



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL EM PARASITOLOGIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

SCHISTOSOMA MANSONI

GABRIELA CALIXTO RIBEIRO DE HOLANDA

INTRODUÇÃO



Reino: Animalia

Filo: Platyhelminthes

Classe: Trematoda

Subclasse: Digenea

**Subfamílias: Bilharzielinae e
Schistosomatinae**

Ordem: Strigeiformes

Família: Schistosomatidae

Gênero: Schistosoma

HISTÓRICO



- Bilharz, 1852

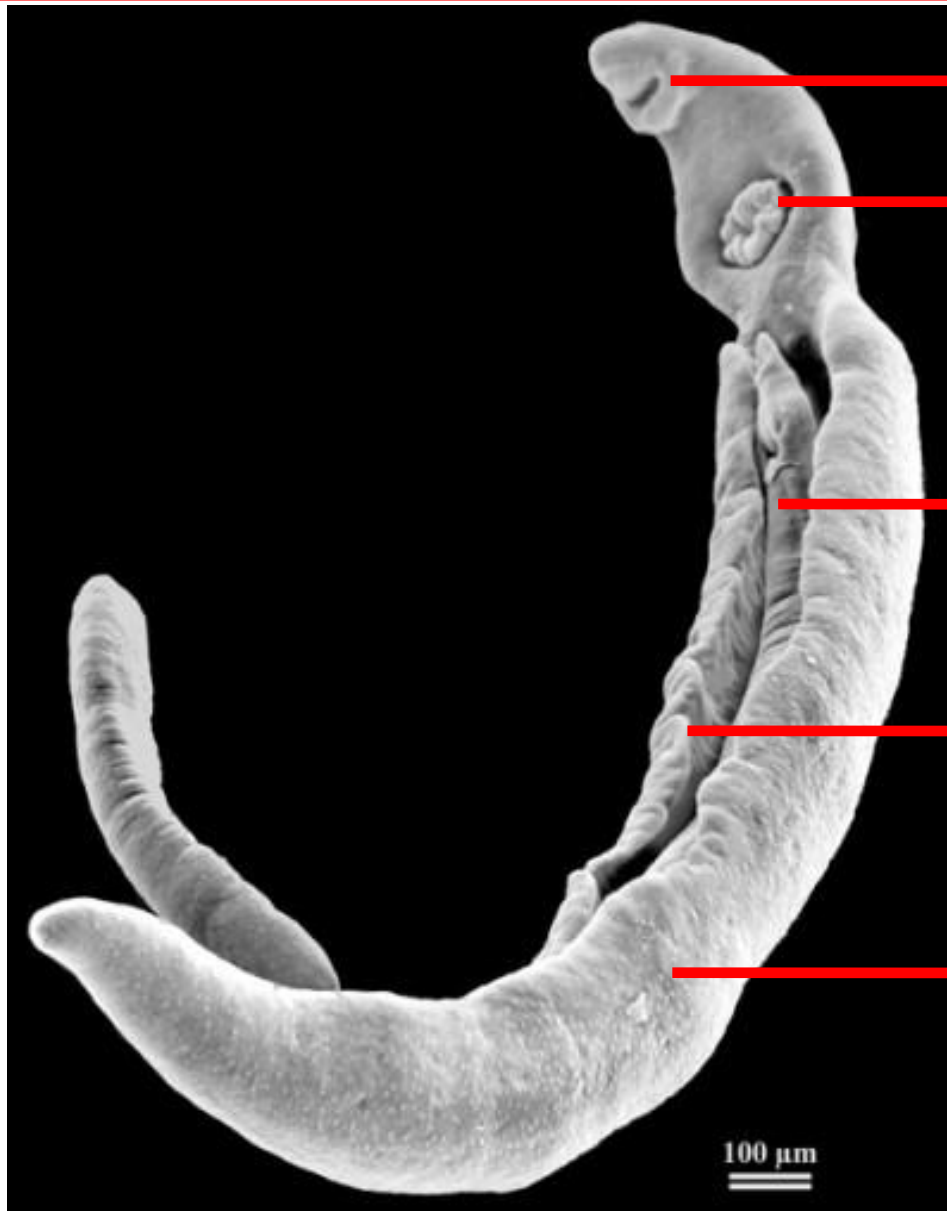
- Weinland, 1858

- Sambon, 1907

- Lutz, no Brasil e Leiper, no Egito,
independentemente



O PARASITO - Morfologia



Ventosa oral

Ventosa ventral

Fêmea

Canal Ginecóforo

Macho

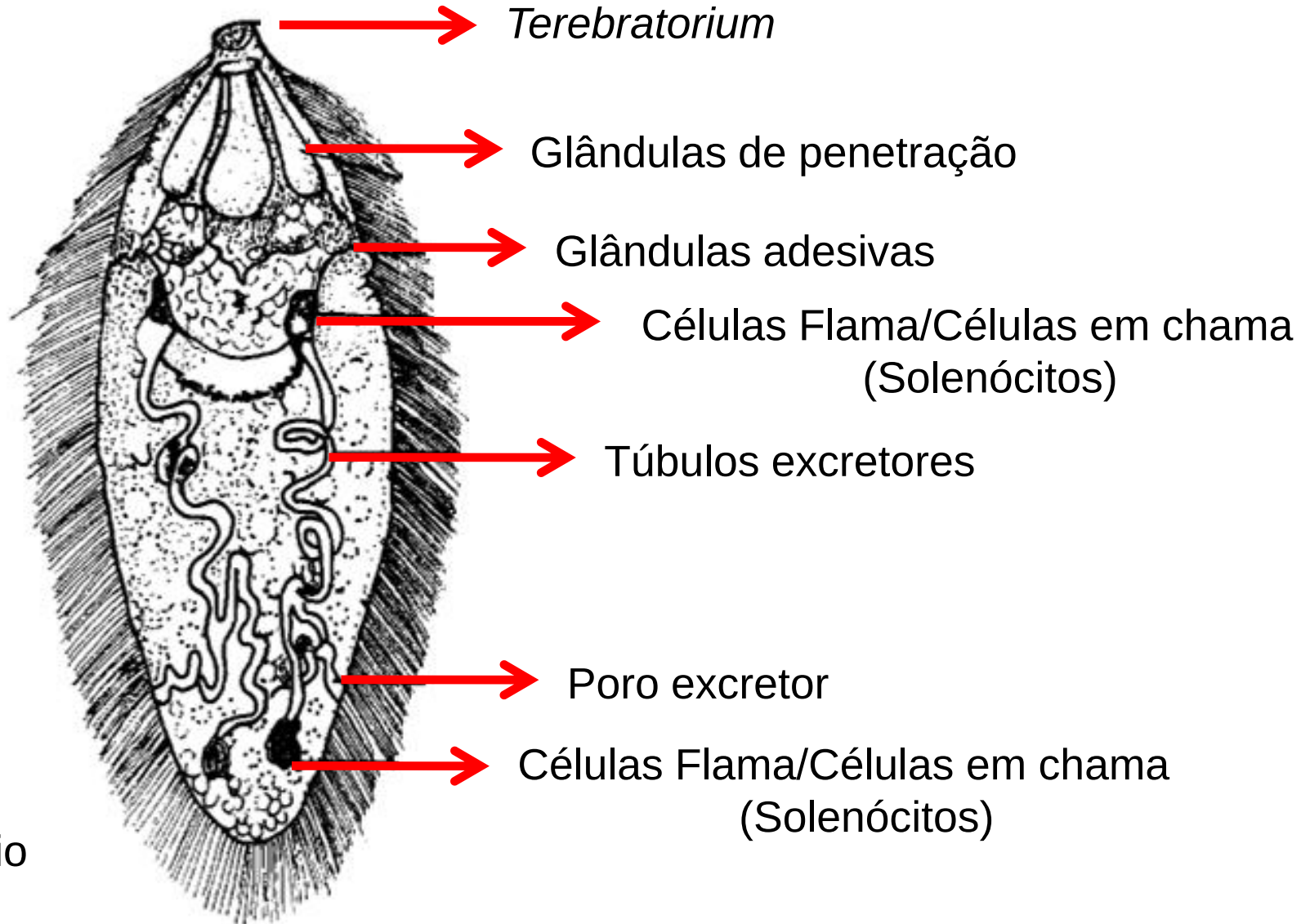
100 μm

O PARASITO - Morfologia



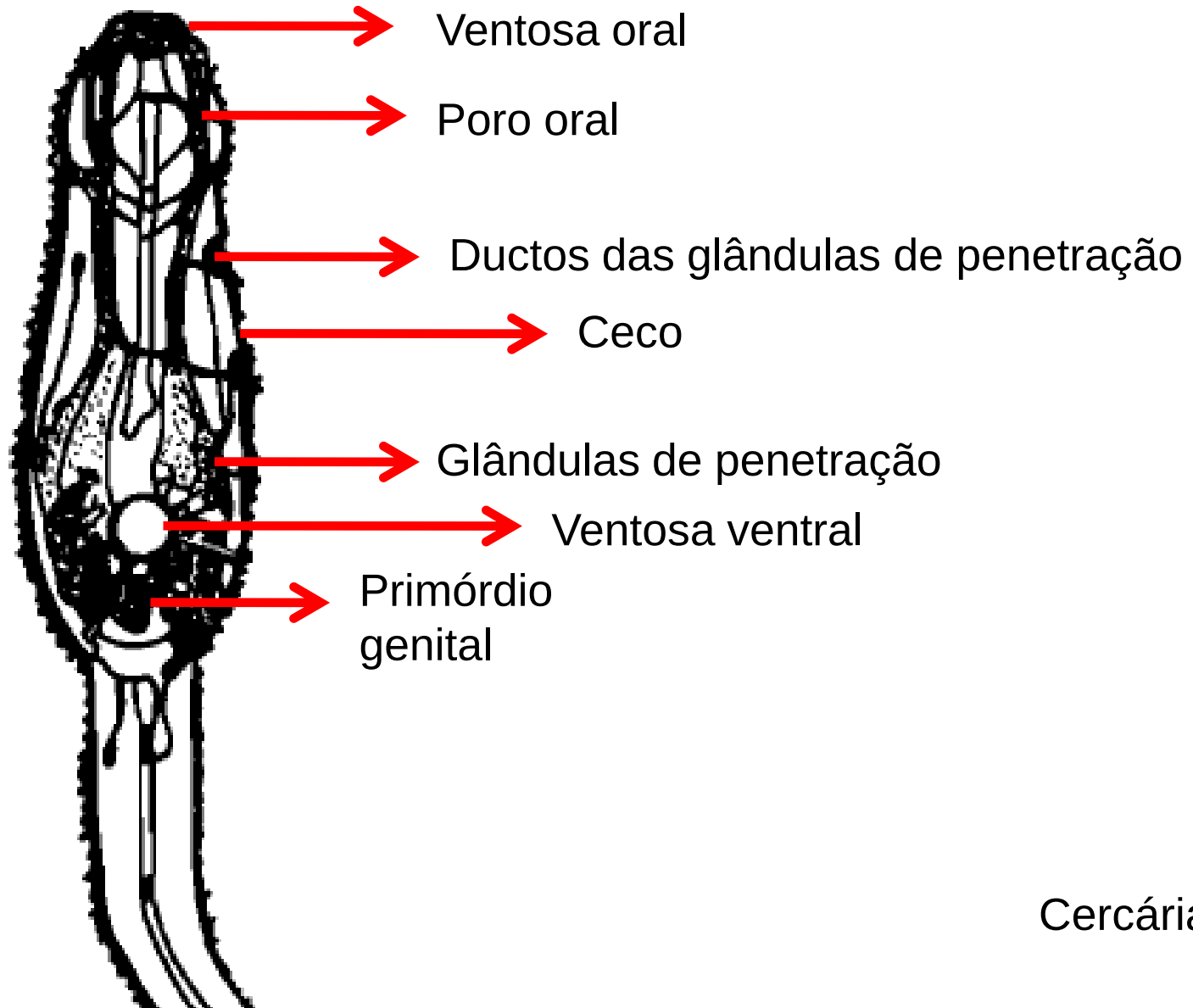
Ovo maduro

O PARASITO - Morfologia



Miracídio

O PARASITO - Morfologia



