

2024

Boletim Epidemiológico Esquistossomose

Nº 01 | junho | 2024

A Esquistossomose é uma doença infecciosa e parasitária causada por vermes do gênero *Schistosoma mansoni*. Ela tem como hospedeiro intermediário os caramujos gastrópodes aquáticos de água doce do gênero *Biomphalaria*, enquanto o hospedeiro definitivo é principalmente o ser humano. Indivíduos infectados podem eliminar os ovos do *Schistosoma* pelas fezes. Quando esses ovos entram em contato com água doce, eclodem e liberam larvas, chamadas miracídeos, que infectam os caramujos. Após cerca de quatro semanas, as larvas deixam os caramujos e retornam à água doce na forma de cercárias. Essas larvas podem contaminar pessoas ao penetrar pela pele, alojando-se no organismo e causando a doença. Os caramujos podem adaptar-se a condições insalubres e habitar córregos e valas sanitárias, o que aumenta o risco de contato das pessoas com as cercárias. A esquistossomose está frequentemente associada a populações que vivem em contextos de alta vulnerabilidade socioeconômica e com infraestrutura sanitária precária. A Vigilância Epidemiológica da esquistossomose tem como objetivo identificar precocemente as condições que favorecem o surgimento de casos e a instalação de focos de transmissão da doença.



Figura 01: Ciclo biológico do *S. mansoni*
Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o exame parasitológico de fezes utilizando a técnica de Kato-Katz para diagnóstico. A história epidemiológica do paciente e os achados clínicos, também, são de extrema importância para um diagnóstico preciso.

Na fase aguda, alguns indivíduos podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas inespecíficos. Caso sejam considerados casos suspeitos, devem passar por avaliação médica. A doença pode progredir para formas crônicas, como a hepática (comprometimento do fígado), hepatointestinal (comprometimento do fígado e intestino), hepatoesplênica (comprometimento do fígado e baço) e/ou neuroesquistossomose (comprometimento dos nervos ou da medula). Após o contato e penetração das cercárias na pele, é comum que a área afetada apresente uma irritação avermelhada acompanhada de prurido, fenômeno conhecido como dermatite cercariana. Os sintomas variam de acordo com o estágio da infecção:

FASE AGUDA

- Febre
- Dor de cabeça
- Calafrios
- Suores
- Fraqueza
- Falta de apetite
- Dor muscular
- Tosse
- Diarreia

FASE CRÔNICA

- Diarreia com maior frequência, alternando-se com prisão de ventre
- Emagrecimento
- Fraqueza acentuada
- Aumento do volume do abdômen
- Sangue nas fezes

TRATAMENTO

O medicamento Praziquantel 600mg é o único tratamento para todas as formas clínicas adulto e pediátrico acima de 04 anos de idade da esquistossomose. O tratamento individual dos casos deve ser administrado por via oral, em dose única supervisionada. O Praziquantel pediátrico, para idade pré-escolar (3 meses a 06 anos) está em produção em consórcio com Instituto de Tecnologia em Fármacos (Farmanguinhos/Fiocruz).

NOTIFICAÇÃO - SINAN

PORTARIA GM/MS
Nº 3.148, DE 6 DE
FEVEREIRO DE 2024

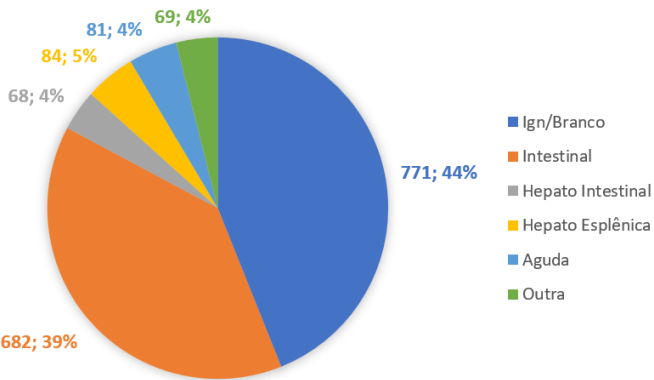
Os casos agudos das áreas endêmica e focais, a notificação deverá ser feita no Sistema de Informação do Programa de Controle de Esquistossomose (SISPCE). Todos os casos de áreas endêmicas e os casos graves de áreas endêmicas e focais devem ser notificados no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). A ficha do SINAN deve ser preenchida com o máximo de informações possíveis, pois essas informações são o instrumento de trabalho da vigilância epidemiológica municipal e estadual.

