NHR BRASIL

DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS: LIDERANÇAS EM AÇÃO

2ª Edição

Doenças Infecciosas e Negligenciadas: lideranças em ação

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Maria Naires Alves de Souza – CRB-3/774

D372

Doenças infecciosas e negligenciadas: lideranças em ação. 2.ed. – Fortaleza: NHR Brasil, 2023.

48 p.: il. color.

ISBN 978-65-997217-1-7

Equipe responsável: Eliana Amorim de Souza, Héllen Xavier Oliveira, Jaqueline Caracas Barbosa, José Alexandre Menezes da Silva.

1. Doenças Transmissíveis. 2. Doenças Infecciosas. 3. Doenças Tropicais. 4. Medicina Tropical. 5. Doenças Tropicais Negligenciadas

CDD 616.92

Expediente

EQUIPE RESPONSÁVEL
Eliana Amorim de Souza - *Universidade Federal da Bahia / NHR Brasil*
Héllen Xavier Oliveira - *NHR Brasil*
Jaqueline Caracas Barbosa - *Universidade Federal do Ceará / NHR Brasil*
José Alexandre Menezes da Silva - *NHR Brasil*

COLABORAÇÃO TÉCNICA
Alberto Novaes Ramos Júnior - *Universidade Federal do Ceará*
Lucineia Oliveira - *Jornalista*
Maria Cristina Soares Guimarães - *Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz)*
Maria do Socorro Sousa - *Pedagoga*
Adjoane Mauricio Silva Maciel - *discente PPGSP Universidade Federal do Ceará*

EQUIPE DE APOIO
Ariana Patrícia Vieira Gonçalves - *Universidade Federal do Ceará*
Francisca Brenice Alves - *NHR Brasil*
Francisco José de Araújo Filho - *Universidade Federal do Ceará*
Gabriela Gomes do Nascimento - *Universidade Federal do Ceará*
Joanita de Santa Mendes Ramos - *Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira / NHR Brasil*
Jorge dos Ramos Silva - *Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira*
Maria Daiane da Silva Sabino - *Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira*
Renan Carrasco Cézar - *Universidade Federal do Ceará*

RELATORIA
Andréia Alves Castilhano
Regina Menezes Alves

LIDERANÇAS ENVOLVIDAS NA ELABORAÇÃO DO MATERIAL
Bruno Coelho da Silva - *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Natal (RN)*
Diego de Sá Vasconcelos - *Grupo de Amigos e Portadores de Hanseníase - Fortaleza (CE)*
Edeilma Mascarenhas Avelino - *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Palmas (TO)*
Edinete do Amaral Jardim Nascimento - *Representante de Pessoa Acometida por Doença de Chagas - Salvador (BA)*
Emidio Matias de Brito - *Associação dos Chagásicos Da Grande São Paulo ACHAGRASP - São Paulo (SP)*
Fábio Correia Costa - *Comitê Pernambucano de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose - Recife (PE)*

Isaldete da Silva Dourado Nogueira - *Representante de Pessoa Acometida por Doença de Chagas - Salvador (BA)*
Janaína Santos Silva - *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Alagoas (SE)*
Joanda Gomes de Araújo - *Voluntária do Ambulatório de Doenças de Chagas - Programa de Capacitação Profissional (PROCAP) - Recife (PE)*
João Victor Pacheco Fós Kersul de Carvalho - *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Cuiabá (MT)*
Joaquina Gomes de Lima Teixeira - *Associação Dos Portadores Da Doença De Chagas - São Paulo (SP)*
José Cândido da Silva - *Comitê Pernambucano de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose / Rede Nacional das Pessoas que Vivem Com HIV/AIDS - Recife (PE)*
Jovane dos Anjos de Castro - *Representante de Pessoa Acometida por Tuberculose / Associação Brasileira de Transplante de Órgãos Fortaleza (CE)*
Kendrick de Melo Pereira - *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Recife (PE)*
Luzia de Moares Medeiros - *Associação Rio Chagas - Rio de Janeiro (RJ)*
Luzia Lopes dos Santos - *Associação Rio Chagas - Rio de Janeiro (RJ)*
Maria Lívia Carvalho da Silva - *Representante de Pessoa Acometida por Esquistossomose - Brejo Santo (CE)*
Maurinéia Roseno de Vasconcelos - *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Recife (PE)*
Merlen Alves de Oliveira - *Associação Cearense de Pacientes Hepáticos e Transplantados Caucaia (CE)*

Michele Paula Benim - *Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase - Cuiabá (MT)*
Nelci Valentim da Silva - *Grupo de Autocuidado em Hanseníase - Porto Velho (RO)*
Nely Morreira de Paiva Silva - *Grupo de Apoio as Mulheres Atingidas pela Hanseníase Planaltina (GO)*
Tiago Paradela da Silva - *Grupo de Autocuidado em Hanseníase - Porto Velho (RO)*
Zenilda Mesquita Lopes - *Representante de Pessoa Acometida pela Hanseníase / Voluntaria da Comunidade Grupo Cidadania - Fortaleza (CE)*

REALIZAÇÃO
NHR Brasil - *Netherlands Hanseniasis Relief*

FINANCIADOR
NHR Brasil - *Netherlands Hanseniasis Relief*

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO
Thiago Suiten - *Estúdio Imboré*

ILUSTRAÇÃO
Bernardo Rezende - *@eusoubeart*

Sumário

Apresentação 6

8 O que são as DTNs?

Doença de Chagas 10

14 Leishmanioses

Hanseníase 18

22 Esquitossomose

Filariose 26

30 Tuberculose

Hepatites virais 34

38 Tracoma

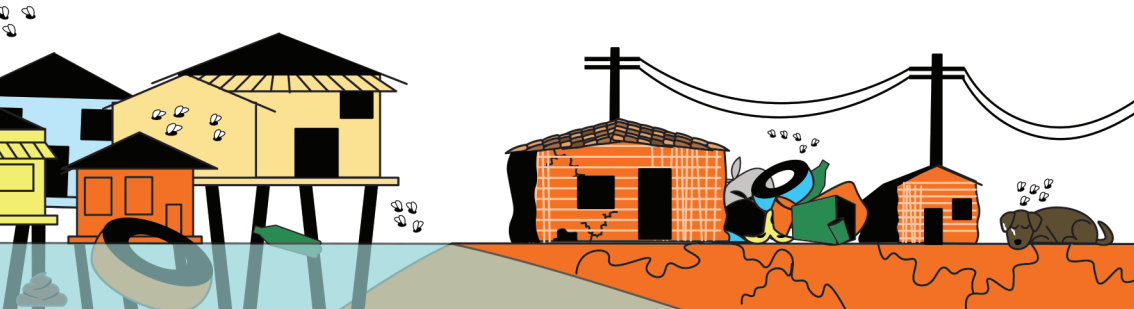
Como enfrentar as doenças negligenciadas e infecciosas? 41

Apresentação

O presente livreto procura atender uma demanda apresentada durante o **"Curso de formação de lideranças para o enfrentamento das doenças infeciosas e negligenciadas"** coordenado pela *Netherlands Hanseniasis Relief* Brasil (NHR Brasil). Seu desenvolvimento preenche ainda uma lacuna importante no país frente à limitada disponibilidade de materiais de informação e comunicação integrados sobre este grupo de doenças para comunidades.

O objetivo deste livreto é fortalecer o trabalho de lideranças durante o desenvolvimento de ações junto a suas comunidades, possibilitando ter em mãos orientações básicas sobre doenças de relevância no contexto do Brasil e das Américas. Entre as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN), trata especificamente das seguintes condições: doença de Chagas, leishmanioses, hanseníase, esquistossomose, filariose, tuberculose e hepatites virais.

A aposta e a expectativa são que o conhecimento seja uma estratégia e um caminho fundamental para construir e fortalecer espaços de discussão, mobilização e engajamento na defesa dos direitos à saúde, ampliando as redes de suporte para superar desafios no enfrentamento das desigualdades, buscando ampliação do acesso integral a ações e serviços de saúde.

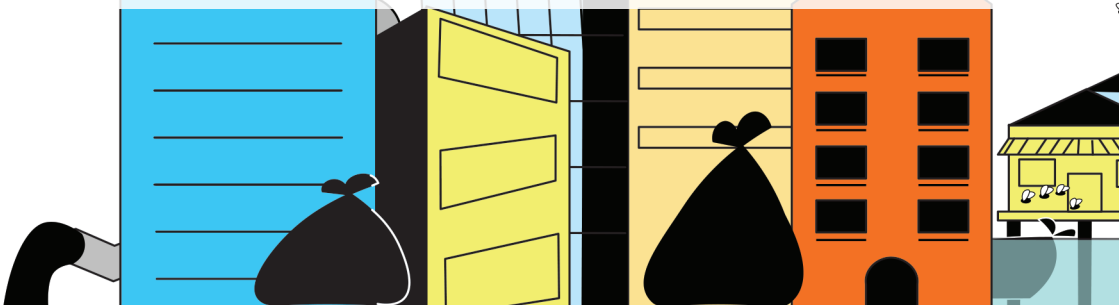


O que são as Doenças Tropicais Negligenciadas – DTN?

