

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS  
MISSÕES – URI - CAMPUS SANTO ÂNGELO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE FARMÁCIA**



**ANAIS DA XIII SEMANA ACADÊMICA DE  
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

"A produção do conhecimento nas Ciências Farmacêuticas"

**Organizadores:**

Prof. Dr. Leandro Francescato Nicolodi

Prof. Ms. Tiago Bittencourt de Oliveira

Prof. Dra. Vera Regina Medeiros Andrade

Santo Ângelo

FuRI

2015

## ESTRATÉGIAS E MÉTODOS DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE

Paola Munareto Colleto<sup>1</sup>; Fernanda Nascimento Teichmann<sup>1</sup>; Karine Santos De Bona<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Farmácia da URI – Santo Ângelo, RS; <sup>2</sup> Professora do curso de Farmácia da URI- Santo Ângelo, RS.

**INTRODUÇÃO:** A esquistossomose é uma doença parasitária, considerada como problema de saúde pública, uma patologia associada à pobreza e ao baixo desenvolvimento econômico, fatores esses que levam a utilização de águas naturais contaminadas para o exercício de diversas atividades. A esquistossomose, conhecida também como barriga d'água, é uma doença causada pelo *Schistosoma mansoni*, parasita que tem no homem seu hospedeiro definitivo, mas que necessita de caramujos de água doce como hospedeiros intermediários para desenvolver seu ciclo evolutivo.

**OBJETIVO:** Realizar uma revisão bibliográfica a cerca da patogênese da esquistossomose, as estratégias e métodos de controle. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura através de livros e artigos científicos. **DESENVOLVIMENTO:** A esquistossomose mansônica é uma infecção intestinal, ou seja, uma doença parasitária de veiculação hídrica, de caráter crônico ou agudo, causada pelo trematódeo digenético *Schistosoma mansoni*. É caracterizada por uma hepatopatia que, microscopicamente, exibe vários graus de lesões inflamatórias destrutivas e obstrutivas dos ramos do sistema porta-hepático, além de granulomas em torno dos restos de vermes e/ou ovos do parasita. Esses granulomas intravasculares podem levar a interrupção da corrente sanguínea portal e a alterações da circulação intralobular. Apesar disso, os hepatócitos, as células de Kúpffer, os sinusóides e os lóbulos em geral não são atingidos diretamente pelo processo, mas sofrem suas consequências, decorrentes dos distúrbios da circulação portal. Por ser geralmente assintomática, o diagnóstico é acidental, quando se observam ovos do parasita em exames de fezes de rotina. A forma descompensada cursa com ascite, icterícia e encefalopatia e a forma complicada cursa com outras apresentações clínicas da esquistossomose como a vasculopulmonar e glomerulopatia, com outras hepatopatias ou com outras doenças. Dentro de dois meses após a infecção, o parasita atinge a corrente sanguínea, pode migrar para o fígado ou passar para o intestino ou bexiga, e apresentar manifestações clínicas como dor abdominal, diarreia ou sangue nas fezes. O fármaco mais utilizado no tratamento contra o verme é o Praziquantel, que tem contribuído para a diminuição da morbidade em áreas endêmicas, é menos tóxico e atinge principalmente as fêmeas. Acredita-se que o caminho para o controle da esquistossomose seria a associação de medidas de quimioterapia e vacina, distribuição de água tratada à população em áreas endêmicas e projetos de saneamento básico que devem ser tomadas em todas as localidades, medidas estas de responsabilidade de órgãos municipais com participação da comunidade. O monitoramento periódico das coleções hídricas e a fervura ou filtração da água podem ser utilizadas como medidas preventivas. **CONCLUSÃO:** A esquistossomose não deve ser compreendida como um problema restrito apenas à área da saúde, mas sim com claras repercussões nos campos econômico, social e ambiental. Portanto, as ações de saneamento básico e ambiental são reconhecidas como as de maior eficácia para a modificação, em caráter permanente, das condições de transmissão da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esquistossomose; Patogênese; Profilaxia;