A esquistossomose é uma doença de notificação compulsória, exigindo que todos os casos graves em áreas endêmicas e focais, bem como todos os casos em áreas endêmicas e vulneráveis, sejam registrados no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN). Entre 2018 e 2023, a Bahia registrou 1.755 casos de esquistossomose no SINAN, dos quais 221 (13%) apresentaram formas clínicas graves, como Hepato-Intestinal, Hepato-Esplênica e outras (Gráfico 1).

Observa-se uma alta proporção de notificações incompletas, com cerca de 44% (771 casos) registrados como ignorados ou em branco. Essa incompletude de dados compromete a tomada de decisões e a implementação de medidas eficazes de vigilância e controle da doença, destacando a necessidade de aprimorar a qualidade das notificações.

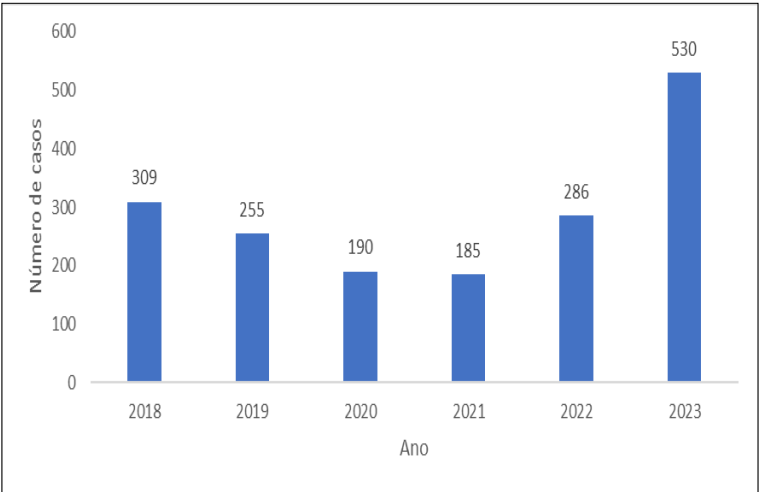
Em 2023, a base de dados do SINAN identificou 530 casos positivos de esquistossomose em todo o estado da Bahia. Em comparação com 2022, houve um aumento de 85,28% nos casos notificados, sinalizando a necessidade urgente de intensificar as medidas de prevenção e controle da doença na região (Gráfico 2).

Gráfico 1. Número absoluto de casos positivos, por forma clínica, para esquistossomose no SINAN, Bahia, 2018 a 2023.



Fonte: SINAN. DIVEP/SUVISA/SESAB, 2024
Dados coletados em 17.05.2024, sujeito a alterações

Gráfico 2: Número absoluto de casos positivos para esquistossomose no SINAN, Bahia, 2018 a 2023.



Fonte: SINAN. DIVEP/SUVISA/SESAB, 2024
Dados coletados em 17.05.2023, sujeito a alterações

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito

Indivíduo que teve contato com água contaminada, onde existam caramujos eliminando cercarias (larvas que não são visíveis sem o auxílio de lentes ou de instrumentos ópticos), apresentando ou não quadro clínico sugestivo para a doença (grave ou aguda). Principalmente, se o indivíduo for residente ou oriundo de área endêmica.

Caso confirmado

Todo indivíduo que apresente ovos de *S. mansoni* em amostras de fezes, tecidos ou outros materiais orgânicos, ou que manifeste formas graves de esquistossomose, como hepatoesplenomegalia, abscesso hepático, enterobacteriose associada, mielorradiculopatia esquistossomática, nefropatia, envolvimento vasculopulmonar, complicações ginecológicas, pseudotumor intestinal e outras formas ectópicas, requer atenção médica imediata.

