

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE - BAHIA, 2018.

Nº 01 fevereiro de 2018

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito: indivíduo residente em (e/ou procedente de) área endêmica com quadro clínico sugestivo das formas graves aguda, crônica ou assintomática, com história de contato com as coleções de águas onde existam caramujos do gênero *Biomphalaria sp.* Eliminando cercárias.

Caso confirmado: critério clínico laboratorial - todo indivíduo que apresente ovos de *S. mansoni* em amostra de fezes, tecidos ou outros materiais orgânicos e/ou formas graves de esquistossomose aguda, hepatoesplênica, abscesso hepático, enterobacteriose associada, neurológica (mielorradiculopatia esquistossomática), nefropática, vasculopulmonar, ginecológica, pseudotumoral intestinal e outras formas ectópicas.

TRANSMISSÃO

Através da penetração da cercária na pele, os esquistossômulos chegam aos vasos sanguíneos e alcançam o fígado, onde evoluem para as formas adultas. A transmissão depende da presença do homem infectado, excretando ovos do helminto pelas fezes, e dos caramujos aquáticos do gênero *Biomphalaria sp.* que atuam como hospedeiros intermediários, liberando larvas infectantes do verme nas coleções hídricas utilizadas pelos seres humanos.

TRATAMENTO

O Praziquantel é o único medicamento para tratar a esquistossomose em todas as suas formas clínicas e faixas etárias.

PREVENÇÃO

Evitar entrar em contato com água que contenha cercárias. Saneamento básico com esgotos e água tratada

A esquistossomose é uma doença parasitária, causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, cujas formas adultas habitam os vasos mesentéricos do hospedeiro definitivo e as formas intermediárias se desenvolvem em caramujos aquáticos do gênero *Biomphalaria sp.* Inicialmente assintomática, pode evoluir para formas clínicas graves e levar o paciente ao óbito. Os sintomas mais comuns são: diarreia, febre, cólicas, dores de cabeça, náuseas, tonturas, sonolência, emagrecimento e aumento de volume do fígado.

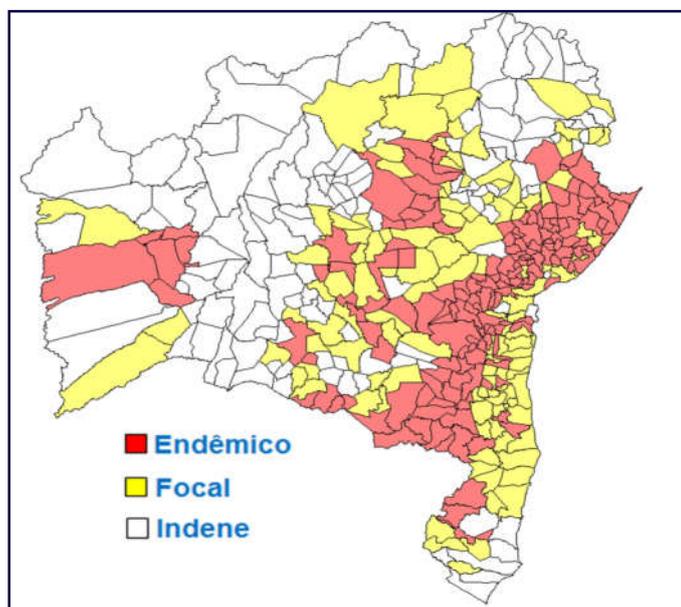


Fig. 01 - Distribuição dos municípios segundo grau de risco para transmissão da esquistossomose. Bahia.

Fonte: Ministério da Saúde

Situação Epidemiológica atual

A esquistossomose é endêmica em vasta extensão do território baiano, considerada ainda um grave problema de saúde pública. Do total de 417 municípios existentes no estado da Bahia, 167 (40%) são endêmicos, 122 (29,3%) são focais e 128 (30,7%) são indenes para transmissão da esquistossomose (Fig. 01).

De acordo as Diretrizes Técnicas do Ministério da Saúde, os municípios **Endêmicos e Focais** devem manter na rotina as ações do Programa de Controle de Esquistossomose (PCE), a saber: Controle de Morbidade, Educação em Saúde/Mobilização Comunitária, Saneamento Básico, Vigilância dos Caramujos e Vigilância Epidemiológica com registro e monitoramento dos dados no Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose – SISPCE.

A notificação no SINAN deve ser realizada apenas para os casos graves e pelos municípios classificados como indenes (sem transmissão).

No ano de 2017, a Busca Ativa para positivos, foi realizada em 53 dos 289 municípios endêmicos e focais. Do total de **54.463 indivíduos examinados** pelo método Kato Katz (contagem de ovos do parasita nas fezes humanas), **2.213 casos foram positivos (4,1%)** e **1.817 (82,1%)** foram tratados. No mesmo período do ano passado 40.412 indivíduos foram examinados em quarenta e quatro municípios (44), com 1.114 casos positivos representando uma positividade de 2,8%, sendo 861 (77,2%) indivíduos tratados.