As doenças tropicais negligenciadas (DTN) representam um grupo bem variado de condições que afetam a vida de mais de 1 bilhão de pessoas em comunidades mais vulneráveis de todo o mundo, com graves consequências sanitárias, sociais e econômicas. Para as pessoas acometidas e suas famílias, estão associadas a adoecimento de longa duração, incapacidade física, morte e impactos psicológicos, ampliados por diferentes dimensões de estigma e preconceito. O Brasil é um dos países onde este grupo de doenças apresenta-se como problema de saúde pública.

Estão fortemente associadas a desigualdades sociais, pobreza e limitação de acesso à saúde que, juntas, comprometem o desenvolvimento humano e social em territórios endêmicos. Neste sentido, a negligência e invisibilidade dessas doenças tem reforçado a iniquidade social, e contribui para manter a ocorrência em uma perspectiva transgeracional. Portanto, os olhares não devem se restringir às doenças, mas também, alcançar prioritariamente as pessoas / populações acometidas e negligenciadas em seus territórios de vida.

Pautar agendas com ações de controle de DTN representa uma grande oportunidade para abordar as desigualdades na saúde, o que significa necessariamente ampliar o acesso a diagnóstico e tratamento e fortalecer os sistemas nacionais de saúde. Avançar com ações de

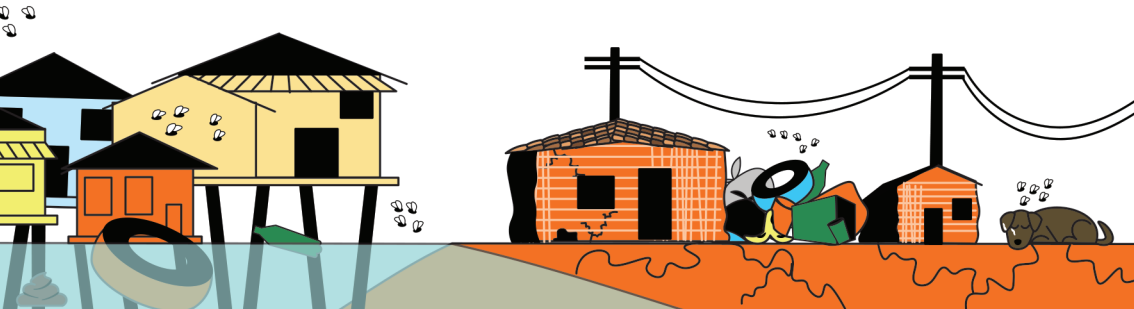


controle em comunidades mais vulneráveis contribui com a redução da pobreza estrutural e melhora a equidade, a prosperidade e o bem-estar de todas as pessoas. Portanto, um investimento estratégico na saúde pública global.

Para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) na próxima década, o roteiro 2021-2030 da Organização Mundial da Saúde (OMS) insere países, comunidades e pessoas no centro de suas ações. Para tanto, busca desenvolver e fortalecer ações integradas de controle vetorial, acesso à água e saneamento, saúde humana, animal e ambiental, mas também de sensibilização e educação sanitária, reforço de capacidades, além de prevenção e manejo de incapacidade física e deficiência.

A inclusão e o empoderamento de comunidades com forte presença de DTN são fundamentais para o avanço no controle, de forma participativa. A formação de lideranças é estratégica neste sentido, com vistas à mobilização e ao engajamento da sociedade. Contribui para a responsabilização de pessoas tomadoras de decisão e fortalecimento dos programas de controle, com participação de representações comunitárias. Além disso, amplia os espaços em agendas estratégicas para o desenvolvimento de pesquisas e inovação em saúde.

A ocorrência de estigma, discriminação e frágeis condições de saúde mental são consequências frequentemente não reconhecidas deste grupo de doenças. Uma abordagem participativa, pode contribuir para assegurar uma resposta mais inclusiva, abrangente e equitativa frente às necessidades das pessoas acometidas por DTN. Portanto, o empoderamento de lideranças e o apoio ao seu protagonismo são fundamentais.



Doença de Chagas

O que é?

A doença de Chagas é uma doença causada por um protozoário, *Trypanosoma cruzi*, transmitida por insetos triatomíneos, conhecidos principalmente como barbeiro, chupão, procotó ou bicudo.

A doença de Chagas já foi predominante em áreas rurais da região das Américas – principalmente da América Latina –, mas nas últimas décadas, devido a movimentos populacionais, a maioria das pessoas infectadas vive em territórios urbanos (urbanização) e a doença se espalhou para outros continentes não endêmicos (onde *Trypanosoma cruzi* pode ser transmitido por vias não relacionadas aos insetos).

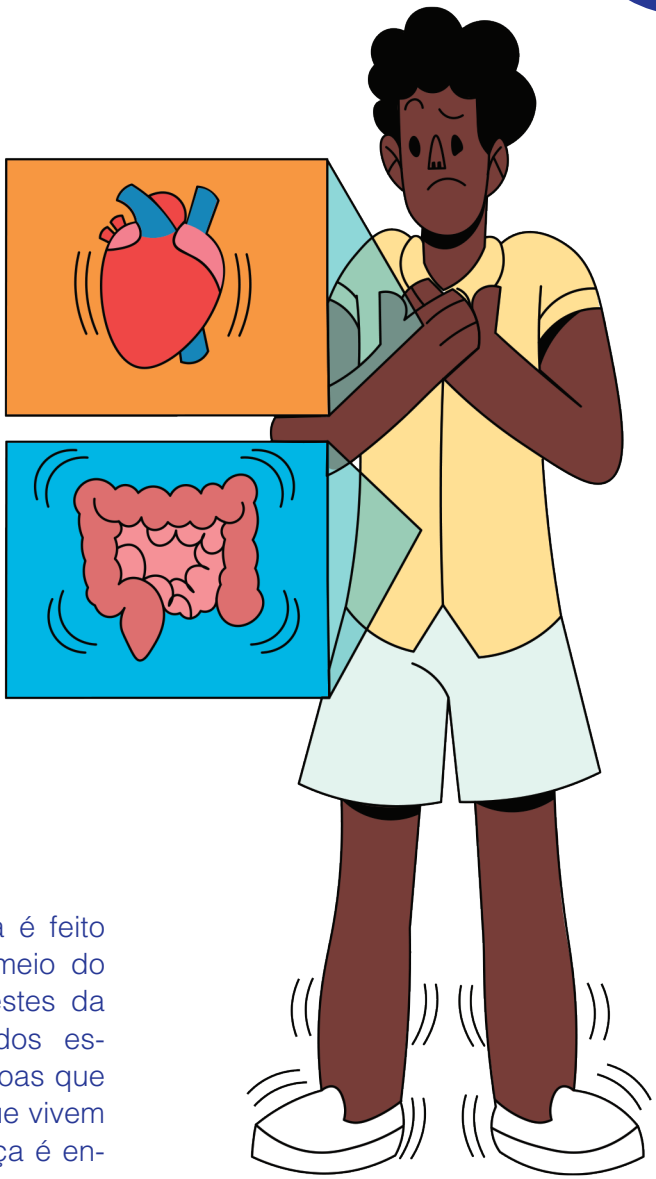
Como posso saber se tenho doença de Chagas?

É uma doença que poderá se manifestar em duas fases, a aguda e a crônica. A fase aguda acontece logo após a pessoa ser infectada, podendo ter febre prolongada (mais de 7 dias), dor de cabeça, mal-estar, fraqueza intensa, inchaço no rosto e pernas, dor no corpo, náusea, vômitos, inflamação e dor nos linfonodos além de vermelhidão pelo corpo.

Após muitos anos, a doença poderá evoluir para a fase crônica, neste caso, a maioria das pessoas acometidas nunca terá nenhuma manifestação da doença. Até 30% das pessoas infectadas cronicamente desenvolvem alterações cardíacas (arritmias, insuficiência cardíaca) e até 10% desenvolvem problemas digestivos (aumento do intestino - megacólon e aumento do esôfago - megaesôfago, neurológicos ou mistos que podem exigir tratamento específico. Entre os sinais e sintomas, incluem-se:

- Cansaço, principalmente durante as atividades.
- Falta de ar.
- Edema/inchaço nas pernas e nos pés.
- Batimento do coração acelerado/palpitação.
- Dor no peito.
- Dificuldade ou dor para engolir alimentos/ sensação de entalo.
- Diarreia e prisão de ventre.
- Abdômen (barriga) aumentada.
- Salivação.

O diagnóstico da doença é feito em grande medida por meio do exame de sangue. Os testes da doença são recomendados especialmente para as pessoas que apresentam sintomas e que vivem nas regiões onde a doença é endêmica e comum.



Como é transmitida?

São diferentes os modos de transmissão da doença de Chagas, destacando-se:

• O inseto “barbeiro” após picar a pessoa, defeca próximo área, com a entrada de Trypanosoma cruzi no sangue a partir do contato das fezes com a pele ferida ou com a mucosa do olho. Transmissão vetorial, uma via importante de transmissão na América Latina.