Caso grave

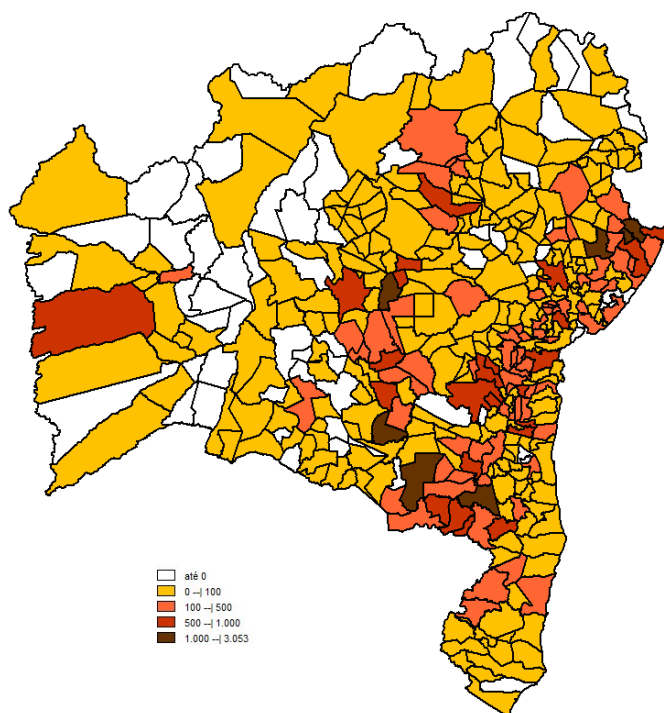
Qualquer caso confirmado de esquistossomose que apresente complicações, como comprometimentos hepáticos, hepatoesplênicos, neurológicos, medulares ou renais, requer atenção especial. No entanto, a doença geralmente começa de forma branda, às vezes até assintomática, mas pode evoluir para formas mais graves se não for diagnosticada e tratada adequadamente e precocemente, podendo levar à morte.

PANORAMA DA DOENÇA NO ESTADO DA BAHIA

Segundo a última classificação do Ministério da Saúde (2006), dos 417 municípios baianos, 167 (40%) são considerados endêmicos, onde a transmissão da doença está estabelecida. Outros 122 municípios (29,3%) são classificados como focais, caracterizados por possuírem localidades ou regiões com transmissão da doença, podendo esta estar interrompida ou não, e 128 municípios (30,7%) são considerados indenes, ou seja, não possuem registro de transmissão, mas podem apresentar condições favoráveis para o surgimento da doença.

No mapa 01, que delinea a distribuição geográfica dos casos positivos identificados durante esse intervalo de tempo, é evidente que a esquistossomose está presente em aproximadamente 85,8% (358 municípios) do território baiano. Destacam-se diversos municípios por apresentarem um número significativo de casos positivos, conforme registrado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e pelo Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE). Entre esses municípios estão Acajutiba, com 3053 casos positivos; Lençóis, com 2066 casos positivos; Rio Real, com 1674 casos; Itapetinga, com 1532 casos positivos; Aracatu, com 1501 casos positivos; Inhambupe, com 1242 casos positivos; e Vitória da Conquista, com 1051 casos positivos.

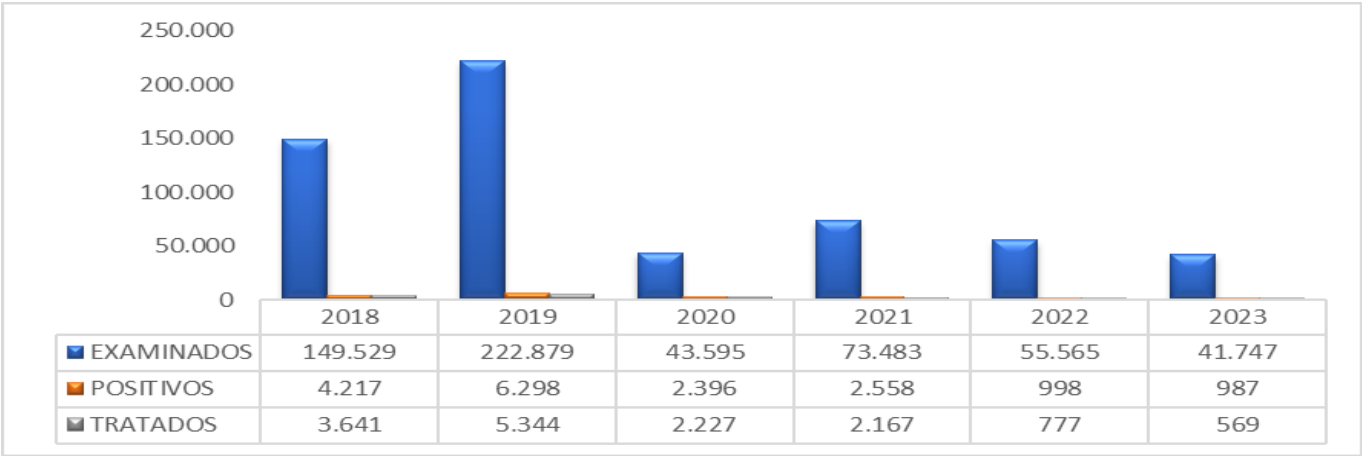
Mapa 01: Distribuição dos casos positivos por Busca Ativa, Rede Básica e SINAN, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2018-2023.