NOTIFICAÇÃO

De acordo com as portarias do Ministério da Saúde de nº 204 de 17/02/2016 e da SESAB de nº 1.4290 de 09/11/2017, a esquistossomose é considerada uma doença de notificação compulsória.

MUNICÍPIOS ÊNDEMICOS e FOCAIS

A notificação deverá ser no SISPCE através dos Formulários PCE 101-Diário de Croscopia e Tratamento e PCE 108 – Casos notificados na Rede Básica.

Os casos graves (aguda, hepatoesplênica, heptointestinal, e outras como: abscesso hepático, enterobacteriose associada, mielorradiculopatia esquistossomática, nefropática, vasculopulmonar, ginecológica, pseudotumoral intestinal e outras formas ectópicas) deverão ser notificados no SINAN utilizando a Ficha de notificação/investigação.

MUNICÍPIOS INDENES

Todos os casos (incluindo os graves) deverão ser notificados e investigados utilizando a Ficha de investigação no SINAN.

INQUÉRITO NACIONAL DE PREVALÊNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI E GEO-HELMITOSE (INPEG 2010-2015)

Em alguns estados brasileiros, como a Bahia, a taxa de positividade para esquistossomose ainda está alta, indicando a necessidade de intervenção com medidas de controle mais efetivas.

Nova Nota Técnica sobre Notificação, Investigação, Diagnóstico e Tratamento da Esquistossomose Mansonii no Estado da Bahia.

Nota Técnica nº08/2017 GT - PCE/DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB

A figura 02 apresenta a população examinada e a positividade para *Schistosoma mansoni* no período de 2004 a 2017.

Com relação ao atendimento a demanda espontânea (**Rede Básica**), nesse ano, **120 municípios** registraram **7.740 casos positivos** para *Schistosoma mansoni*, sendo que no mesmo período do ano passado foram registrados 7.629 exames por

129 municípios. A situação acima relatada configura a necessidade urgente da gestão municipal priorizar as ações do PCE. A equipe técnica da Sesab (Divep e dos Núcleos Regionais de Saúde) vem apoiando os gestores e os técnicos municipais para manutenção e/ou implantação das ações do PCE nos municípios.

Com relação aos registros do **SINAN**, é recomendada pelo Ministério da Saúde a notificação dos casos graves e de municípios indenes. No ano de 2017 foram notificados **627 casos suspeitos de esquistossomose em 124 municípios do estado**, correspondendo em um aumento na notificação de aproximadamente, 37,8% em relação ao mesmo período de 2016 (455 casos) quando 106 municípios notificaram.

Vale ressaltar que é rotina do PCE, a solicitação da limpeza do banco de dados pelos municípios, pois os casos sem gravidade devem ser excluídos do SINAN e registrados no SISPCE. Nesse caso o Banco de 2017 passará por esta rotina.

O **quadro 01 apresenta os municípios com até 10 casos notificados no SINAN, demonstrando a necessidade** do fortalecimento das ações de Busca Ativa pelos municípios endêmicos e focais, assim como, a investigação dos casos notificados pelos município indenes (Caetanos e Irecê), com objetivo de evitar casos novos, graves ou óbitos .

Município	Nº casos notificados	NRS	Endemicidade:
Belmonte	55	Extremo Sul	Focal
Arataca	42	Sul	Endêmico
Ibirapitanga	31	Sul	Focal
Mundo Novo	28	Centro Leste	Focal
Capim Grosso	26	Centro Norte	Endêmico
Salvador	23	Leste	Focal
Castro Alves	22	Leste	Endêmico
Caetanos	21	Sudoeste	Indene
Ubatã	18	Sul	Endêmico
Camacan	17	Sul	Focal
Lajedinho	17	Centro Leste	Endêmico
São Desidério	15	Oeste	Endêmico
Jussari	11	Sul	Focal
Lagoa Real	11	Sudoeste	Focal
Ribeira do Amparo	11	Nordeste	Endêmico
Gongogi	10	Sul	Focal
Irecê	10	Centro Norte	Indene

Quadro 01 – Municípios com 10 ou mais casos de esquistossomose notificados no SINAN, Bahia,

Fonte: SINAN. Dados até 23/01/2018

houver registro dessa variável. A faixa etária mais atingida, é a de 40 a 59 anos com 34,4%, seguida da faixa de 20 a 39 anos com 33,3% e da faixa de 60 a 79 anos com 17,4%.

Com relação a ocupação dos indivíduos, em 71,5% das notificações não foram registradas, sendo as mais prevalentes: dona de casa (7,2%), estudante (6,9%), trabalhadora agropecuário (4,3%) e aposentado/pensionista (2,5%).