• Pela ingestão de alimentos contaminados com fezes do ‘barbeiro’ contaminado com o parasito, a exemplo do açaí, da bacaba e do caldo de cana, por exemplo. Transmissão oral.

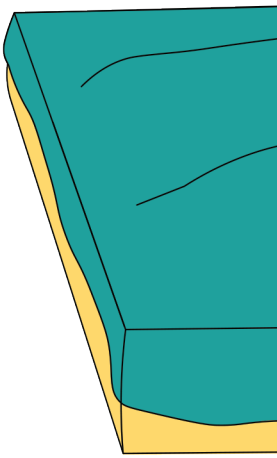
• Da mãe para filho/a, durante a gravidez, parto e aleitamento materno – pela passagem de parasitos de mulheres infectadas por T. cruzi para seus bebês. Transmissão vertical ou congênita.

• Transfusão de sangue (uso de bolsa de sangue contaminado) ou transplante de órgãos de doadores infectados a receptores sadios. Transmissão sanguínea.

• Pelo contato da pele ferida ou de mucosas com material contaminado durante manipulação em laboratório diagnóstico ou de pesquisa, ou ainda na manipulação de caça. Transmissão acidental.

A doença de Chagas tem cura?

Sim. A doença de Chagas tem cura se o tratamento for iniciado logo após a infecção, ainda nas fases iniciais da doença. Em pessoas com a doença de Chagas crônica, o tratamento antiparasitário pode potencialmente prevenir ou frear a progressão da doença e prevenir a transmissão, por exemplo, da infecção mãe para filho. Toda pessoa com a doença precisa realizar um acompanhamento médico e de outros profissionais de saúde constante para impedir que a doença evolua ou traga novos problemas de saúde para pessoa.



Atenção

O desconhecimento sobre a Doença de Chagas pode gerar, ainda hoje, efeitos sociais negativos, como o estigma e discriminação associados às pessoas afetadas, impactando e limitando suas relações sociais e de trabalho.

Leishmanioses

O que é?

As leishmanioses são doenças causadas por protozoários do gênero Leishmania, transmitidos pela picada da fêmea infectada do 'mosquito-palha' (flebotomíneo). Dependendo da situação epidemiológica, incluindo a espécie infectante pode haver o desenvolvimento de leishmaniose visceral (ou calazar) com quadros clínicos que afetam a medula óssea, fígado, baço e linfonodos ou ainda de leishmaniose tegumentar americana que acomete a pele e/ou a mucosa.

A leishmaniose visceral é uma zoonose (doença que pode ser transmitida aos seres humanos por animais) que apresenta evolução crônica nas pessoas acometidas, acometendo vários órgãos e sistemas e, caso não tratada, pode levar a óbito até aproximadamente 90% dos casos. Por sua vez, a leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas.

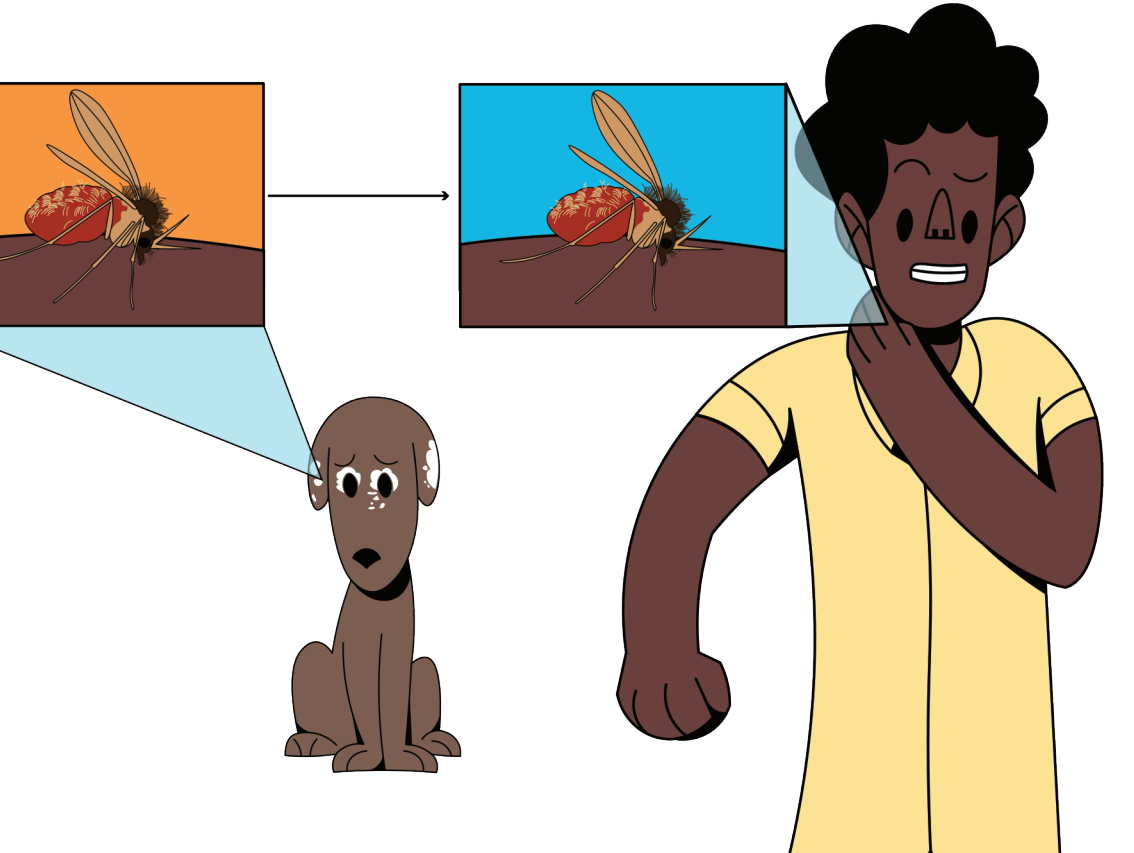
Afetam algumas pessoas mais pobres e está fortemente associada à desnutrição, deslocamento populacional (migrações), moradias precárias, sistema imune frágil e limitação de recursos financeiros. A leishmaniose também está associada a territórios com intensas mudanças ambientais como desmatamento, construção de barragens, projetos de irrigação e transposição de águas, além de urbanização.

No contexto urbano, os cães representam a principal fonte de infecção para o vetor, podendo desenvolver sinais e sintomas da doença, que incluem: emagrecimento, queda de pelos, crescimento e deformação das unhas, paralisia de membros posteriores, desnutrição, entre outros.

Como são transmitidas?

Os vetores das leishmanioses são insetos conhecidos popularmente, dependendo da localização geográfica, como mosquito palha, assadura tatuquira, birigui, entre outros. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é *Lutzomyia longipalpis*.

A transmissão do protozoário causador da doença ocorre enquanto fêmeas dos mosquitos se alimentam do sangue da pessoa ou animal. Além do ser humano são vários mamíferos silvestres (como preguiça, gambá, roedores) e domésticos (como cão e cavalo) que podem ser infectados.



Como posso saber se tenho leishmaniose?

Depois que a pessoa é picada pelo mosquito contaminado há em média um período de 2 a 4 meses para surgirem as manifestações da doença. Em todo o mundo, existem três (3) principais formas clínicas de leishmanioses – visceral (também conhecida como calazar, que é e a forma mais grave da doença), cutânea (a mais comum) e mucocutânea.

Apenas uma pequena fração das pessoas infectadas por parasitas causadores da leishmaniose eventualmente desenvolverá a doença.

• A leishmaniose tegumentar americana poderá causar lesões na pele, em forma de úlceras. Em casos mais graves pode gerar graves lesões das mucosas do nariz e da boca com graves deformidades físicas, podendo ser únicas, múltiplas, disseminadas ou difusas. Estas lesões mucosas são mais frequentes no nariz, boca e garganta. Quando acometem o nariz, podem ocorrer entupimentos, sangramentos, coriza, aparecimento de crostas e feridas. Quando acomete a garganta, os sintomas incluem dor ao engolir, rouquidão e tosse.

• A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa sistêmica que poderá afetar órgãos internos, principalmente fígado, baço, linfonodos e medula óssea. Pode haver febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso (grave emagrecimento), fraqueza, redução da força muscular e hemorragias (com anemia), além de insuficiente resposta imune, podendo levar à morte se não tratada.

• Os sinais e sintomas da leishmaniose tegumentar envolvem lesões na pele. Aparecem lesões de aspecto de úlceras com bordas (limites) elevadas e com fundo granuloso (grãos ou nódulos), geralmente não dolorosas.