Fonte: SISPCE e SINAN. DIVEP/SUVISA/SESAB, 2024
Dados coletados em 17.05.2024, sujeito a alterações.

Durante o período de 2018 a 2023, o Estado da Bahia registrou um total de 586.798 pessoas examinadas para esquistossomose por busca ativa. Dentre essas, 17.454 (cerca de 3%) apresentaram positividade para a doença, taxa ligeiramente inferior à média nacional, que é de 3,8%. No grupo de indivíduos positivos identificados por busca ativa, 84,4% receberam tratamento, totalizando 14.725 pessoas tratadas. O Gráfico 3 mostra uma tendência de queda nos registros dos dados, refletindo consequentemente uma diminuição na prevalência da doença no território baiano. Em 2023, o estado da Bahia realizou exames de busca ativa em 41.747 pessoas, das quais 987 (aproximadamente 2,4%) foram positivas para esquistossomose. No entanto, houve uma diminuição na taxa de tratamento em comparação com os últimos cinco anos, com apenas cerca de 57,6% (569 indivíduos) recebendo tratamento. Esta é a menor taxa registrada nos últimos anos, representando uma queda de 26% em comparação com o ano de 2022 (gráfico 4). Ressalta-se que, não houve descontinuidade do tratamento nesse ano.

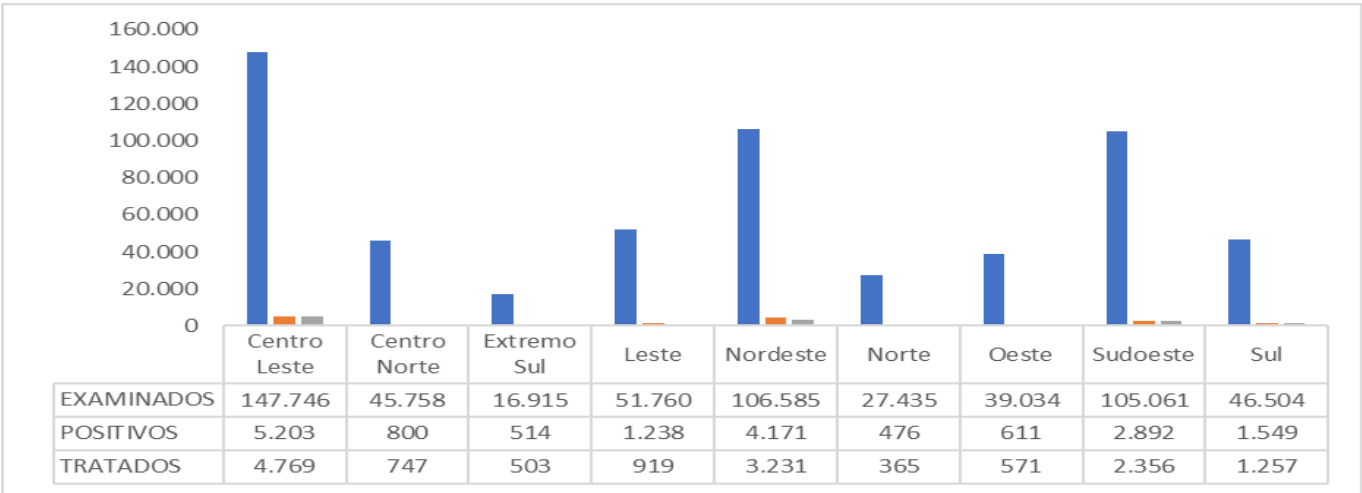
Gráfico 3: Número absoluto de pessoas examinadas, positivas, tratadas e percentual de positividade para esquistossomose, Bahia, 2018 a 2023.