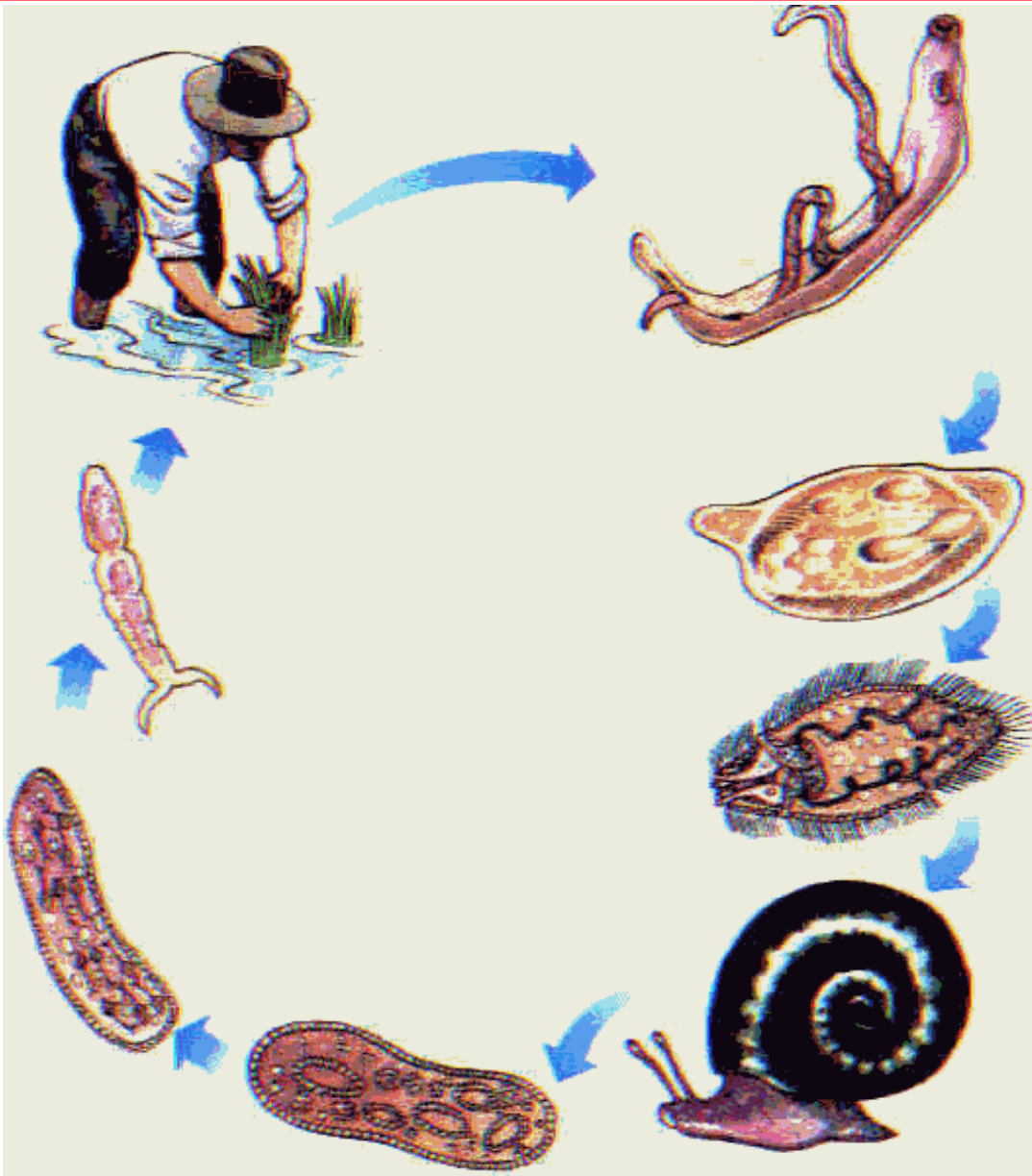
Cercária

O PARASITO - Morfologia



Cercária

O PARASITO – Ciclo Biológico



- Heteroxeno

- Caramujo do gênero *Biomphalaria*

A DOENÇA - ESQUISTOSSOMOSE



- Resposta inflamatória em torno dos ovos

- Fase aguda

- Fase crônica



A DOENÇA - Transmissão



- Penetração ativa na pele e mucosa
- Frequentemente em pés e pernas
- Horário de maior atividade entre 10 e 16 horas
- Focos peridomiciliares



