

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE - BAHIA, 2017.

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*. Inicialmente assintomática, pode evoluir para formas clínicas graves e levar o paciente ao óbito. Os sintomas mais comuns são: diarreia, febres, cólicas, dores de cabeça, náuseas, tonturas, sonolência, emagrecimento e aumento de volume do fígado.

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 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, 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

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

Situação Epidemiológica

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, 128 (30,7%) são endêmicos, 123 (29,5%) focais e 166 (39,8%) indenes para transmissão da esquistossomose (Fig. 01).

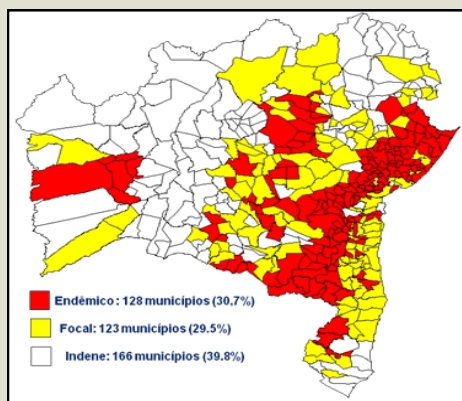


Fig. 01 - Distribuição dos municípios segundo grau de risco para transmissão da esquistossomose. Bahia.

Fonte: Ministério da Saúde

No ano de 2017, até 10/08/2017, foram realizados 12.299 exames coprocópicos resultando em 566 casos positivos e uma positividade de 4,3%. Do total de positivos, 424 (74,9%) foram tratados. Vale ressaltar que esses dados são preliminares representando a busca ativa em 20 municípios do estado da Bahia (Abaiara, Antonio Gonçalves, Biritinga, Cordeiros, Encruzilhada, Iguaí, Itaberaba, Jaguarari, Lençóis,

Medeiros Neto, Mirangaba, Piatã, Ruy Barbosa, Sapeaçu, Seabra, Senhor do Bonfim, Serrinha, Tucano, Ubaitaba e Wagner). No mesmo período do ano passado foram realizados 25.095 exames em trinta e um municípios (31), com 650 casos positivos representando uma positividade de 2,6%. Do total de positivos, (74,4%) foram tratados. Vale ressaltar que foram registrados no SISPC pela Rede Básica nesse ano, 2.319 casos positivos para *Schistosoma mansoni*, sendo que no mesmo período do ano passado foram registrados 3.963 exames. Essa situação configura a necessidade urgente dos municípios do estado implantarem as ações do Programa de Controle de Esquistossomose (PCE). A equipe técnica da 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. A figura 02 apresenta a população examinada e a positividade para *Schistosoma mansoni* no período de 2004 a 2017.

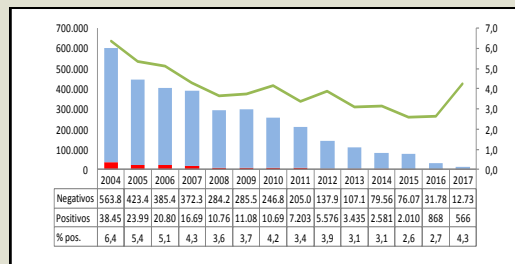


Fig. 02 - População examinada e proporção de positividade para esquistossomose, Bahia, 2004-2017*.

NOTIFICAÇÃO

De acordo com as portarias do Ministério da Saúde de nº 204 de 17/02/2016 e da SESAB de nº 1.411 de 03/11/2016, a esquistossomose é considerada uma doença de notificação compulsória.

MUNICÍPIOS ÊNDEMICOS

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, hepatointestinal, 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 GEOTHELMITOSES (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 Mansoni no Estado da Bahia.

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

Com relação aos registros do SINAN, até a semana epidemiológica 30 foram notificados 304 casos suspeitos de esquistossomose, em 86 municípios do estado, correspondendo em uma redução na notificação de aproximadamente, 19,2% em relação ao mesmo período de 2016 (255 casos) quando 84 municípios notificaram casos.

Dos 304 casos suspeitos, 26,6% foram curados, 1,0% óbitos por outras causas, 0,3% não cura e 72% estão como ignorados/branco aguardando encerramento. No que diz respeito ao perfil dos indivíduos que são notificados, 55,3% são do sexo masculino e 44,7 são do sexo feminino. A maioria dos suspeitos se autorreferem como pardos (63,2%), pretos (13,2), Brancos (12,5%), amarelo (1,0%) e indígena (0,7%). Quanto a faixa etária, 51,6% possuem idades entre 20 a 49 anos, seguido de 32,2% na faixa etária de 50 a 69 anos. Quanto as formas clínicas, 49,3% foram classificadas como intestinal, 3,0% hepato intestinal, 1,3% hepato esplênica, 3,0% aguda e 1,6% como outras formas (Fig. 03). Contudo, existe grande percentual de casos classificados como intestinal, que não se configura como forma grave, e ignorado/branco (41,8%), o que compromete a análise da situação epidemiológica no Estado.

Com relação aos óbitos por esquistossomose

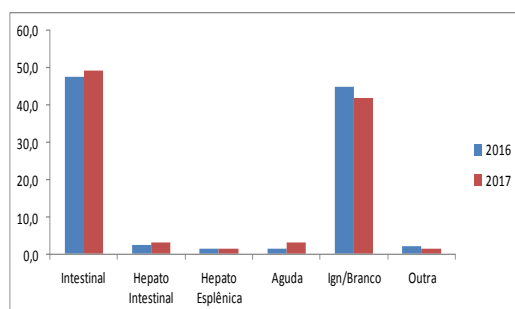


Fig. 03 - Proporção de casos de esquistossomose Notificados no SINAN segundo Forma Clínica, Bahia 2016 e 2017.

se, no ano de 2017, foram registrados 28 óbitos em 24 municípios do estado, sendo que no ano de 2016 ocorreram 52 óbitos em 39 municípios do estado. Analisando a série histórica observa-se uma média de 60 óbitos/ano pela doença no estado da Bahia (Fig. 04).

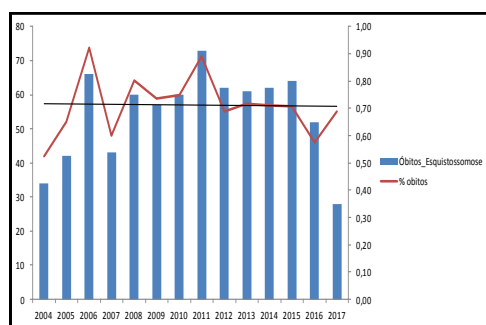


Fig. 04 - Número e proporção de óbitos por esquistossomose, Bahia 2004 - 2017*.

Fonte: SIM. Dados até 03/08/2017

estratificando o número de óbitos de Esquistossomose em 2017 por Núcleo Regional de Saúde, verifica-se que o NRS Leste, seguido do Centro Leste, apresentaram as maiores frequência de óbitos (Tabela 1).

NRS	Município	Número de óbitos	Endemicidade
Leste	Cachoeira	1	Endêmico
	Candeias	2	Endêmico
	Dias D'Avila	1	Endêmico
	Milagres	1	Focal
	Salvador	2	Focal
Centro Leste	Santo Antônio de Jesus	1	Endêmico
	Feira de Santana	1	Endêmico
	Itararé	1	Endêmico
	Monte Santo	1	Indene
	Tucano	1	Endêmico
Sul	Santa Bárbara	1	Endêmico
	Seabra	1	Endêmico
	Utinga	1	Endêmico
	Itabuna	1	Focal
	Itagibá	1	Endêmico
Oeste	Maracás	1	Endêmico
	Bom Jesus da Lapa	1	Indene
Norte	Paulo Afonso	1	Indene
	Miguel Calmon	2	Endêmico
Centro Norte	Eunápolis	1	Endêmico
	Vitória da Conquista	2	Endêmico
Sudoeste	Caculé	1	Focal
	Nova Soure	1	Focal
Nordeste	Novo Açu	1	Endêmico
	Acajutuba	1	Endêmico

Tabela 01 - Número de óbitos de esquistossomose por Núcleo Regional de Saúde e município de residência, Bahia, 2017*.

Fonte: SIM. Dados até 03/08/2017

COMPLEMENTAÇÃO DA CARTA PLANORBÍDICA BRASILEIRA

O Ministério da Saúde divulgou o relatório final da Complementação da Carta Planorbídica Brasileira realizada em 2013, onde participaram os estados do Paraná, Minas Gerais, Bahia, Pernambuco e Rio grande do Norte. Na Bahia, participaram 82 municípios e foram encontradas 18 exemplares de *Biomphalaria glabrata* positivos para *S. mansoni* nos municípios de Ipororó (oito), Arataca (um) e Teolândia (nove). A figura 05 apresenta a distribuição dos hospedeiros intermediários nos municípios pesquisados.

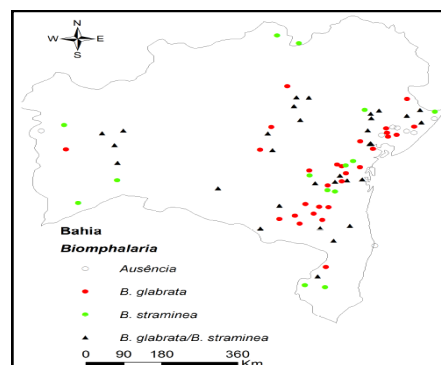


Figura 05 - Mapa de distribuição dos hospedeiros intermediários da esquistossomose, Bahia, 2013.

Fonte: Fiocruz

**GT ESQUISTOSSOMOSE/CODTV
DIVP/ SUVISA/ SESAB**

Contatos: gtpcedivep@yahoo.com.br
71 3116-0058