Fonte: SISPCE. DIVEP/SUVISA/SESAB, 2024.
Dados coletados em 17.05.2024, sujeito a alterações

Na distribuição dos casos positivos por macrorregiões de saúde no período de 2018 a 2023, observou-se um maior número de casos na macrorregião Centro Leste, com 5.203 casos positivos, seguida pela macrorregião Nordeste, com 4.171 casos positivos. No ano de 2023, a Centro Leste se destacou por apresentar o maior número de examinados, totalizando 9.755 indivíduos submetidos a busca ativa, dos quais 163 foram identificados como positivos para a doença. Dentre esses positivos, 91,4% (149 indivíduos) receberam tratamento conforme indicado pelo Gráfico 4.

Gráfico 4: Número absoluto de pessoas examinadas, positivas, tratadas para esquistossomose, por macrorregião de saúde, Bahia, 2018 a 2023.



Fonte: SISPCE. DIVEP/SUVISA/SESAB, 2024.
Dados coletados em 17.05.2024, sujeito a alterações

Tabela 01: Taxa de tratamento para esquistossomose por busca ativa, por macrorregião de saúde, Bahia, 2018 a 2024.

MACRORREGIÃO	% DE TRATAMENTO
Centro Leste	92%
Centro Norte	93%
Extremo Sul	98%
Leste	74%
Nordeste	77%
Norte	77%
Oeste	93%
Sudoeste	81%
Sul	81%

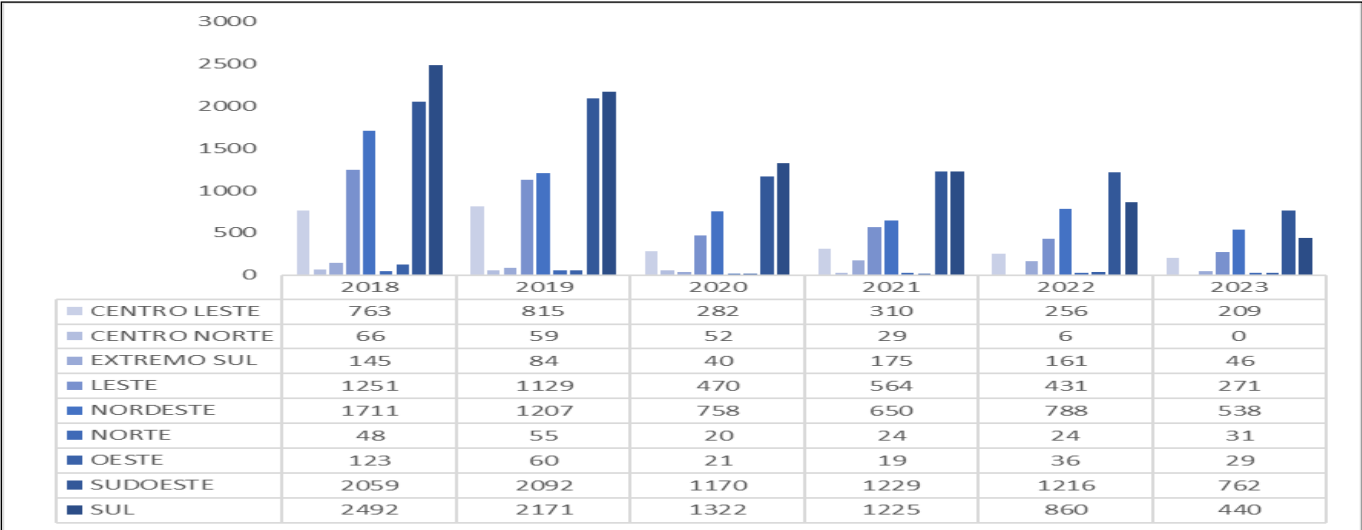
Fonte: SISPCE. DIVEP/SUVISA/SESAB, 2024
Dados coletados em 17.05.2024 sujeito a alterações

A diretriz do Ministério da Saúde (2014) recomenda que pelo menos 80% dos casos positivos de esquistossomose sejam tratados. Ao analisar a série histórica de cinco anos pelo Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE), observa-se, na tabela 1, que a macrorregião de saúde Extremo Sul alcançou o maior índice de tratamento, com 98% dos casos tratados, seguida da Oeste, com 94% dos casos tratados.