IMUNOLOGIA

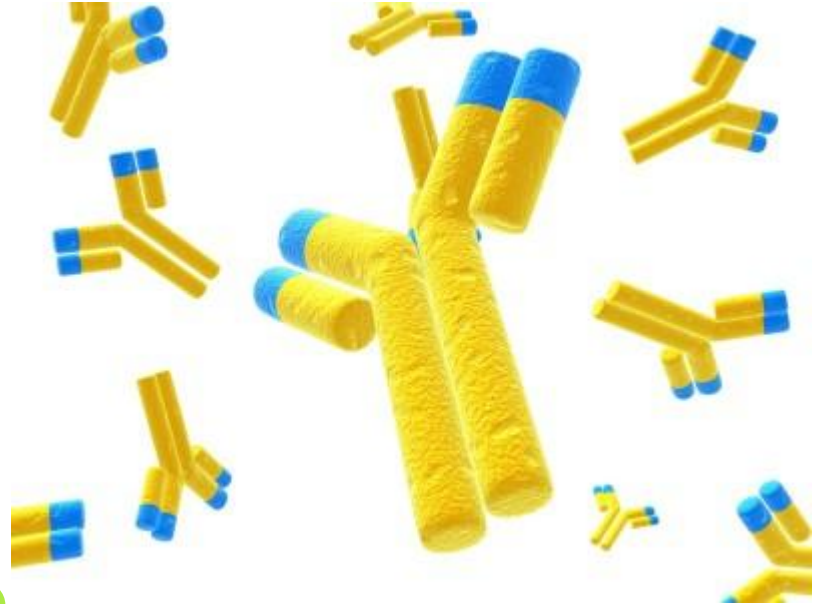


- Áreas endêmicas

- Imunidade concomitante

- IgE em maior quantidade do que IgG4; IgA com níveis elevados

- Balanço favorável de IgE na relação IgE/IgG4 + Interferon gama



DIAGNÓSTICO - Clínico



Parasitológico ou direto

- Exame de fezes
- Biopsia ou raspagem da mucosa retal
- Ultra-sonografia

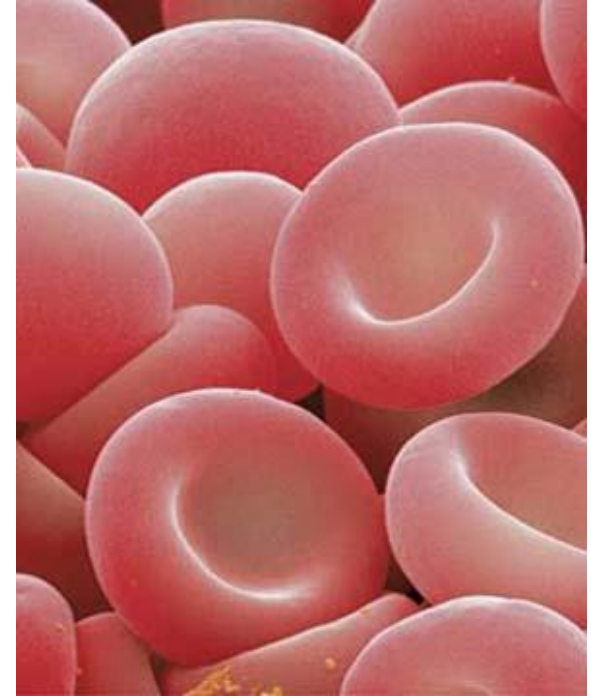


DIAGNÓSTICO - Clínico



Imunológico ou indireto

- Intradermorreação
- Reação de fixação do complemento
- Reação de hemaglutinação indireta



DIAGNÓSTICO - Clínico

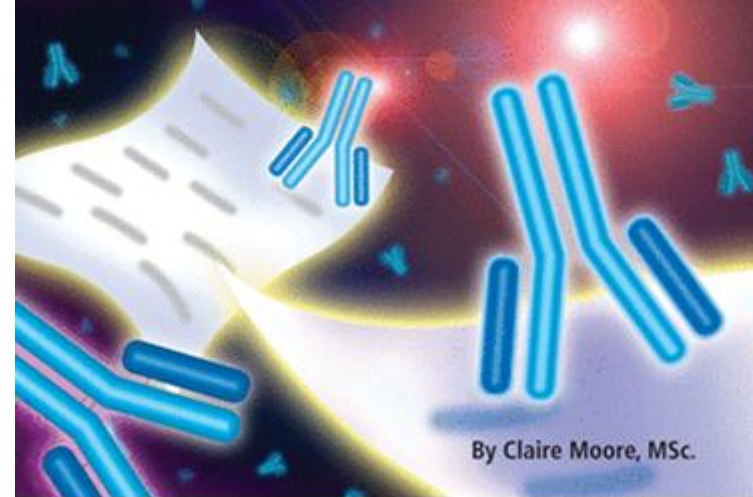


Radioimunoensaio

- Reação de imunofluorescência indireta

- ELISA – Captura ou Sanduíche

- PCR – *Polimerase Chain Reaction*



TRATAMENTO



Oxamniquina 15mg/kg (Adultos) e 10mg/kg (Crianças)

- Atuação na mobilidade do parasito e inibição de ácidos nucleicos

- Praziquantel 60mg/kg (Apenas 3 dias)

