

ESQUISTOSSOMOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS, SÃO PAULO: INVESTIGAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS

¹Rocha BC, ¹Aníbal FF, ¹Avó LRS, ¹Luporini RL, ²Toledo CF, ¹Santos SS, ¹Chachá SGF

¹Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil; ²Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Suporte Financeiro: CNPq - PIBIC UFSCar

INTRODUÇÃO

A esquistossomose envolve fatores de risco sócioeconômicos, ambientais, comportamentais, parasitários e vetoriais. É endêmica em 52 países, incluindo o Brasil, principalmente em áreas do nordeste e sudeste do país.

Movimentos migratórios e invasão de áreas de risco, sem saneamento básico e água tratada, próximas a coleções hídricas, favorecem a doença no estado de São Paulo.

Considerando que houve casos diagnosticados de esquistossomose em São Carlos, onde há áreas com potencial para contaminação pelo *S. mansoni*, torna-se necessário conhecer os casos notificados

OBJETIVO

Estudar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com esquistossomose mansônica notificados em São Carlos.



Figura 1 – Localização geográfica de São Carlos, São Paulo, Brasil



Figura 2 - *Schistosoma mansoni*



Figura 3 - Coleções hídricas na região de São Carlos - São Paulo - Brasil

METODOLOGIA

Estudo observacional transversal.

Incluídos casos de esquistossomose notificados em São Carlos, São Paulo, de 01/01/2005 a 31/12/2017. Revisadas as fichas de notificação e prontuários dos pacientes no Centro Municipal de Especialidades de São Carlos.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar.

RESULTADOS

Foram notificados **33 casos** de esquistossomose, sendo:

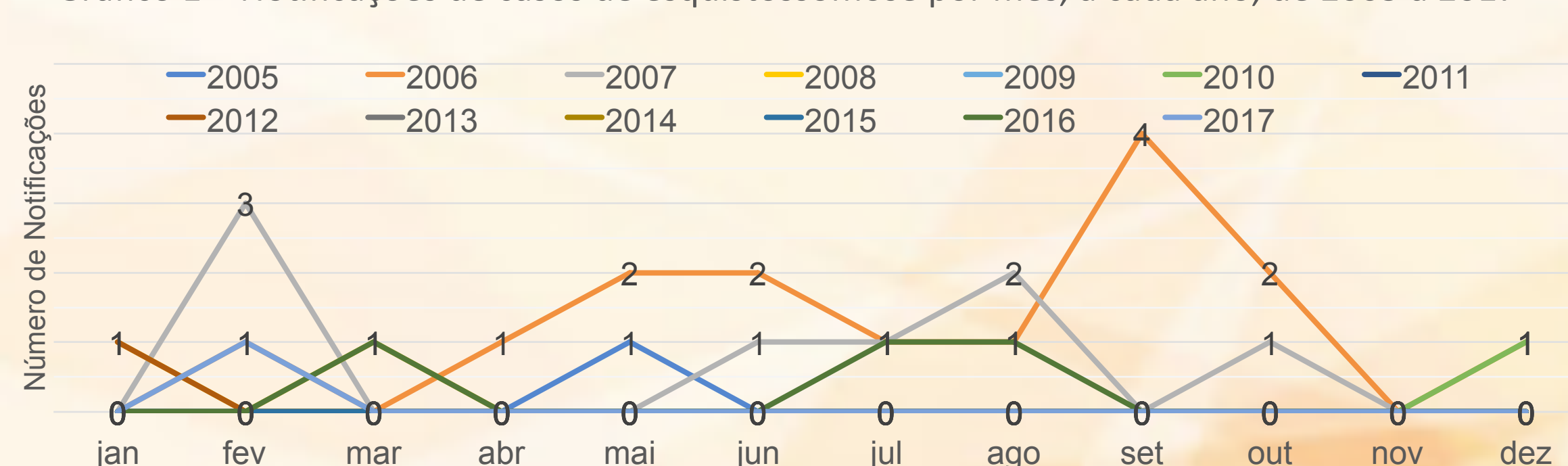
- **Vinte e uma** mulheres, média de idade de **30,6 anos** ($\pm 12,3$ anos);
- Maioria **brancos (48%)** e **pardos (42%)**;
- **Oitenta e dois por cento** sem ensino médio;
- Principais ocupações: **serviços domésticos (45%)** e indústria;
- Formas clínicas mais encontradas: **intestinal (64%)** e hepatoesplênica (21%). Em quatro pacientes não foi possível verificar a forma clínica.
- **Vinte e oito** casos considerados **alóctones (85%)**, **2 autóctones** (6%) e 3 indeterminados.

Houve contato com coleções hídricas em Alagoas (24%), Bahia (24%), Minas Gerais (18%), Pernambuco (15%), Paraná (3%) e Sergipe (3%).

Onze pacientes (33%) tiveram contato com coleções hídricas de São Carlos (33%), principalmente a Represa do 29 (24%) e o Broa (18%). **Dois** pacientes tiveram contato apenas com coleções hídricas de São Carlos.

Diagnóstico por método de Lutz em 76% e Kato-Katz em 21% dos casos. Maioria dos pacientes tratados (82%). Pacientes não tratados tinham menor escolaridade ($p < 0,01$).

Gráfico 1 – Notificações de casos de esquistossomose por mês, a cada ano, de 2005 a 2017



CONCLUSÃO

É possível que haja casos de esquistossomose adquiridos em São Carlos, sendo oportuna a pesquisa de planorbídeos.

REFERÊNCIAS

- Elbaz T, Esmat G. Hepatic and Intestinal Schistosomiasis: Review. J Adv Res. 2013;4:445-52.
- Ross AG, Bartley PB; Sleight AC, et al. Schistosomiasis. N Engl J Med. Vol. 346, No. 16, 2002.
- World Health Organization. Schistosomiasis Fact Sheet. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/en/>
- Colley DG, Bustinduy AL, Secor WE, et al. Human schistosomiasis. The Lancet, Vol 383, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Situação Epidemiológica – Dados Esquistossomose. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/656-secretaria-svs-vigilancia-de-a-a-z/esquistossomose/11244-situacao-epidemiologica-dados>

- Scholte, RG, Gosoniu L, Malone JB, et al. Predictive risk mapping of schistosomiasis in Brazil using Bayesian geostatistical models. Acta Tropica, 2014, 132, 57-63.
- Silva L. J. da. Crescimento Urbano e doença: a esquistossomose no município de São Paulo (Brasil). Rev. Saúde públ.; S. Paulo, 19 (1): 1-7, 1985.
- Prata A. Esquistossomose Mansônica. Veronesi R, Focaccia R. Tratado de Infectologia - 5ª Edição, Editora Atheneu, 2015.
- Secretaria de Vigilância em Saúde MS. Esquistossomose Mansônica. Guia de Vigilância Epidemiológica. Caderno 10.