Por outro lado, mesmo sendo a macrorregião de saúde Leste com o maior número de indivíduos examinados, ela apresenta o menor percentual de tratamento, em torno de 74%. Essa taxa de tratamento mais baixa requer um acompanhamento contínuo por parte da gestão municipal do Programa de Controle da Esquistossomose para identificar e resolver os obstáculos que contribuem para esse índice reduzido de tratamento.

O Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) prioriza a busca ativa para detectar casos precocemente e garantir tratamento oportuno, fortalecendo a vigilância ativa do agravo e prevenindo a formação de focos de transmissão. No entanto, foi observado que a busca passiva (rede básica) resultou em uma maior detecção de casos positivos em comparação com a busca ativa. Na Bahia, no período de 2018 a 2024 foram registrados 30.794 casos positivos na Rede Básica. As macrorregiões de saúde que mais se destacaram foram: Sudoeste, com 8.528 casos identificados, seguido pelo Sul, com um total de 8.510 casos positivos, e a Nordeste, com 5.652 casos. Em 2023, o estado da Bahia, por meio do SISPCE, registrou 2.326 casos positivos identificados na rede básica.

Gráfico 5: Número absoluto de indivíduos positivos para esquistossomose pela rede básica, por macrorregião de saúde, Bahia, 2018 a 2023.



Fonte: SISPCE. DIVEP/SUVISA/SESAB, 2024
Dados coletados em 17.05.2024, sujeito a alterações

Ao avaliar as macrorregiões de saúde no ano de 2023, percebe-se que a macrorregião Sudoeste liderou as notificações, concentrando na região de Brumado (244 positivos), Vitória da Conquista (52 positivos) e Caetité (29 positivos). A macrorregião Centro Leste foi a segunda que mais registrou casos positivos e graves para esquistossomose no SINAN, com destaque para Região de Feira de Santana(31 positivos) - tabela 2.

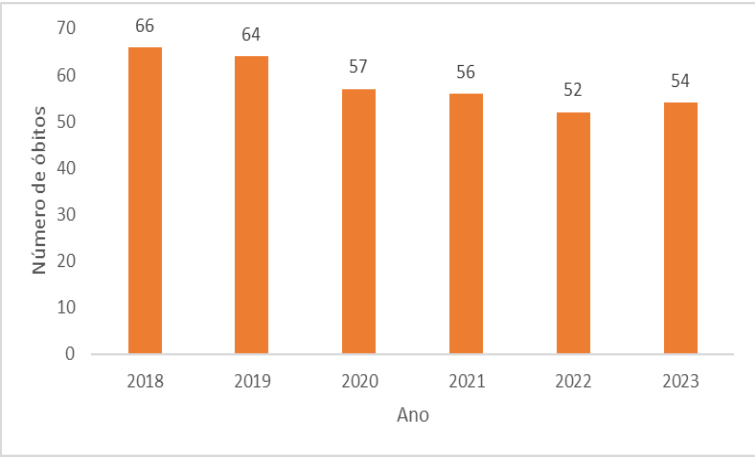
De acordo a classificação de risco epidemiológico do Ministério da Saúde (2006), a macrorregião Sudoeste possui 45 municípios classificados como endêmicos ou focais (60,8% do total dos municípios da região) e a Centro Leste possui 55 municípios (76,4% do total dos municípios da região) endêmicos e focais. Considerando o total de 289 municípios baianos com essa classificação, essas macrorregiões de saúde representam, respectivamente, 15,6% e 19% endemicidade (endêmicos e focais) no Estado da Bahia.

Tabela 2: Números de notificações no SINAN por Microrregião de Saúde para esquistossomose, no ano de 2023, Bahia, 2024.