- Atuação no tegumento do parasito e diminuição de glutathiona



PROFILAXIA

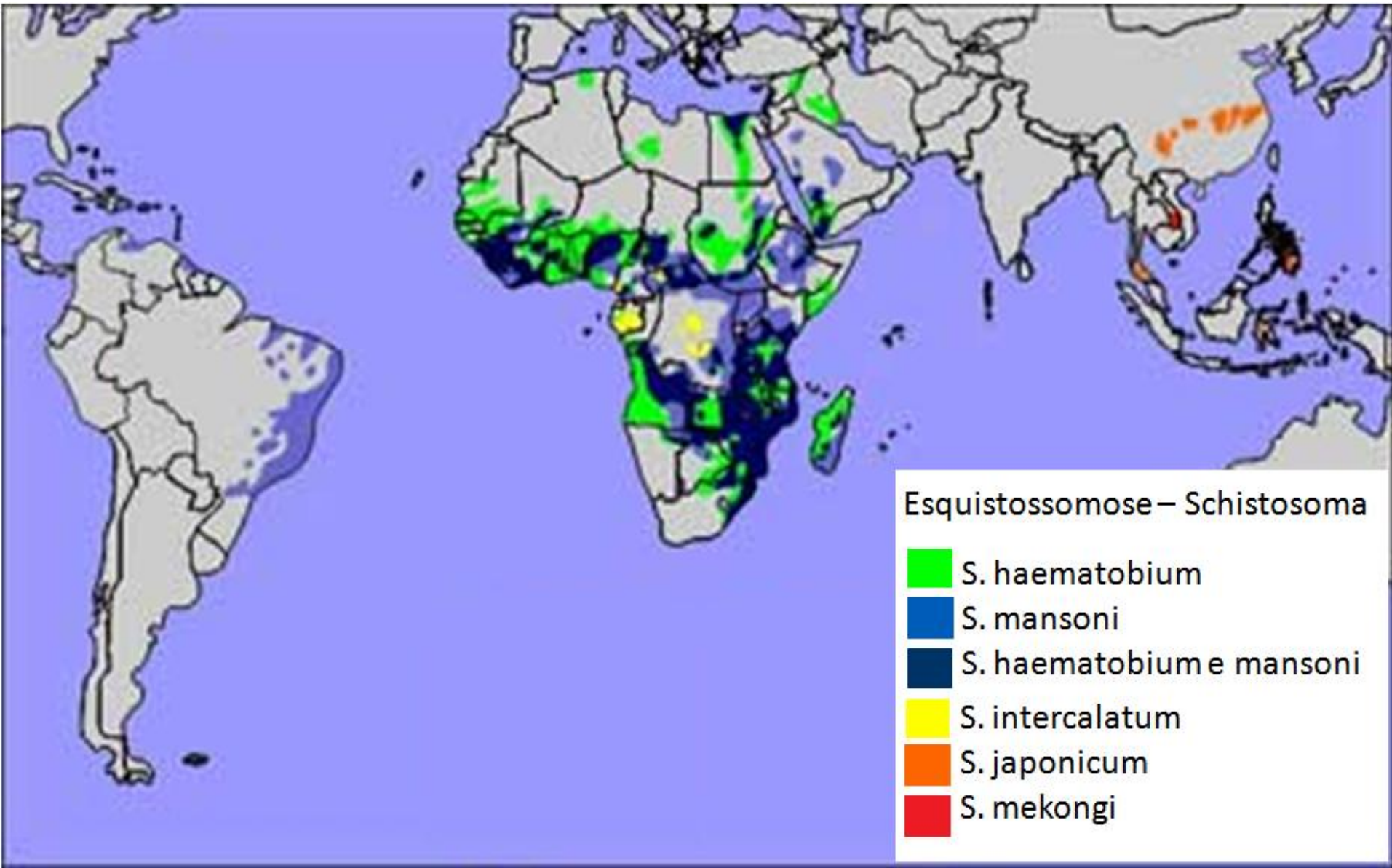


Saneamento básico