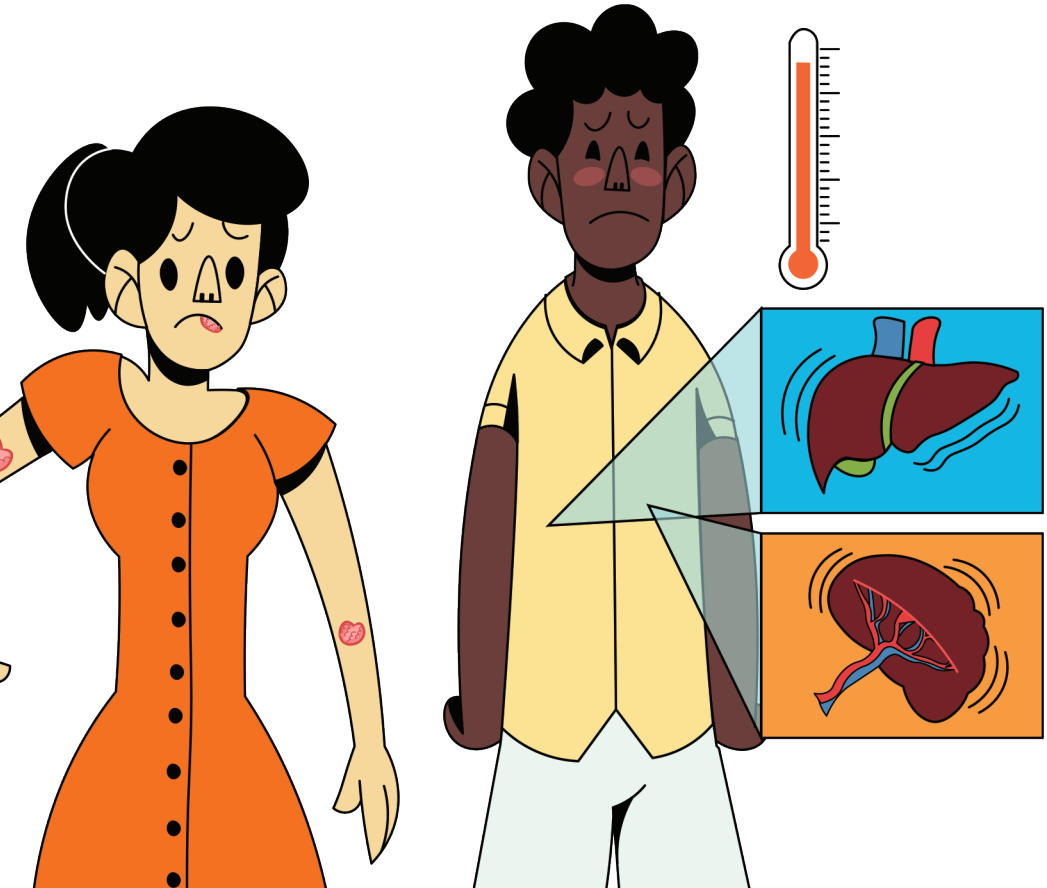
• O diagnóstico é estabelecido a partir do exame físico e complementado pela coleta e análise de material do tecido infectado, podendo ser utilizado exame de sangue e testagem das lesões. São utilizadas técnicas imunológicas (sorologia, anticorpos) e parasitológicas (pesquisa do agente, leishmania) para diagnóstico.

A leishmaniose tem cura?

Sim, existem medicamentos que levam à cura e que podem ser administrados em unidades de atenção primária à saúde com acompanhamento por profissionais da saúde. Todos os medicamentos para o tratamento são disponibilizados de forma gratuita no Sistema Único de Saúde - SUS.

Atenção

Estigma e discriminação podem causar fortes sofrimentos na vida de uma pessoa com leishmaniose, particularmente a tegumentar, a ponto de acarretar o isolamento social e grandes dificuldades no controle da doença. As lesões de pele ou mucosas poderão causar dor e sofrimento se as pessoas as isolam, em alguns casos, em decorrência do desconhecimento sobre a causa e a transmissão da doença.



Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, contagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* (o bacilo de Hansen) que se multiplica lentamente. Acomete principalmente nervos periféricos, pele e mucosas (principalmente do trato respiratório), podendo causar lesões neurais com danos irreversíveis. Em lugares endêmicos, ocorre em áreas bem delimitadas, focais, onde a pobreza e a extrema pobreza representam uma crítica realidade social. Em todo o mundo são registrados anualmente aproximadamente 200 mil casos novos.

Como é transmitida?

A transmissão ocorre a partir de uma pessoa acometida pela doença, não tratada, que elimina pelas vias respiratórias o bacilo para o ambiente. O bacilo é provavelmente transmitido por meio de gotículas, do nariz e da boca, durante o contato próximo e frequente com casos não tratados.

As pessoas mais vulneráveis que têm contato próximo e prolongado (vários anos) com alguém que tem a hanseníase não tratada, poderão desenvolver a doença. É mais frequente na convivência domiciliar (geralmente um parente próximo que não sabe que está doente, como avós, pais, irmãos, cônjuges, etc. por influência genética), mas também outras pessoas que convivem socialmente durante muito tempo no trabalho, na escola, também poderão estar com maior risco de adoecimento.

A hanseníase não é transmitida pelo abraço, pelo aperto de mão, compartilhando pratos, copos e outros objetos ou materiais de uso pessoal.

Como posso saber se tenho hanseníase?

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico, por meio de exame por profissionais de saúde, prioritariamente na atenção primária. Os sinais e sintomas (em qualquer parte do corpo) mais frequentes da doença ocorrem após aproximadamente cinco (5) anos após a pessoa ter se infectado (pegou a doença) e incluem:

• Manchas de diferentes tipos – brancas, avermelhadas, acastanhadas ou amarronzadas – e/ou área (s) da pele com alteração da sensibilidade ao calor e ao frio e/ou dolorosa (à dor) e/ou tátil (ao tato).

• Podem ocorrer também pele infiltrada (avermelhada), além de pápulas, tubérculos e nódulos (caroços), em alguns casos avermelhados e dolorosos, mas normalmente sem sintomas.

• Comprometimento do (s) nervo (s) periférico (s) – geralmente espessamento (engrossamento) –, associado a alterações de sensibilidade (sensitivas) e/ou muscular (motoras, movimentação) e/ou autonômicas. principalmente nos olhos, mãos e pés.

• Áreas com diminuição ou perda de pelos e suor no corpo, localizada ou difusa, especialmente nas sobrancelhas (madarose).

• Sensação de formigamento, choques, câimbras, agulhadas e/ou fisgadas, principalmente ao longo dos nervos de braços, mãos, pernas e pés, que evoluem para dormência – a pessoa se queima ou se machuca sem perceber.

• Diminuição ou ausência da sensibilidade e/ou da força muscular na face (por vezes, pálpebras), e/ou nas mãos e braços e/ou nos pés e pernas pelo dano nos nervos responsáveis pela inervação destas áreas.

Outras possíveis apresentações, incluem:

• Inchaço (edema) de mãos e pés com cianose (arroxeamento de dedos) e ressecamento da pele.

• Febre e dor nas articulações (artralgia), associados a caroços dolorosos, de aparecimento súbito.

• Aparecimento súbito de manchas dormentes com dor nos nervos dos cotovelos (ulnares), joelhos (fibulares comuns) e tornozelos (tibiais posteriores).

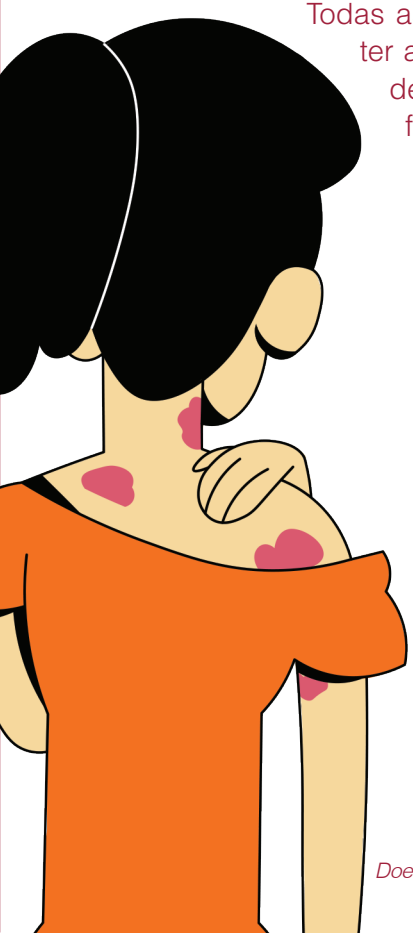
• Entupimento, feridas e ressecamento do nariz.

• Ressecamento e sensação de areia nos olhos.

A hanseníase tem cura?

Sim, a hanseníase tem cura com a poliquimioterapia (PQT). Este tratamento, com acompanhamento mensal prioritariamente na rede de serviços de atenção primária à saúde, é gratuito pelo Sistema Único de Saúde – SUS, com base no uso de três medicamentos. Caso não seja tratada adequadamente, pode causar danos progressivos e permanentes à pessoa, com graves alterações de pele, nervos, membros e olhos, mas também psicológicas e sociais.

O uso pela pessoa acometida dos medicamentos feito com a regularidade recomendada (adesão ao tratamento) leva à cura da doença e evita a resistência e a falência do tratamento. É importante saber que já no início do tratamento, pela ação dos medicamentos, a pessoa deixa de transmitir a doença.