Fig. 02 - População examinada e proporção de positividade para esquistossomose, Bahia, 2004-2017*.

Fonte: SISPCE * dados até 31/01/2018

Dos 627 casos suspeitos, 30,5% foram curados, 0,3 % óbitos por outras causas, 0,5% óbitos por esquistossomose, 1,0% não cura e 67,8% estão como ignorados/branco aguardando encerramento. No que diz respeito ao perfil dos casos notificados, 55,8% são do sexo masculino e 44,2% são do sexo feminino.

A maioria dos suspeitos se autorreferem como pardos 64,6%, 12,1% brancos e 12,3% pretos. Vale ressaltar que em 9,9% das notificações não

Boletim Epidemiológico Esquistossomose Bahia, 2018.

NRS	Município	Número de óbitos	Endemicidade
Leste	Cachoeira	2	Endêmico
	Camaçari	1	Endêmico
	Candeias	1	Endêmico
	Castro Alves	1	Endêmico
	Dias D'ávila	1	Endêmico
	Lauro de Freitas	1	Focal
	Madre de Deus	1	Indene
	Milagres	1	Focal
	Nazaré	1	Endêmico
	Salvador	5	Focal
	Santo Antônio de Jesus	2	Endêmico
Centro Leste	Feira de Santana	2	Endêmico
	Ichú	1	Endêmico
	Irará	1	Endêmico
	Monte Santo	1	Indene
	Tucano	1	Endêmico
	Santa Bárbara	1	Endêmico
	Seabra	1	Endêmico
	Utinga	1	Endêmico
Sul	Boa Nova	1	Endêmico
	Itabuna	3	Focal
	Itagibá	2	Endêmico
	Jaguaquara	1	Endêmico
	Maracás	1	Endêmico
Oeste	Una	1	Focal
	Bom Jesus da Lapa	1	Indene
Norte	Paulo Afonso	1	Indene
	Pindobaçu	1	Focal
Centro Norte	Miguel Calmon	3	Endêmico
	Saúde	1	Endêmico
Extremo Sul	Eunápolis	1	Focal
	Caculé	1	Focal
Sudoeste	Caetité	1	Endêmico
	Encruzilhada	1	Endêmico
	Ituaçu	1	Endêmico
	Macarani	1	Endêmico
	Poções	1	Endêmico
	Tanhaçu	1	Endêmico
	Vitória da Conquista	3	Endêmico
	Nordeste	Acajutiba	1
Nova Soure		1	Focal
Rio Real		1	Endêmico
Ribeiro do Amparo		1	Endêmico
Sátiro Dias		1	Endêmico
Total	44 municípios	58 óbitos	

Quanto as formas clínicas, 47,0% indivíduos apresentaram a forma intestinal, 2,1% a hepatointestinal, 1,8% a hepatoesplênica, 4,1% a aguda e 1,6 % como outras formas. Contudo, 43,4% dos casos estão classificados como intestinal, que não se configura como forma grave, comprometendo a análise da situação epidemiológica no Estado.

No ano de 2017, foram registrados 58 óbitos por esquistossomose, em 44 municípios do estado, sendo que, no ano de 2016 ocorreram 53 óbitos em 40 municípios do estado. Analisando a série histórica observa-se uma média de 60 óbitos/ano pela doença no estado da Bahia (Fig. 03).

Estratificando o número de óbitos por Núcleo Regional de Saúde (NRS), verifica-se que os NRS Leste, Sudoeste, Centro Leste e Sul, foram os que apresentaram as maiores frequências. (Tabela 1).

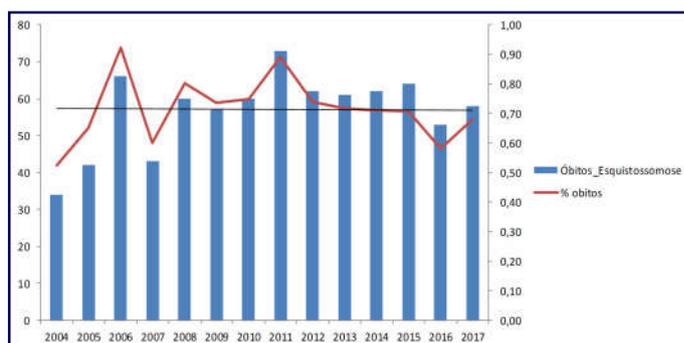


Fig. 03 - Número e proporção de óbitos por esquistossomose, Bahia 2004 - 2017*.

Fonte: SIM. Dados até 18/01/2018

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - Divep

Maria Aparecida Figueiredo

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores - CODTV

Márcia São Pedro Leal Souza

GT Esquistossomose

Marta Lima

Marilene Miranda

Pedro Paulo Freitas

(71) 3116—0058 - divep.esquistosomose@saude.ba.gov.br