepatoesplênica no estado de pernambuco, brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, p. 327–336, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- VITORINO, R. R. et al. Esquistossomose mansônica: diagnóstico, tratamento, epidemiologia, profilaxia e controle. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 10, p. 39–45, 2012. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.