Todas as pessoas que podem ter maior chance de ter a doença devem ser consideradas. O bacilo de Hansen também pode estar presente em familiares ou coabitantes (contatos com ou sem sintomas) e que, por isso, todas as pessoas devem ser examinadas e acompanhadas por pelo menos 5 anos.

Atenção

Qualquer ato de discriminação poderá promover a exclusão da pessoa com hanseníase do convívio familiar e social. Isto poderá produzir consequências negativas na vida destas pessoas, causando sofrimento e medo. O estigma e discriminação pode interferir na adesão ao processo de diagnóstico e ao tratamento da hanseníase, perpetuando esse ciclo de exclusão.

Esquistossomose

O que é?

A esquistossomose é uma doença parasitária causada por vermes parasitas, no Brasil principalmente *Schistosoma mansoni*, diretamente relacionada ao saneamento precário. As pessoas são infectadas quando entram em contato com água doce onde existam caramujos infectados pelos vermes causadores da esquistossomose durante atividades agrícolas, domésticas, de trabalho e recreativas de rotina. A falta de higiene e certos hábitos de brincar de crianças em idade escolar, como nadar ou pescar em água infestada, as tornam especialmente vulneráveis à infecção. No Brasil, ela é conhecida popularmente como “xistose”, “barriga d’água” ou “doença dos caramujos”.

Como posso saber se tenho esquistossomose?

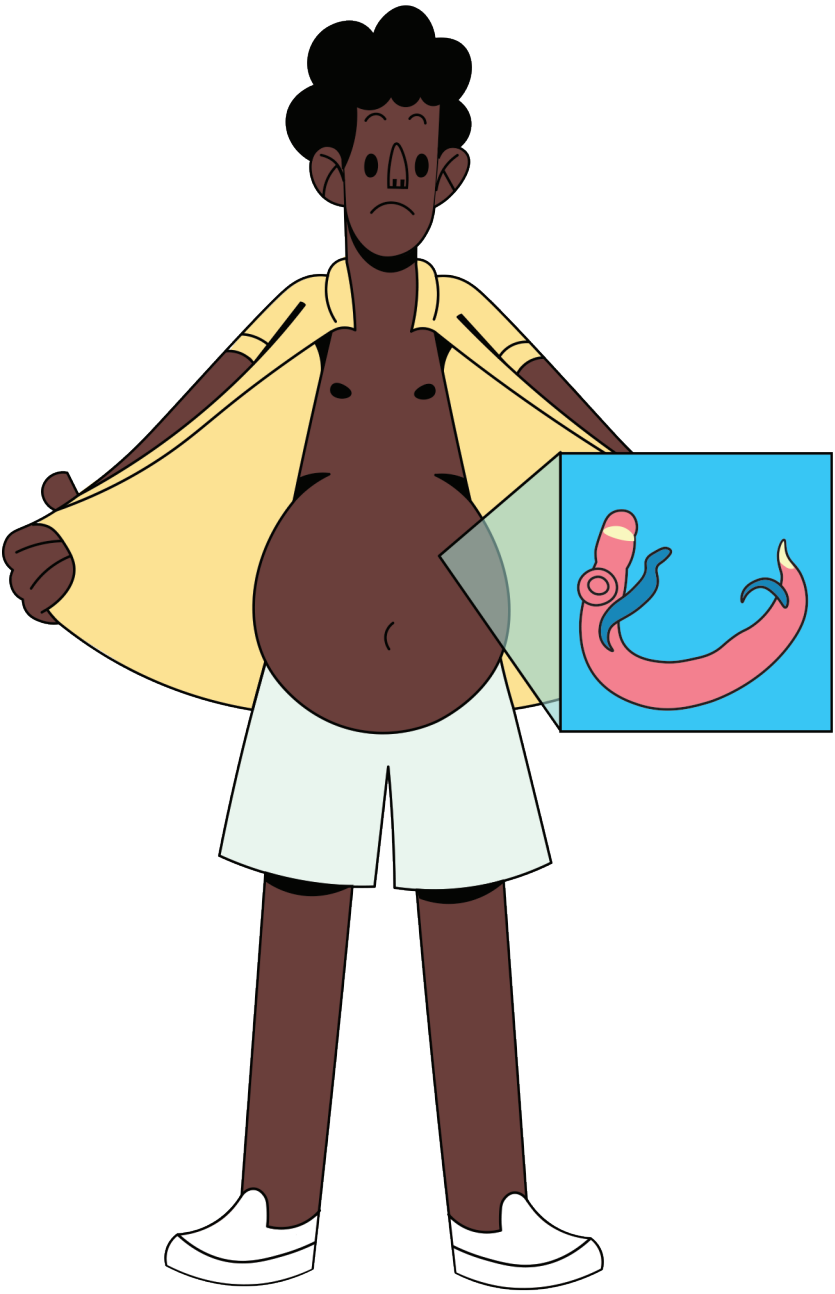
Na maior parte dos casos, a doença não vai causar manifestações, podendo apresentar, no máximo, uma reação parecida com alergia na pele, manifestando coceira e vermelhidão no lugar de entrada das cercárias, que são a forma do parasita que entra no organismo.

Inicialmente a doença não causa sintomas, mas pode evoluir de uma fase aguda para crônica, causando graves problemas de saúde a longo prazo que levam à internação ou até mesmo à morte.

Entre as manifestações possíveis:

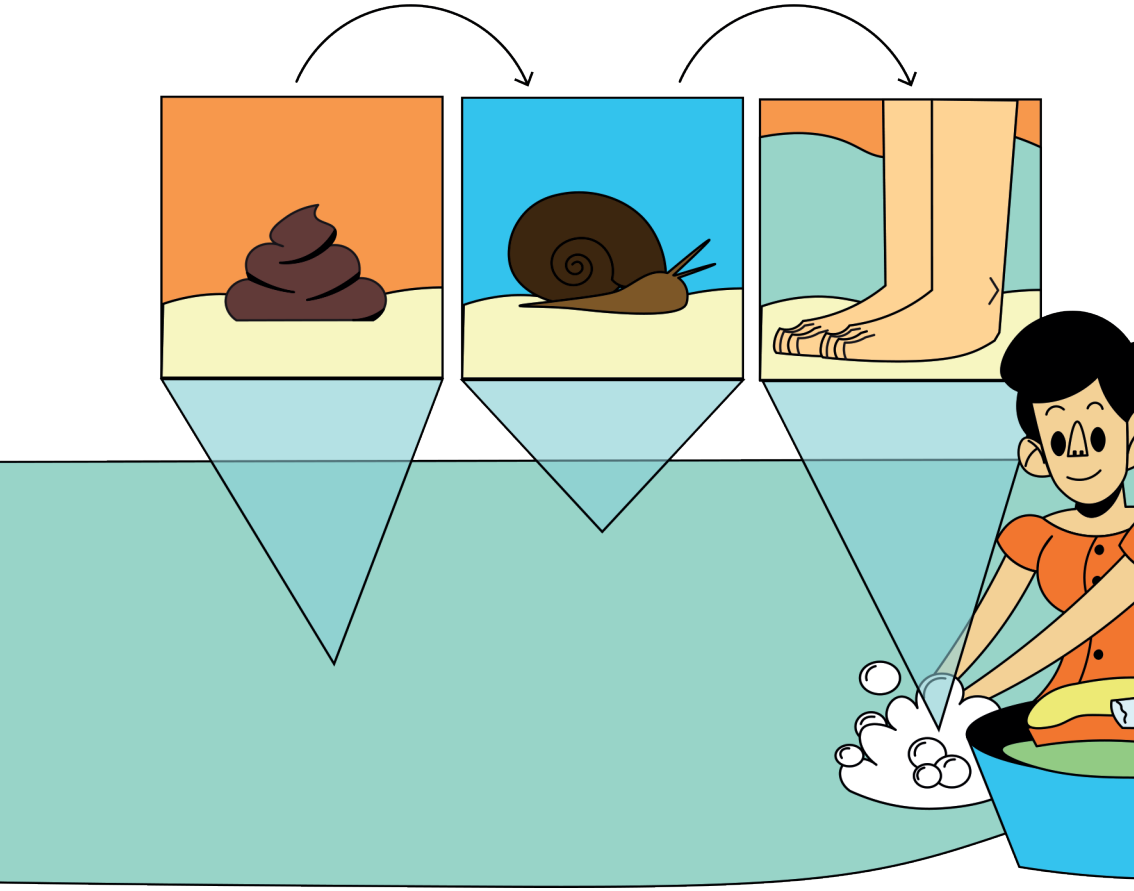
• Fase aguda (logo após a contaminação) - febre, dor de cabeça, falta de apetite, ínguas, dor de barriga, suores e calafrios, náuseas, vômitos, diarreia, tosse seca.

• Fase crônica - tonturas, sensação de empachamento, coceira anal, palpitações, impotência, emagrecimento, endurecimento e aumento do fígado.



Como é transmitida?

A transmissão da esquistossomose ocorre quando uma pessoa infectada elimina os ovos do verme pelas fezes. Em contato com a água, os ovos eclodem e liberam larvas que infectam os caramujos que vivem em águas doces. Após quatro semanas, as larvas abandonam o caramujo na forma de cercarias e ficam livres nas águas naturais. As pessoas adquirem a doença pelo contato com essas águas. Estas larvas entram no organismo pela pele e podem se espalhar para outros órgãos, como coração, pulmões e fígado. Não há transmissão por meio do contato direto com uma pessoa doente.



A esquistossomose tem cura?

Sim, a esquistossomose tem cura nos casos iniciais e mais simples. O tratamento é realizado com medicamentos disponibilizados pelo SUS de forma gratuita, prioritariamente na atenção primária à saúde. Para os casos complicados e graves clinicamente, pode haver a necessidade de acompanhamento especializado, internação hospitalar e até mesmo cirurgia, conforme cada situação.

Atenção

Doenças negligenciadas, representam um problema social e contribuem para a perpetuação dos ciclos de pobreza, desigualdade e exclusão social. São necessários estudos que avaliem se o estigma e a discriminação se fazem presentes no contexto das pessoas acometidas por esquistossomose.

Filariose

O que é?

A filariose linfática, filaríase ou elefantíase é uma doença parasitária crônica, causada por um verme chamado *Wuchereria bancrofti*, também conhecido como filária. Em todo o mundo, aproximadamente 850 milhões de pessoas permanecem sob risco da doença e requerem ações preventivas para impedir a propagação dessa infecção parasitária.

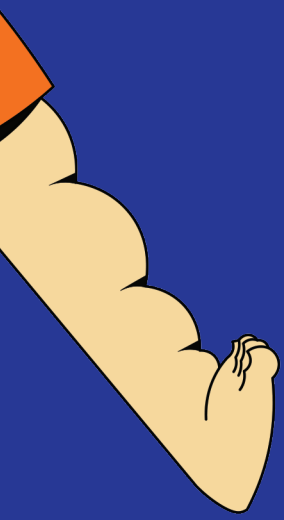
Os vermes adultos prejudicam (causam lesões) os vasos linfáticos, onde se desenvolvem, levando a acúmulo de líquido linfático que pode causar alargamento anormal de partes do corpo por conta do edema (inchaço), mais frequentemente em braços e pernas. É importante causa de dor, deficiência grave e estigma social.

Como eu posso saber se tenho filariose?

Os sintomas estão relacionados ao desenvolvimento das larvas causadoras da doença e também do local onde se alojaram os vermes adultos. Algumas pessoas podem não desenvolver sintomas, enquanto outras podem apresentar, no período inicial da doença: febre persistente, fraqueza, dores musculares, coceira, dores de cabeça, inflamação dos linfonodos e vasos linfáticos.

A evolução da filariose é lenta. Nos casos mais graves a pessoa doente pode apresentar elefantíase, onde há endurecimento e inchaço exagerado (edemas - acúmulo anormal de líquido), provocando deformações permanentes principalmente de braços e pernas, além de testículos (bolsa escrotal) e seios. As dolorosas e profundamente desfigurantes manifestações visíveis da doença ocorrem mais tarde na vida e podem levar à incapacidade permanente. Essas pessoas acometidas, além da incapacidade física, sofrem por questões de saúde mental, além de sociais e financeiras, que contribuem para o estigma e a pobreza.

Os serviços de saúde do SUS de áreas endêmicas realizam exame específico (exame direto em lâmina, hemoscopia positiva e ultrassonografia) para confirmar o diagnóstico da filariose.

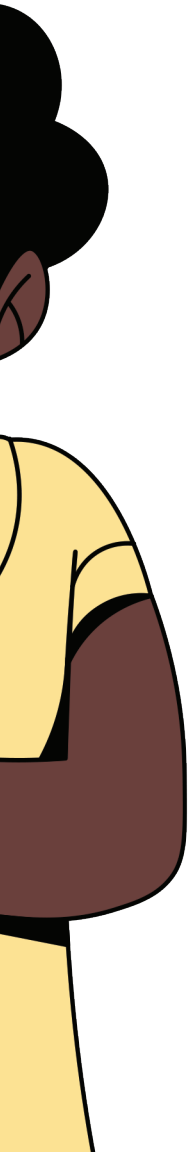


Como é transmitida?

Sua transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito *Culex quinquefasciatus* (pernilongo ou muriçoca) infectada com larvas do parasita. Estes mosquitos se multiplicam em áreas com marcado acúmulo de lixo.

A transmissão ocorre quando um inseto transmissor pica a pessoa infectada com o parasita e as transmite a outra pessoa sadia. Após a penetração na pele, pela picada do mosquito, as larvas infectantes migram para a região dos linfonodos, onde se desenvolvem até a fase adulta.

A filariose não é transmitida de pessoa para pessoa.



A filariose tem cura?

Sim. É possível curar a pessoa com filariose com infecção ativa. O tratamento é feito com medicamentos disponíveis em serviços de saúde do SUS, com um papel muito importante da atenção primária à saúde.

As lesões já instaladas dificultam o tratamento e requerem ações de reabilitação. Caso tenha sido verificado acúmulo de líquido nas pernas, é recomendado que a pessoa repouse o membro afetado e realize sessões de fisioterapia com drenagem linfática, pois assim é possível recuperar a mobilidade do membro, reduzir danos e melhorar a qualidade de vida.

ATENÇÃO

O estigma e discriminação direcionados a pessoa com filariose poderá causar exclusão familiar e/ou social, ampliando sofrimentos, podendo resultar também em evitação e isolamento social. É preciso solidariedade, apoio, informação e respeito.

Tuberculose

O que é?

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas podendo levar à morte. A doença é causada pelo bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*). Apesar de não ser considerada integrante do grupo de doenças tropicais negligenciadas, insere-se neste documento tendo em vista a sua persistência em contextos de grande vulnerabilidade social e a forte atuação de movimentos sociais e lideranças.

Como é transmitida a tuberculose?

A tuberculose é uma doença de transmissão aérea e se instala a partir da inalação de gotículas que saem durante a fala, espirro, cuspe ou tosse das pessoas com tuberculose ativa (pulmonar ou laríngea), que lançam no ar partículas em forma de aerossóis contendo bacilos. Uma pessoa precisa inalar apenas alguns bacilos para se infectar. Daí a importância de avaliar e acompanhar os comunicantes de uma pessoa acometida.

A tuberculose NÃO se transmite por objetos compartilhados, como talheres, copos, entre outros.

Como posso saber se tenho tuberculose?

Quando uma pessoa desenvolve tuberculose ativa, os sintomas podem ser leves por muitos meses. Isso pode levar a atrasos na busca de cuidados, e resulta na transmissão da bactéria para outras pessoas.

O principal sintoma da tuberculose pulmonar é a tosse na forma seca ou produtiva por três (3) semanas ou mais. Há outras manifestações que podem estar presentes, como:

- Febre no final da tarde (vespertina).
- Sudorese noturna (transpiração em excesso).
- Emagrecimento (perda de peso).
- Cansaço/fadiga.

Para o diagnóstico da tuberculose são utilizados diferentes exames, tanto do escarro quanto do sangue (baciloscopia, teste rápido molecular para tuberculose e cultura para micobactéria).

A tuberculose tem cura?

Sim, a tuberculose tem cura e é prevenível. O tratamento da tuberculose dura no mínimo seis meses, é gratuito e está disponível no SUS, prioritariamente nas unidades de atenção primária à saúde. Logo nas primeiras semanas do tratamento, a pessoa se sente melhor e, por isso, precisa ser orientada a realizar o tratamento até o final, mesmo que tenha havido o desaparecimento de sintomas. O tratamento irregular pode complicar a doença e resultar em tuberculose resistente.

O início do tratamento já impacta positivamente na pessoa e em sua família e rede social, por interromper a transmissão da bactéria Mycobacterium tuberculosis. Todas as pessoas que seguem o tratamento corretamente em momento oportuno ficam curadas da doença.

Atenção

Estigma e discriminação podem causar fortes impactos na vida de uma pessoa com tuberculose e de sua família, a ponto de acarretar o isolamento social dele e grandes dificuldades no controle da doença. Portanto, é preciso discutir o estigma e eliminar práticas discriminatórias.