Macrorregião de Saúde	Regional de Saúde	Nº Notificações	TOTAL %
Centro Leste	Feira de Santana	31	51 10%
	Itaberaba	3	
	Seabra	3	
	Serrinha	14	
Centro Norte	Irecê	15	16 3%
	Jacobina	1	
Extremo Sul	Eunápolis	4	43 8%
	Teixeira de Freitas	39	
Leste	Amargosa	4	41 8%
	Cruz das Almas	6	
	Salvador	17	
	Santo Antônio de Jesus	14	
Nordeste	Alagoinhas	6	17 3%
	Cícero Dantas	11	
Norte	Paulo Afonso	3	4 1%
	Senhor do Bonfim	1	
Oeste	Barreiras	7	10 2%
	Ibotirama	1	
	Santa Maria da Vitória	2	
Sudoeste	Brumado	244	328 62%
	Caetité	29	
	Guanambi	1	
	Itapetinga	2	
Sul	Vitória da Conquista	52	20 4%
	Gandu	8	
	Itabuna	3	
	Ilhéus	4	
	Jequié	5	
TOTAL		530	100%

Fonte: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2024
Dados coletados em 17.05.2024, sujeitos a alterações

Gráfico 6: Número absoluto de óbitos por esquistossomose, Bahia, 2018 a 2023.



Fonte: SIM, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2024
Dados coletados em 17.05.2024 sujeitos a alterações

Em relação aos óbitos por esquistossomose, entre os anos de 2018 a 2023, foram registrados 349 óbitos apresentando como causa, a esquistossomose, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Em 2023, ocorreram 54 casos em 32 municípios do estado. A média anual de óbitos por esquistossomose na Bahia é de 58,2. Observa-se no gráfico uma queda constante no número de óbitos por ano. Em 2023, os óbitos foram registrados em todas as macrorregiões de saúde, com distribuição destacada: Leste (9), Nordeste (3), Sul (3), Norte (4), Centro Leste (10), Extremo Sul (1), Centro Norte (1), Oeste (3), com maior destaque para o Sudoeste, que registrou 20 óbitos.

Para o sucesso da vigilância e controle da esquistossomose, é crucial que as medidas preventivas disponíveis sejam aplicadas de maneira integrada. Isso inclui o diagnóstico precoce e o tratamento dos portadores de *S. mansoni*, a pesquisa contínua, o controle dos hospedeiros intermediários e ações educativas de saúde direcionadas às populações sob risco. Além disso, são essenciais as intervenções de saneamento básico para modificar os fatores ambientais que favorecem a transmissão e a manutenção da doença.

O aumento das notificações no SINAN, especialmente em áreas endêmicas e focais, evidencia a fragilidade no desenvolvimento das ações do PCE no território. Portanto, torna-se imperativo o monitoramento contínuo dos dados, com uma avaliação rigorosa dos sistemas SISPCE, SINAN e SIM, tanto em nível municipal quanto estadual. Esse monitoramento permitirá a adoção de medidas eficazes e a implementação das ações necessárias para o controle da esquistossomose.

As ações desenvolvidas pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) são baseadas na vigilância em saúde, que envolve o diagnóstico, notificação, investigação e tratamento dos casos positivos, além do desenvolvimento da educação em saúde, incluindo a capacitação dos profissionais de saúde e a mobilização comunitária. Também é realizada a vigilância dos caramujos, com foco prioritário em medidas de saneamento ambiental.

A busca por casos positivos pode ser feita através da **Busca Ativa**, que consiste no estudo de uma localidade pela equipe de saúde, que examina a população, conhece suas condições de moradia e avalia a possível continuidade da transmissão. Essa ação permite identificar casos na fase inicial da doença, possibilitando um tratamento oportuno e a interrupção do ciclo de transmissão. A Busca Ativa dos portadores só deve ser reduzida ou interrompida quando as medidas permanentes de controle eliminarem a transmissão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Vigilância da esquistossomose mansoni: diretrizes técnicas. 4ª edição. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2014.

Nota técnica nº 04/2022 DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB. Notificação, investigação, diagnóstico e tratamento da esquistossomose mansoni no estado da Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, BA, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância e controle de moluscos de importância epidemiológica: diretrizes técnicas: Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (PCE) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf