

Esquistossomose

Guia de Diagnóstico e Manejo Clínico na rede básica



SECRETARIA
DA SAÚDE





O que é esquistossomose?

A esquistossomose é uma doença infectoparasitária provocada por vermes do gênero *Schistosoma*, encontrado nas fezes do indivíduo infectado. Pode evoluir para as formas aguda ou crônica.

A forma aguda pode ser assintomática ou sintomática, cujos sintomas são brandos e geralmente associados ao trato gastrointestinal, que é o local onde inicialmente se situam os ovos do verme.

A forma crônica, comum na fase tardia, apresenta sintomas inespecíficos, associados a comprometimento hepático, outras vezes assintomáticos e descobertos acidentalmente. As formas crônicas mais comuns são a hepatointestinal, a hepática e a hepatoesplênica. A migração dos ovos para outras partes do organismo podem gerar casos graves como a neuroesquistossomose.

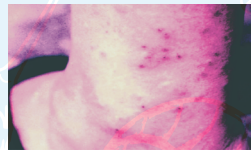


A transmissão acontece pelas fezes do indivíduo contaminado, que possui os ovos do verme. Caso as fezes tenham contato com água doce, onde habita o caramujo hospedeiro, os ovos do *schistosoma* penetram nele, reproduzem-se e são liberados para a água. Esses vermes (cercárias) penetram a pele do indivíduo ao entrar em contato com a água.

A penetração das cercárias gera uma inflamação no local (dermatite cercariana) acompanhada de prurido.

Os demais sintomas são inespecíficos, geralmente associados ao trato gastrointestinal, como dores abdominais e diarreia. A intensidade dos sintomas aumenta durante a oviposição (entre a quinta e sexta semana após contato com as cercárias).

**Irritação na pele
causada pela
penetração do
verme.**



Fonte: LAMBERTUCCI, 2006
apud BRASIL, 2014, p. 45.



Além da transmissão pelos rios, lagos e represas, a doença pode ser transmitida em contato pontual com água das enchentes ou esgotamento sanitário acumulados em valas e córregos. Mesmo que a água, aparentemente, não abrigue caramujos, esses podem se adaptar a condições insalubres e eliminar as cercárias naquele local.

Se o indivíduo tiver contato com essa água represada, o contágio pode acontecer.



Área endêmica: localidades onde a transmissão da esquistossomose está estabelecida (167 municípios - 40%);

Área de foco: área endêmica circunscrita de uma área indene (122 municípios - 29,3%);

Área indene: áreas onde não há registro de transmissão. Pode apresentar ou não potencial para transmissão da doença (128 municípios - 30,7%).



Caso suspeito: Indivíduo residente e/ou procedente de área endêmica com quadro clínico sugestivo das formas aguda, crônicas ou assintomáticas, com história de contato com as coleções de águas onde existam caramujos eliminando cercárias. Todo suspeito deve ser submetido a exame parasitológico de fezes.

ATENÇÃO: Como alguns indivíduos podem ser assintomáticos ou apresentarem sintomatologia inespecífica, é muito importante a avaliação epidemiológica.



Avaliação Epidemiológica e Histórico

Pesquisar se o indivíduo teve contato com águas, (recente ou antigo) possíveis de contrair a infecção pelo schistosoma. Caso tenha história da doença, pesquisar se foi tratado anteriormente.

Avaliação Clínica

Buscar sinais e sintomas sugestivos da infecção, como a dermatite cercariana, desconforto abdominal.

ATENÇÃO: o suspeito pode ser assintomático

Avaliação Laboratorial

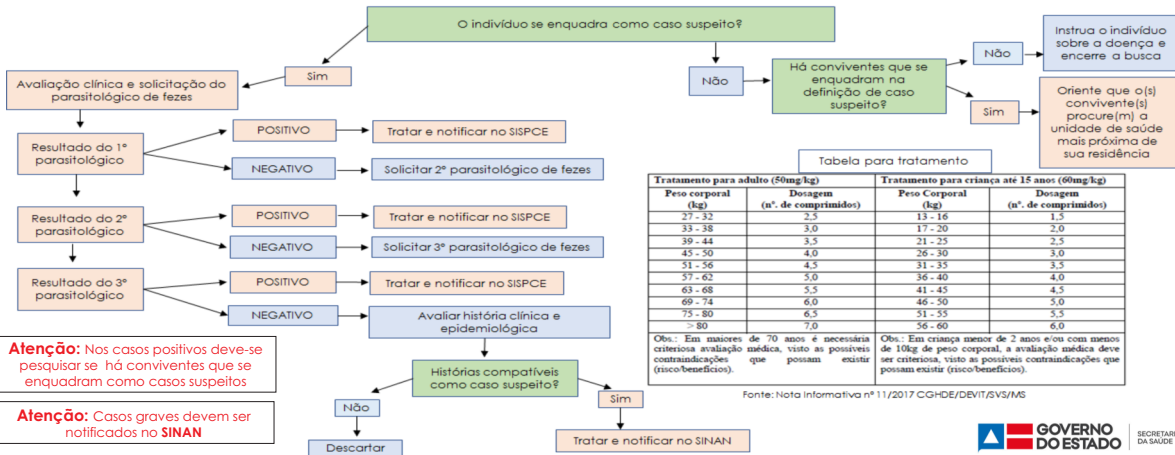
Solicitar o parasitológico de fezes, e seguir o fluxo da nota técnica 05/2019, apresentado a seguir.

O parasitológico de fezes se constitui como uma solicitação essencial, pois pode captar os ovos do *schistosoma* nas fezes, e quantificar a carga parasitária. Além disso, é um exame simples, não invasivo e de baixo custo.



Fluxograma para diagnóstico e tratamento da esquistossomose para áreas endêmicas e focais

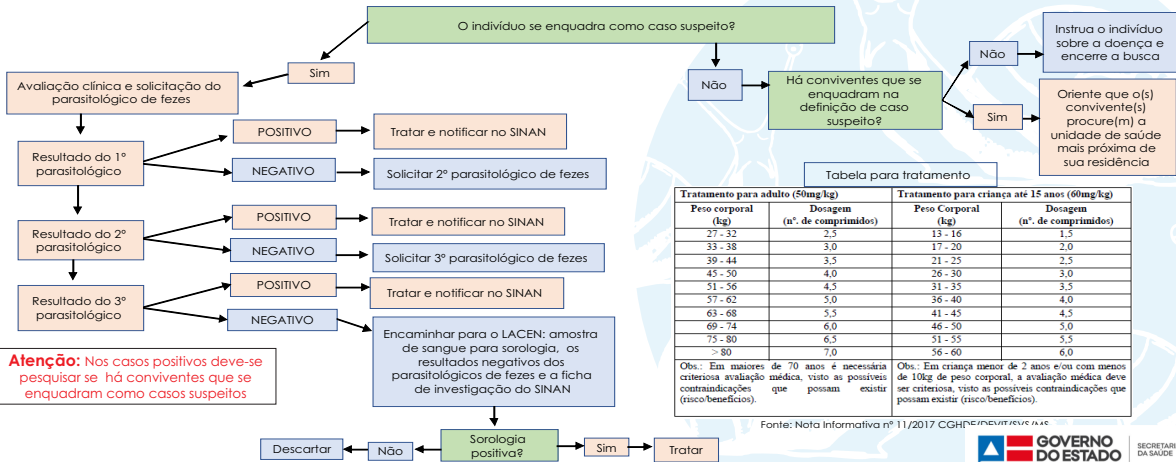
Caso suspeito: indivíduo residente e/ou procedente de área endêmica com quadro clínico sugestivo das formas aguda, crônicas ou assintomáticas, com história de contato com as coleções de águas onde existam caramujos eliminando cercárias. Todo suspeito deve ser submetido a exame parasitológico de fezes.





Fluxograma para diagnóstico e tratamento da esquistossomose para áreas indenes (áreas sem transmissão, ecoturistas)

Caso suspeito: Indivíduo residente e/ou procedente de área endêmica com quadro clínico sugestivo das formas aguda, crônicas ou assintomáticas, com história de contato com as coleções de águas onde existam caramujos eliminando cercárias. Todo suspeito deve ser submetido a exame parasitológico de fezes.





Como Diagnosticar

Avaliar a história epidemiológica do suspeito, para esclarecer se houve contato com água possível de transmitir a doença. Em caso positivo, solicitar três parasitológico de fezes;

Se alguma amostra der positiva, deve-se tratar;

Caso o suspeito apresente as três amostras de fezes negativas, o diagnóstico será feito com base no critério epidemiológico: sendo compatível para infecção pelo schistosoma, deve-se tratar. Se a história epidemiológica for negativa, deve-se descartar o caso e levantar outras hipóteses.

ATENÇÃO: o diagnóstico **apenas** com exame de sorologia **não** constitui um método seguro, pois o exame pode refletir a memória imunológica de uma infecção anteriormente tratada. Por isso é essencial a avaliação epidemiológica para identificar se há o risco de uma nova infecção nesse momento, ou, se há uma infecção anterior não tratada (nesses casos de infecção não tratada, deve-se tratar).



Se o caso positivo foi diagnosticado em um município indene, deve-se notificar no SINAN, independente de ser a forma grave ou não;

Se o caso positivo foi diagnosticado em um município endêmico ou focal, deve-se avaliar se o mesmo é grave ou não. Sendo um caso **não grave**, deve-se registrar no Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose - SISPCE. Se o caso for grave, registra-se no SINAN;

Sendo necessário o registro no SISPCE, o(a) profissional que assiste o paciente deve se informar com o serviço de saúde, como funciona o fluxo de alimentação do SISPCE no município.



Como Prescrever o Medicamento

O tratamento deve ser feito com o praziquantel, que é fornecido pelo SUS, e o único disponível para tratar a esquistossomose. Calcula-se a quantidade de comprimidos conforme a tabela abaixo:

Tratamento para adulto (50mg/kg)		Tratamento para criança até 15 anos (60mg/kg)	
Peso corporal (kg)	Dosagem (nº. de comprimidos)	Peso Corporal (kg)	Dosagem (nº. de comprimidos)
27 - 32	2,5	13 - 16	1,5
33 - 38	3,0	17 - 20	2,0
39 - 44	3,5	21 - 25	2,5
45 - 50	4,0	26 - 30	3,0
51 - 56	4,5	31 - 35	3,5
57 - 62	5,0	36 - 40	4,0
63 - 68	5,5	41 - 45	4,5
69 - 74	6,0	46 - 50	5,0
75 - 80	6,5	51 - 55	5,5
> 80	7,0	56 - 60	6,0
Obs.: Em maiores de 70 anos é necessária criteriosa avaliação médica, visto as possíveis contraindicações que possam existir (risco/benefícios).		Obs.: Em criança menor de 2 anos e/ou com menos de 10kg de peso corporal, a avaliação médica deve ser criteriosa, visto as possíveis contraindicações que possam existir (risco/benefícios).	



Como Solicitar o Medicamento

1

A unidade de saúde que identificou o caso positivo deve encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) o resultado do exame e uma cópia do documento de identificação do paciente;

2

A SMS verifica junto com a vigilância epidemiológica se o caso foi notificado, e solicita o medicamento, via ofício, para a Base Regional de Saúde (BRS);

3

A BRS encaminha o pedido para a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF) que em contato com a Central Farmacêutica do Estado da Bahia (CEFARBA), libera o praziquantel para a BRS;

4

A BRS transporta o medicamento até a unidade de saúde onde o paciente foi atendido, para que o mesmo faça o uso.



O paciente deve ingerir os comprimidos de praziquantel por via oral em dose única. Pode ser administrado após ou durante as refeições com um pouco de água;

Apesar de ter poucos eventos adversos, eventualmente podem acontecer náuseas e tonturas. Orienta-se que o paciente se mantenha em observação no serviço de saúde por torno de três horas após a ingestão. Recomenda-se evitar dirigir veículo ou operar máquinas, por um dia, após a ingestão dos comprimidos;

Deve-se evitar bebida alcoólica no dia do tratamento e um dia após a ingestão dos comprimidos;

Mulheres lactantes devem evitar a amamentação no dia do tratamento, e nos três dias seguintes.



Quando um indivíduo é dado como positivo, deve-se levantar a investigação do local, pois é comum que outras pessoas estejam contaminadas naquela mesma localidade. Assim que o(a) profissional assistir um positivo, deve-se comunicar a equipe de saúde a ocorrência desse caso, e juntos traçarem uma ação de visita ao local, para estudo da possível fonte de infecção. Deve-se entregar os coletores a população daquela localidade para realizar o inquérito coproscópico.

Uma vez realizado o inquérito, deve-se mensurar a positividade daquele local, e definir, conforme tabela abaixo, se o tratamento será apenas individual, se incluirá os conviventes ou se abrangerá o tratamento para a população.



Estratégia de tratamento para portadores de *S. mansoni*, segundo percentual de positividade

PERCENTUAL DE POSITIVIDADE	ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO
Menor que 15%	Tratar somente indivíduos positivos
Entre 15% e 25%	Tratar os indivíduos positivos e os conviventes
Maior que 25%	Tratar todos os indivíduos da localidade

Como Calcular a Positividade?

Para calcular a positividade, basta dividir o número de indivíduos positivos pela população examinada. Deve-se multiplicar o valor por cem para transformar o número em porcentagem. Por exemplo, se num grupo de 50 pessoas examinadas, 12 são positivas, a positividade será calculada da seguinte forma: $12/50 \times 100 = 24\%$.

No exemplo acima, a positividade indica a necessidade de tratar os indivíduos e os conviventes.



Contraindicações no uso no praziquantel

- Alergia ao praziquantel ou a qualquer outro componente da fórmula;
- Em associação com rifampicina e cetoconazol;
- Portador de cisticercose ocular;
- Portador de insuficiência renal e/ou hepática grave;
- Gestantes;
- Menores de dois anos de idade.



Como realizar o controle de cura

1

Após o paciente ser tratado com o praziquantel, deve-se aguardar quatro meses para repetir o parasitológico de fezes, em três amostras. Caso as três amostras se apresentem negativas, o indivíduo é considerado curado.

2

Caso alguma amostra resulte positiva, o indivíduo deve ser tratado novamente. Após concluir o tratamento, deve-se realizar novo controle de cura.

4

Nos casos de reinfecção, a equipe deve reavaliar o paciente e prescrever novamente o tratamento. Se for identificada uma falha terapêutica, deve-se comunicar a ocorrência para a BRS, e prescrever novamente o tratamento.

3

Caso algum parasitológico resulte positivo, deve-se investigar a história clínica e epidemiológica a fim de identificar se o quadro configura uma reinfecção ou falha terapêutica.



Como controlar a esquistossomose

Instruir a população sobre a doença;

Alertar os órgãos municipais competentes sobre a ocorrência de casos, sobre a necessidade de investigar as coleções hídricas e sobre a importância de um saneamento básico adequado;

Uma vez identificado um positivo, intensificar a busca ativa naquela localidade;

Aplicar a nota técnica 05/2019 no diagnóstico e tratamento dos positivos (nota disponível no site da SESAB)



SECRETARIA
DA SAÚDE

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Márcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva

GT Esquistossomose

Gabriella de Carvalho Madureira

(71) 3116.0058 / divep.esquistossomose@saude.ba.gov.br

Projeto gráfico: Sergio Valverde