Hepatites Virais

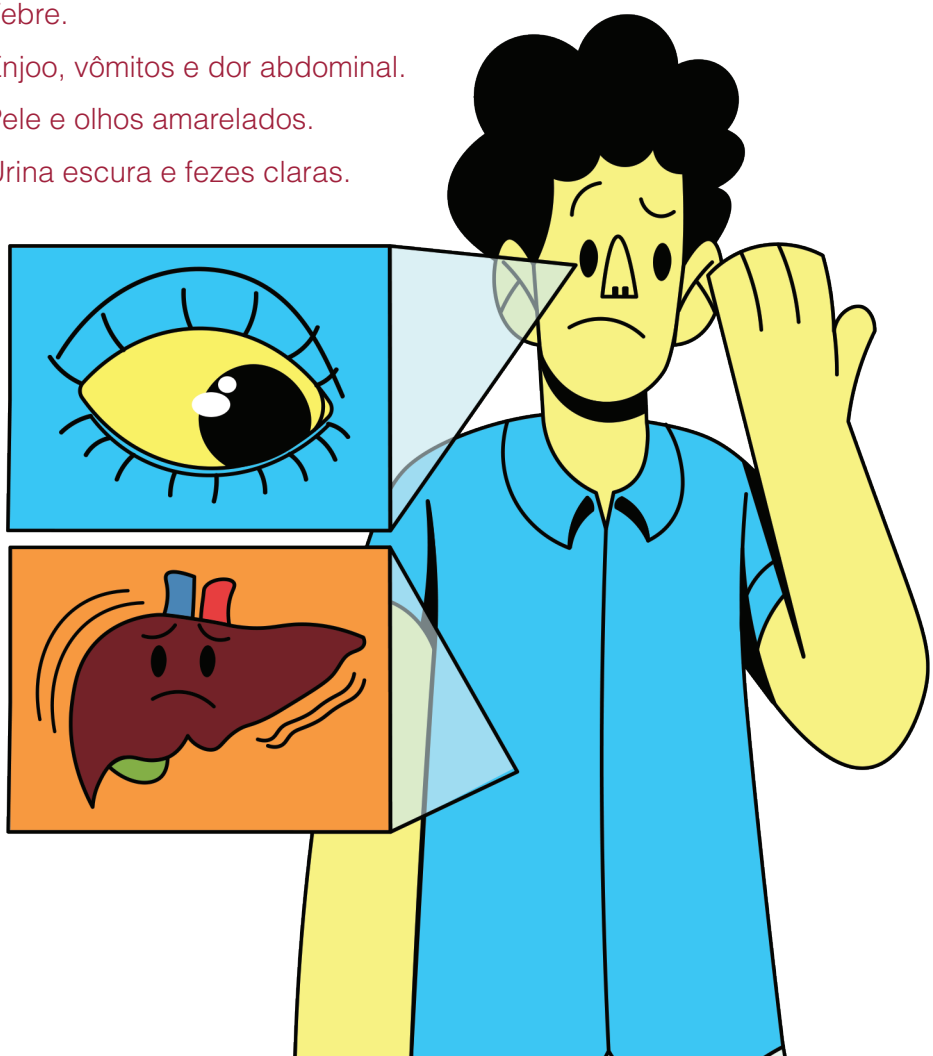
O que é?

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus que afetam o fígado e que apresentam diferentes manifestações clínicas e laboratoriais. Em todo o mundo, o impacto dessas infecções acarreta em aproximadamente 1,4 milhões de mortes anualmente, seja por infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada as hepatites. Apesar de não ser considerada integrante do grupo de doenças tropicais negligenciadas, insere-se neste documento tendo em vista a sua magnitude em contextos de grande vulnerabilidade social e a forte atuação de movimentos sociais e lideranças.

Como posso saber se tenho algum tipo de hepatite?

É uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Entretanto, quando presentes, podem se manifestar como:

- Cansaço, mal-estar e tontura.
- Febre.
- Enjoo, vômitos e dor abdominal.
- Pele e olhos amarelados.
- Urina escura e fezes claras.



Como é transmitida?

As hepatites virais **A** e **E** são transmitidas pelas fezes via contato oral e estão relacionadas às condições de saneamento básico, higiene pessoal, relação sexual desprotegida (contato boca-ânus), e qualidade da água e dos alimentos.

As hepatites virais **B**, **C** e **D** são transmitidas pelo sangue (material contaminado, de mãe-filho durante a gravidez e parto), esperma e secreção vaginal (via sexual). A transmissão pode ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados, como lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente, alicates e acessórios de manicure e pedicure, materiais para colocação de piercing e para confecção de tatuagens, materiais para escarificação da pele para rituais, instrumentos para uso de substâncias injetáveis, inaláveis (cocaína) e pipadas (crack).

Pode ocorrer a transmissão também em acidentes com exposição a material biológico, incluindo procedimentos cirúrgicos e odontológicos.

Tratamento e cura

A **hepatite A** - não possui um medicamento específico. O tratamento é de acordo com as manifestações, normalmente, são prescritos medicamentos para controlar a desidratação e os sintomas em geral.

A **hepatite B** - o tratamento tanto na forma aguda quanto na crônica é realizado com base em remédios, que diminuem as manifestações e evitam complicações como a cirrose (inflamação do fígado). Porém, em todos os casos, é importante que a pessoa também mude certos hábitos, evitando o consumo de álcool e outras substâncias que fazem mal ao fígado.

A **hepatite C** - é comum tratá-la por meio de remédios específicos, que servem para enfrentar este tipo de vírus. Contudo, como nas demais situações, os medicamentos podem variar de acordo com a manifestação da doença e as necessidades de cada pessoa.

As **hepatites D** e **E** - também exigem o uso de medicamentos específicos para os sintomas e condições da pessoa, junto a boa alimentação, repouso e o não uso de bebidas alcoólicas.

Atenção

Foram realizados estudos que revelaram a existência de estigma e discriminação de pessoas com hepatite, podendo impactar no seu alcance à assistência à saúde, e dificuldades em outras esferas da vida como o trabalho e social. Poucos estudos avaliam as circunstâncias e o quanto o estigma e discriminação se fazem presentes, sendo necessários maiores pesquisas na área, que considerem os diferentes tipos de hepatites virais.

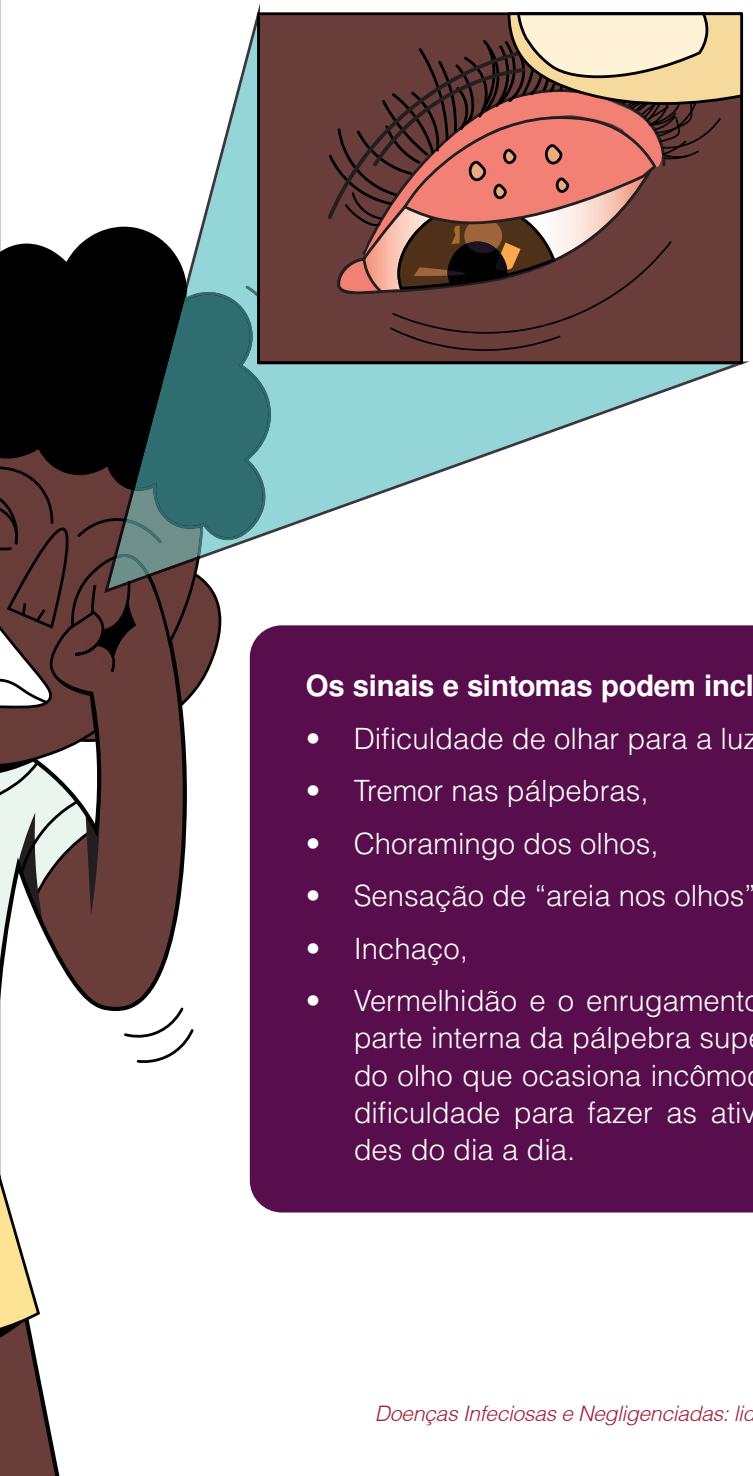
Tracoma

O que é?

O tracoma é uma doença ocular causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. Provoca uma inflamação com a presença de pequenas "espinhas" na pálpebra superior do olho. A inflamação ocorre principalmente entre as crianças, no período que frequentam a escola. As pessoas adultas que tiveram a doença muitas vezes na infância podem apresentar sequela no olho. O tracoma ocorre em áreas com escassez de água e saneamento, sendo considerada no mundo, a principal causa de cegueira, ocasionada por uma infecção.

Como saber se tenho Tracoma?

O diagnóstico do tracoma é feito através de um exame no olho. A pálpebra superior do olho é "virada" e examinada por profissional de saúde. Durante o exame devem ser observados os sinais e sintomas da doença.



Os sinais e sintomas podem incluir:

- Dificuldade de olhar para a luz,
- Tremor nas pálpebras,
- Choramingo dos olhos,
- Sensação de “areia nos olhos”,
- Inchaço,
- Vermelhidão e o enrugamento da parte interna da pálpebra superior do olho que ocasiona incômodo e dificuldade para fazer as atividades do dia a dia.

Como é transmitida?

Existem três formas principais de transmissão do tracoma. Pode ocorrer diretamente de pessoa para pessoa através de secreção do olho e por objetos contaminados de pessoas doentes, como as toalhas, lenços e fronhas. Em alguns países as moscas podem transmitir o tracoma, especialmente em áreas com número elevado de casos da doença.

As crianças com até 10 anos de idade, especialmente aquelas que frequentam a escola, são importantes para a transmissão da doença, em razão do grande número de estudantes em contato direto e com uso comum do material escolar e de higiene, entre outros.

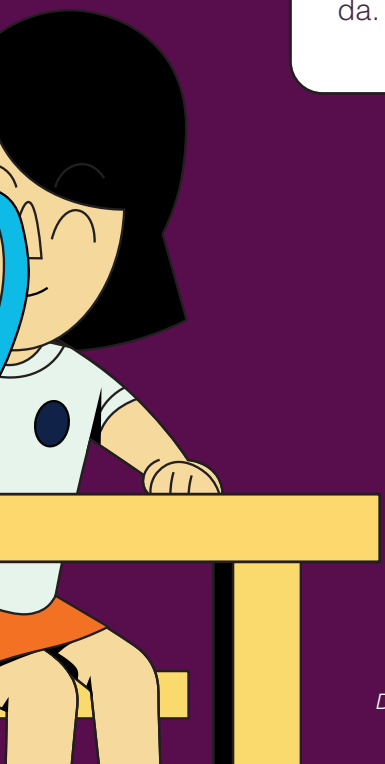
É necessário a realização do exame, o tratamento e o acompanhamento das pessoas doentes na família, para evitar o aumento da transmissão e do número de casos de tracoma. A dificuldade de acesso à água para lavagem do rosto e das condições adequadas de saneamento também influenciam de forma importante na transmissão da doença.

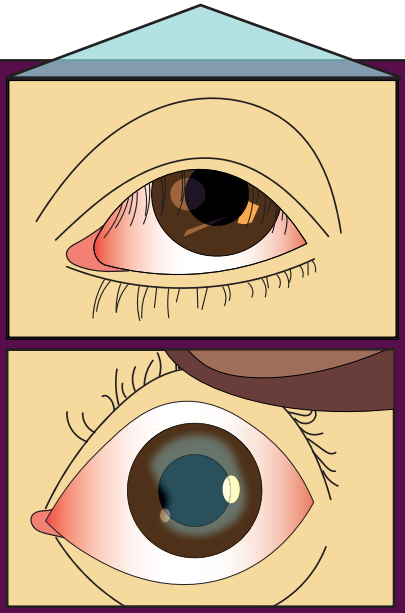
O Tracoma tem cura?

Sim, o tracoma tem cura. Para a inflamação, o tratamento é realizado com medicamentos, na sua maioria das vezes, em dose única. É disponível forma gratuita nos postos de saúde do SUS. Todos as pessoas que tem tracoma e aquelas que vivem no mesmo domicílio devem receber o tratamento e acompanhamento para verificar se houve a cura da doença. Para as pessoas com sequelas no olho, o tratamento deve ser feito com cirurgia para correção da deformidade na pálpebra

Sequelas

A repetição da doença pode ocasionar manchas esbranquiçadas e endurecidas na pálpebra superior do olho. Os cílios podem tocar o globo ocular, e causar uma ferida e mancha esbranquiçada na lente transparente que cobre a parte colorida do olho e assim, a pessoa pode ter dificuldade para enxergar de forma adequada. Essa inflamação pode levar a cegueira.





Como enfrentar as doenças negligenciadas e infecciosas?

O enfrentamento destas doenças depende de ações articuladas e intersetoriais, que envolvam não apenas o desenvolvimento de pesquisas estratégicas para superar as falhas da ciência, principalmente em relação a diagnóstico e tratamento, mas também ações voltadas para a ampliação no mercado da viabilidade de acesso a estas intervenções.

Mas uma ação fundamental é a superação dos desafios para aperfeiçoamento da saúde pública a fim de garantir

a todas as pessoas o direito à saúde em seus territórios. Isto inclui necessariamente disponibilidade de serviços de saúde qualificados para atenção integral, com acesso a ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno a cada uma destas doenças. É preciso fortalecer o SUS como política essencial à vida, lembrando que em muitos territórios do país, estas doenças estão sobrepostas.

Reconhecendo a origem deste grupo de doenças, uma medida extremamente necessária é a redução das desigualdades sociais. A luta pelo direto a uma vida digna, pela garantia de ambiente saudável, água com qualidade, saneamento, moradia digna, alimentação correta, educação transformadora, trabalho e renda, lazer, é essencial para uma sociedade livre de doenças infecciosas e negligenciadas. Portanto, toda a sociedade, em especial as lideranças comunitárias e sociais devem estar conscientes de seu papel como agentes de desenvolvimento humano e social, com atuação articulada que fortaleça o controle destas doenças a partir de um movimento de luta contra as condições de injustiça social.

Referências e Leituras Complementares

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Chagas. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a--a-z/d/doenca-de-chagas

BRASIL. Ministério da Saúde. Esquistossomose. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a--a-z/e/esquistossomose

BRASIL. Ministério da Saúde. Filariose linfática. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a--z/f/filariose-linfatica-elefantiase

BRASIL. Ministério da Saúde. Hanseníase. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniase

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites virais. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a--z/h/hepatite

BRASIL. Ministério da Saúde. Leishmaniose tegumentar. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sau- de-de-a-a-z/l/leishmaniose-tegumentar-lt

BRASIL. Ministério da Saúde. Leishmaniose visceral. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude--de-a-a-z/l/leishmaniose--visceral

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1 . Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 60 p. Disponível em: https://bvsms. saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde.5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pu- blicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças tropicais negligenciadas: 30 de janeiro – Dia mundial de combate às doenças tropicais negligenciadas. Boletim Epidemiológico, n. Esp., Mar. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/ pdf/2021/marco/3/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase_direitos_huma- nos.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Depar tamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 115 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_enfrentamento_hanseniase_2019.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Educação em saúde para o controle da esquistossomose. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ educacao_saude_controle_esquistossomose.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde de A a Z. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude--de-a-a-z:

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose

MACIEL, A.M.S.; RAMOS JR., A.N.; GOMES, V.S.; FERREIRA, A.F.; ALMEIDA, N.M.G.S.; GÓMEZ, D.V.; FAVACHO, J.F.; MACIEL, M.M.S.; DE-

LERINO, A.L.; PIRES NETO, R.J. Epidemiology and control of trachoma in the state of Ceará, Northeast Brazil, 2007-2021. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. p... 1–8, abr. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0037-8682-0207-2022.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. Ciência & Saúde Coletiva. v. 23, n. 7, p. 2291-2302, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018.

SOLOMON, A.W.; BURTON, M.J.; GOWER, E.W. et al. Trachoma. Nat Rev Dis Primers.v. 8, n.32, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41572-022-00359-5

SOUZA, Eliana Amorim de; BARBOSA, Jaqueline Caracas; SILVA, Rejane de Almeida; SOUSA, Maria do Socorro de; OLIVEIRA, Héllen Xavier; SILVA, José Alexandre Menezes da; RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Guia do curso de formação e fortalecimento de lideranças. Fortaleza: NHR Brasil, 2021. 57 p. Disponível em: https://www.nhrbrasil.org.br/images/Guia_ NHR_Brasil_-_Curso_de_Lideran%C3%A7as_2021.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Ending the neglect to attain the Sus- tainable Development Goals. 2021. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets

ZICKER, Fabio; ALBUQUERQUE, Priscila Costa; FONSECA, Bruna de Paula. Doenças tropicais negligenciadas: uma agenda inacabada. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2019. 45 p (Textos para Dis cussão, n. 35). Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/10/PJSSaudeAmanha_Texto0035_V03.pdf

Anotações

ISBN: 978-65-997217-1-7
9 786599 721717

NHR BRASIL

DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS: LIDERANÇAS EM AÇÃO

UFBA Universidade Federal da Bahia

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FÓRUM SOCIAL BRASILEIRO DE ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS