

Boletim Epidemiológico da Esquistossomose - Bahia, 2019.

Número1 - Ano 2019 / 25 de junho de 2019

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 hídricas.

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

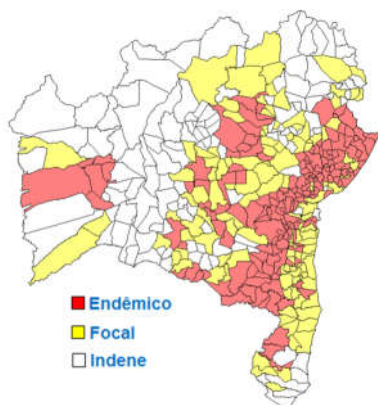
Evitar contato com coleções hídricas em localidades com histórico de pessoas positivas para Esquistossomose. Medidas de saneamento básico aliadas à educação em saúde, são importantes estratégias para prevenção e controle.

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, febres, cólicas, dores de cabeça, náuseas, tonturas, sonolência, emagrecimento e aumento de volume do fígado.

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).

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



Fonte: DIVEP / SESAB / SISPCCE

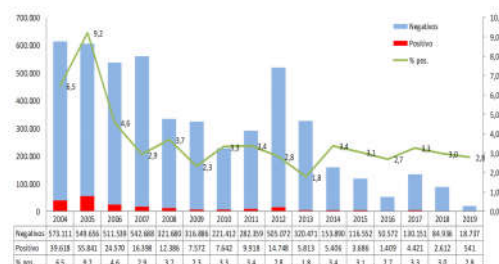
De acordo as Diretrizes Técnicas do Ministério da Saúde, os municípios **Endêmicos e Focais** devem manter na rotina as ações do Programa de Controle de Esquistossomose (PCE), a saber: Controle de Morbidade, Educação em Saúde/Mobilização Comunitária, Saneamento Básico, Vigilância dos Caramujos e Vigilância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

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

No ano de 2018, a Busca Ativa para positivos, foi realizada em 86 dos 289 municípios endêmicos e focais (29,7%). Do total de **87.548 indivíduos examinados** pelo método Kato Katz (contagem de ovos do parasita nas fezes humanas), **2.612 casos foram positivos (3,0%)** e **2.116 (81,0%)** foram tratados. No mesmo período de 2017, **134.572** indivíduos foram examinados em oitenta municípios (80), com **4.421** casos positivos representando uma positividade de **(3,3%)**, sendo **3.952 (89,3%)** indivíduos tratados.

A figura 02 apresenta a população examinada e a positividade para *Schistosoma mansoni* no período de 2004 a 2019, onde nesse último ano, 44 municípios examinaram 19.728 indivíduos sendo 541 positivos (2,8%), e desses 334 foram tratados (62,0%).

Fig. 02 - População examinada e proporção de positividade para esquistossomose, Bahia, 2004-2019.



Fonte: SISPCCE * dados até 23/07/2019

Com relação ao atendimento a demanda espontânea (**Rede Básica**), em 2018, **164 municípios** registraram **7.612 casos positivos** para *Schistosoma mansoni*, sendo que no mesmo período de 2017, foram registrados 11.611 positivos por 164 municípios. Em 2019, foram registrados 2.191 positivos por 93 municípios. Vale ressaltar a existência de 398 casos positivos nos três anos citados classificados como município ignorado/externo. 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 na manutenção e/ou implantação das ações do PCE nos municípios.

NOTIFICAÇÃO

De acordo com a portaria de consolidação nº 4, de 28/09/2017, do Ministério da Saúde, e da portaria Estadual de nº 1290 de 09/11/2017, a esquistossomose é considerada uma doença de notificação compulsória.

MUNICÍPIOS ENDEMICOS e FOCAIS

A notificação deverá ser no SISPCE através dos Formulários PCE 101- Diário de Coproscopia 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.

PLANO DE ENFRENTAMENTO DA ESQUISTOSSOMOSE E GEO-HELMINTÍASE 2019-2022

O Ministério da Saúde lançará em breve esse Plano, que terá como metas: eliminar a esquistossomose como problema de Saúde Pública e controlar as geo - helmintíases.

Na Bahia, foram selecionados 216 municípios como prioritários, sendo que as referências técnicas regionais já estão apoiando os municípios na elaboração dos planos, tendo como eixos:

- 1) Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica;
- 2) Ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e manejo adequado;
- 3) Implementação de medidas sustentáveis para a eliminação com ênfase em educação em saúde e saneamento;
- 4) Mapeamento de áreas de risco e vigilância dos hospedeiros intermediários;
- 5) Fomento a Pesquisas operacionais

Com relação aos registros do **SINAN**, é recomendada pelo Ministério da Saúde a notificação dos casos graves e de municípios indenes. No ano de **2018**, foram notificados **316 casos suspeitos de esquistossomose em 98 municípios do estado**, correspondendo a uma redução na notificação de aproximadamente, 35 % em relação ao mesmo período de **2017** (486 casos), quando **131 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, em municípios endêmicos ou focais.

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 (Caetanópolis e Irecê), com objetivo de evitar casos novos, graves ou óbitos.

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

Municípios	Nº de casos	NRS	Endemicidade
Barro Alto	37	Centro-Norte	Indene
Presidente Tancredo Neves	31	Leste	Indene
Salvador	14	Leste	Focal
Barreiras	10	Oeste	Focal
Irecê	10	Centro-Norte	Indene
Santa Luzia	10	Sul	Endêmico
São Sebastião do Passé	10	Leste	Endêmico

Fonte: SINAN. Dados até 23/07/2019

SINAN, Bahia, 2018.

Dos 316 casos suspeitos notificados no SINAN em 2018, 42,4% evoluíram para cura, 1% óbito por outras causas, 0,6% óbitos por esquistossomose, 1,5% não cura e 54,7% estão como ignorados/branco, aguardando encerramento. No que diz respeito ao perfil dos casos notificados, 55,3% são do sexo masculino e 44,9% são do sexo feminino.

A maioria dos casos suspeitos se autorreferem como pardos (58,5%), 12% brancos e 13,2% pretos. Ressalta-se que em 13,6% das notificações não houve registro dessa variável. A faixa etária mais atingida, é de 20 a 29 anos (18%) seguida da faixa de 30 a 39 anos (17,4%) e da faixa de 40 a 49 anos (17,4%).

Com relação a ocupação dos indivíduos, em 1% das notificações não foram registradas, sendo as mais prevalentes: dona de casa (7,5%), estudante (6,6%), trabalhadora agropecuária (9,1%) e aposentado/pensionista (3,7%).

Quanto as formas clínicas, 45,5% indivíduos apresentaram a forma intestinal, 5,3% a hepatointestinal, 5,3% a hepatoesplênica, 2,2% a aguda e 3,4 % como outras formas.

Contudo, 45,5% dos casos estão classificados como intestinal, que não se configura como forma grave, comprometendo a análise da situação epidemiológica no Estado.

No ano de 2018, foram registrados 67 óbitos por esquistossomose, em 42 municípios do estado, sendo que, no ano de 2017 ocorreram 71 óbitos em 48 municípios do estado. Analisando a série histórica de 2004 até 2019, observa-se uma média de 61 óbitos/ano pela doença no estado da Bahia. Em 2019, foram notificados 25 óbito em 20 municípios.(Fig. 03)

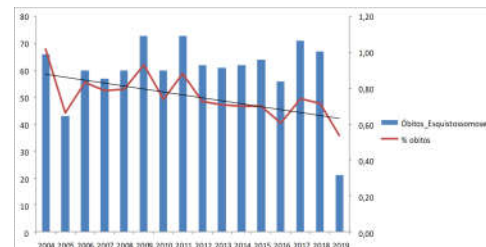


Fig. 03 - Número e proporção de óbitos por esquistossomose, Bahia 2004 - 2019*.

Fonte: SIM. Dados até 23/07/2019

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 frequência.(Quadro 02).

Quadro 02 - Número de óbitos por esquistossomose por NRS, Bahia, 2018*.

Núcleo Regional de Saúde	Nº de óbitos
Leste	23
Sudoeste	14
Centro-leste	10
Sul	10
Nordeste	04
Centro-norte	02
Extremo sul	02
Norte	03
Total	67

Nota Técnica nº05/2019 GT - PCE/ DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB

Essa Nota substitui a Nota Técnica 08/2017 sobre a Notificação, Investigação, Diagnóstico e Tratamento da Esquistossomose no Estado da Bahia.

Fonte: SIM. Dados até 23/07/2019

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica: Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV: Gabriel Muricy Cunha

GT Esquistossomose : Marta Lima - Marina Paim (estagiária) - Tamires Lobo (estagiária)

Projeto gráfico: Sergio Valverde

Tel:/Fax (71) 3116.0058 / divep.esquistossomose@saude.ba.gov.br