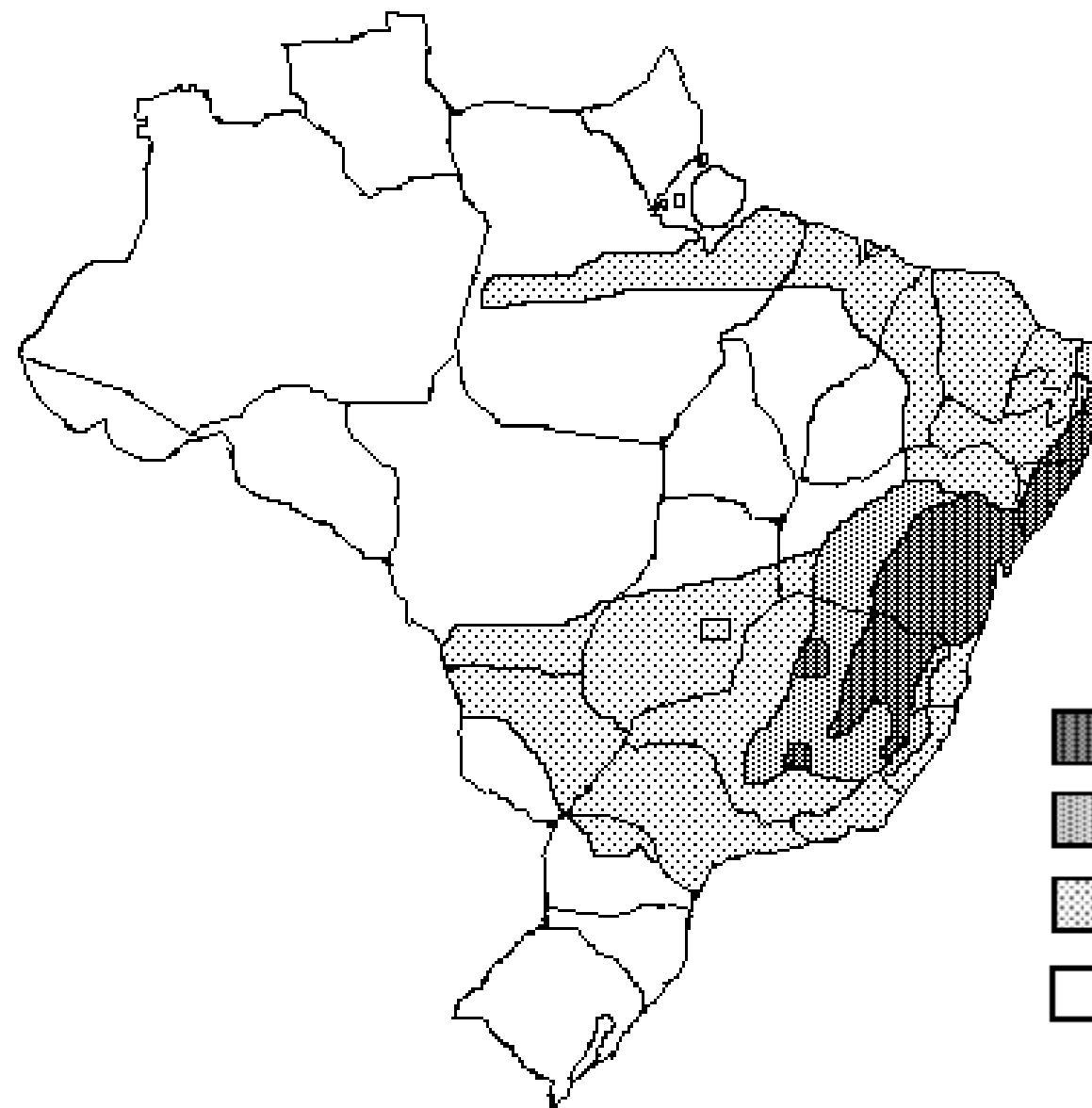
- Tratamento da população em larga escala
- Controle da proliferação de caramujos transmissores
- Estratégia de controle



