

Classificação:

- **Reino:** *Animalia*
- **Filo:** *Platyhelminthes*
- **Classe:** *Trematoda*
- **Subclasse:** *Digenea*
- **Ordem:** *Strigeiformes*
- **Família:** *Schistosomatidae*
- **Gênero:** *Schistosoma*

Histórico:

A denominação da espécie *S. mansoni* foi dada em 1907, por Sambon em Londres. Ele através de exames em poucas amostras fecais adiantou-se e descreveu a nova espécie. Na mesma época Pirajá da Silva, na Bahia, fez numerosos exames de fezes e necropsias e pôde confirmar que o *Schistosoma* era realmente uma espécie distinta. Os trabalhos de Pirajá acabaram com as dúvidas a respeito da denominação dada por Sambon, porém a denominação da espécie coube ao pesquisador inglês.

As espécies do gênero *Schistosoma* que afetam o homem chegaram às Américas durante o tráfico de escravos e com os imigrantes orientais e asiáticos. Entretanto, apenas o *S. mansoni* aqui se fixou, seguramente pelo encontro de bons hospedeiros intermediários e pelas condições ambientais semelhantes às da região de origem.

Morfologia:

Deve ser estudada nas várias fases que podem ser encontradas em seu ciclo biológico: adulto – macho e fêmea –, ovo, miracídio, esporocisto, e cercaria.

Ciclo biológico:

É do tipo heteroxeno e tem como hospedeiro intermediário os caramujos do gênero *Biomphalaria* e hospedeiro definitivo o homem, o ovo do *S. mansoni* é eliminado pelas fezes de indivíduos infectados, ao entrarem em contato com a água os ovos liberam o miracídio, estimulados pela ação dos seguintes fatores: temperaturas mais altas, luz intensa e oxigenação da água. Os miracídios por sua vez dão origem as cercárias, estas vão parasitar o homem penetrando-lhe a pele. Depois da penetração, as cercárias passam a se chamar esquistossômulos. Esses ganham a circulação venosa, chegam ao pulmão, coração, artérias mesentéricas e sistema porta. A maturação sexual ocorre nesse local após cerca de 30 dias da penetração, originando machos e fêmeas de 1 a 1.5 cm de comprimento. Há reprodução e ovipostura. Os ovos, após passarem da submucosa para a luz intestinal, são eliminados nas

fezes. O tempo entre a penetração cutânea e o aparecimento dos ovos nas fezes é de 3 a 4 semanas.

Doença:

A esquistossomose mansoni é basicamente uma doença que decorre da resposta inflamatória granulomatosa em torno dos ovos vivos do parasito. Os antígenos secretados no interior do ovo maduro atravessam os tecidos e se disseminam nas circunvizinhanças destes. Estes antígenos, chamados antígenos solúveis dos ovos são os elementos fundamentais na formação da reação granulomatosa e, portanto, da doença. O processo da formação do granuloma deve ser considerado nas fases aguda e crônica da doença. Na fase aguda, a reação granulomatosa é exacerbada e atinge dimensão considerável, apresentando volume até 100 vezes o do ovo. Na fase crônica, este granuloma atinge dimensões bem menores.

A patogenia da doença está ligada a vários fatores, tais como cepa do parasito, carga parasitária adquirida, idade, estado nutricional e resposta imunitária da pessoa. De todos estes fatores parece que os dois mais importantes são a carga parasitária e a resposta do sistema imune do paciente. Assim, em população com a média do número de ovos nas fezes muito elevada, é mais frequente a forma hepatoesplênica e as formas pulmonares. sabe-se também que as alterações cutâneas e hepáticas são grandemente influenciadas pela resposta imune do paciente, frente aos antígenos dos esquistossômulos e dos ovos.

Transmissão:

Penetração ativa das cercarias na pele e mucosa. As cercarias penetram mais freqüentemente nos pés e nas pernas por serem áreas do corpo que mais ficam em contato com águas contaminadas.

Diagnóstico:

No diagnóstico clínico, deve-se levar em conta a fase da doença. Além disso, é de fundamental importância a anamnese detalhada do caso do paciente. O diagnóstico pode ser direto através de exame de fezes, biópsia ou raspagem da mucosa retal; ou ainda através de métodos imunológicos ou indiretos.

Tratamento:

É feito através do uso dos quimioterápicos mais modernos como oxamniquina e praziquantel na maioria dos pacientes com presença de ovos viáveis nas fezes ou na mucosa retal. Em casos de indivíduos com alterações neurológicas, mulheres grávidas, doenças cardíacas graves e hepatite, deve-se estudar criteriosamente o uso de ambas as drogas.

Profilaxia:

A esquistossomose *mansoni* tem no homem seu principal hospedeiro definitivo e as modificações ambientais produzidas pela atividade humana favorecem a proliferação dos caramujos transmissores. As condições inadequadas de saneamento básico são o principal fator responsável pela presença de focos de transmissão. É uma doença tipicamente condicionada pelo padrão socioeconômico precário que atinge a maioria da população brasileira.

A presença de caramujos transmissores ou potencialmente transmissores, em uma vasta área do território nacional ligada às intensas migrações das populações carentes das áreas endêmicas à procura de empregos ou melhoria de condições de vida, aponta fortemente para formação de novos focos de transmissão.

Apesar desta situação, é importante salientar que cada foco de transmissão tem características próprias e que a estratégia de controle tem que levar em conta estas peculiaridades.

As medidas profiláticas gerais são: tratamento da população em larga escala ou seletivo que pode reduzir significativamente as formas hepatoesplênicas; saneamento básico que é sem dúvida a medida que resulta em benefícios duradouros para comunidade. É imprescindível que se acentue que o saneamento básico com construção de rede de esgotos e tratamento de água não vai prevenir somente a transmissão da esquistossomose, mas de todas as outras doenças de veiculação hídrica decorrentes de poluição fecal, tais como: salmoneloses, hepatites, giardíase, amebíase etc. E por fim o combate aos caramujos transmissores da doença.

Nota:

Bibliografia usada: Neves, David Pereira – Parasitologia humana 10ª edição

Utilizei também o resumo sobre o parasito da vez, escrito por Denize Ribeiro que também foi baseado no Neves.