PREVALÊNCIA

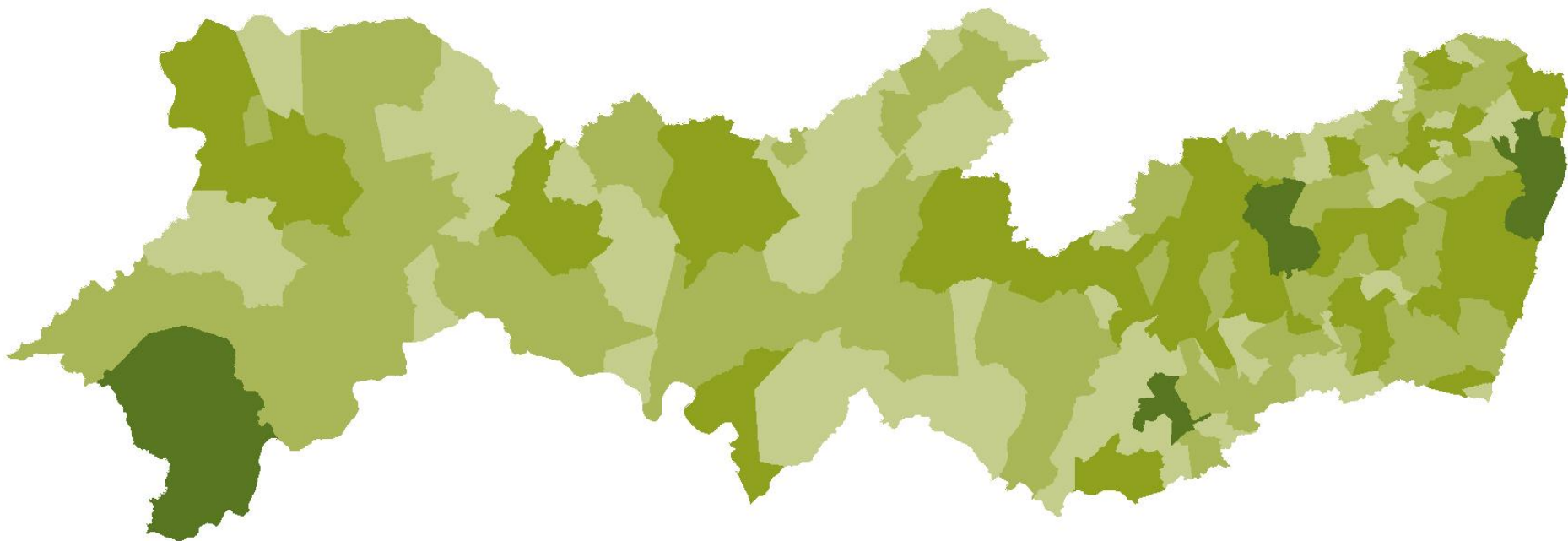


PREVALÊNCIA



- Área de alta endemicidade
- Área de média endemicidade
- Área de baixa endemicidade
- Área não pesquisada, ou onde não há transmissão

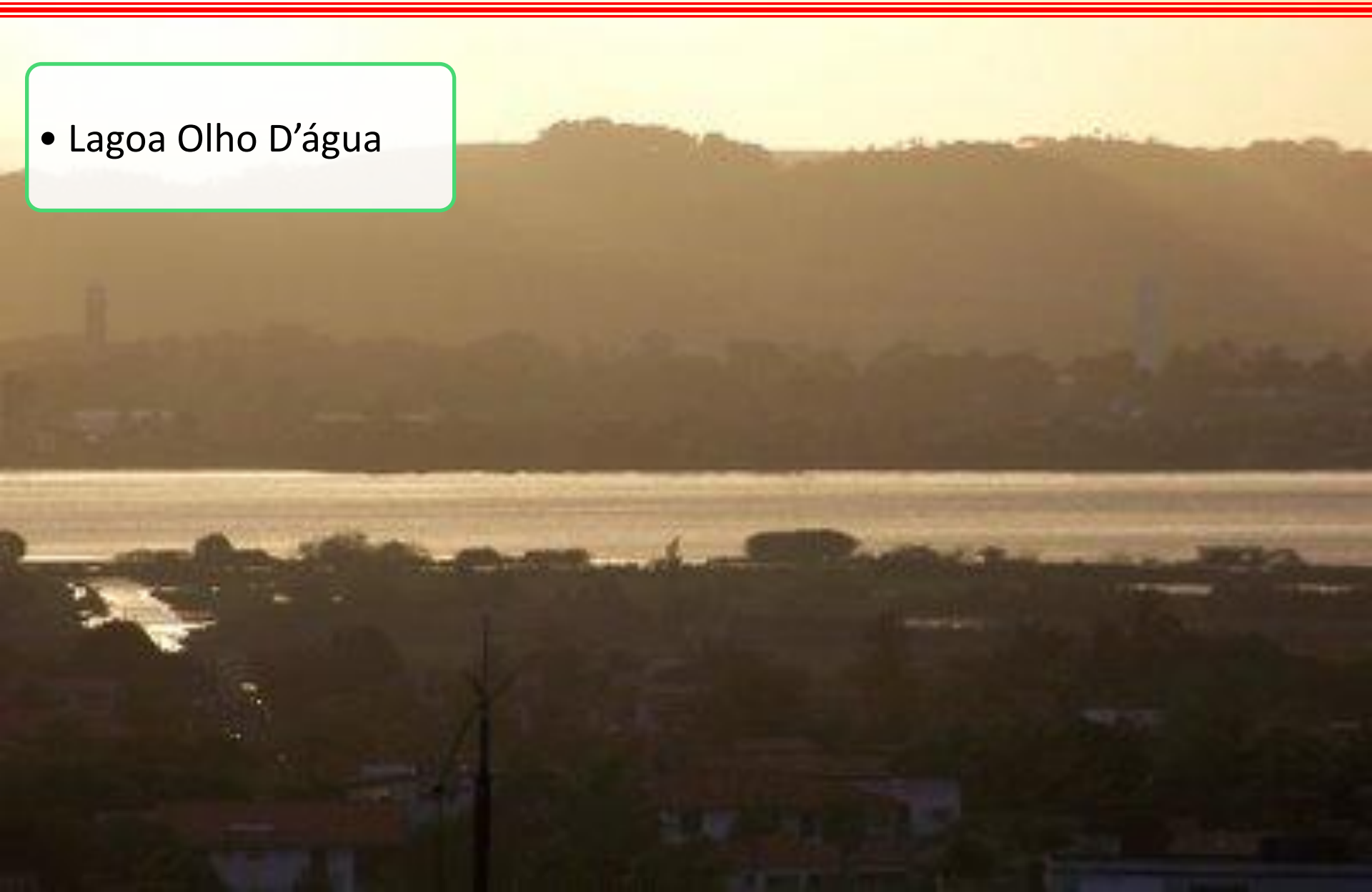
PREVALÊNCIA



PREVALÊNCIA



- Lagoa Olho D'água



PREVALÊNCIA



- Salinidade – 15x

- Amônia - 39,2 g/L

- Cromato, níquel, zircônio, dióxido de titânio



Sem saber do risco, pescador cata caramujos para consumo

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Em resumo, apesar da complexidade do problema de controle da doença no país, é bom enfatizar que cada foco de transmissão apresenta características próprias e que algumas medidas profiláticas específicas podem ser adotadas visando minorar o problema. Deve-se ainda ressaltar que, no contexto geral, o saneamento básico, a educação sanitária e o tratamento dos doentes são as medidas que, no momento, apresentam melhor eficácia no controle da transmissão e da morbidade da doença.