

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 trematódeo 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

Praziquantel atualmente, 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.

No NRS-SO a esquistossomose também é endêmica na maioria das Bases Regionais. Do total de 74 municípios, 29 (39,18%) são endêmicos, 17 (22,98%) são focais e 28 (37,84%) são indenes para a transmissão da esquistossomose, (fig 1).

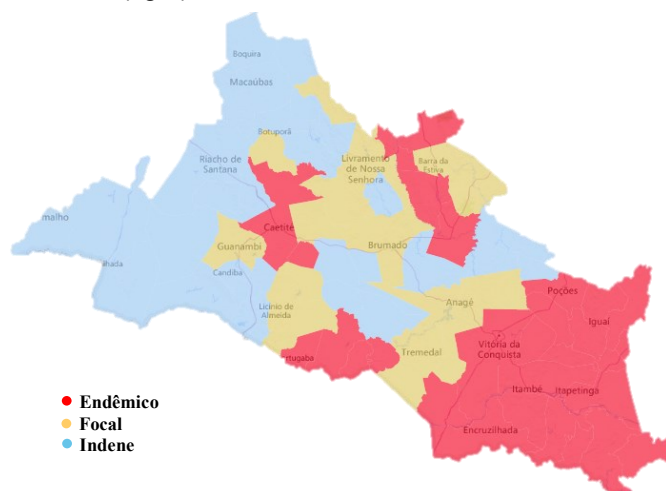


Fig. 01 - Distribuição dos municípios segundo grau de risco para transmissão da esquistossomose. Bahia, NRS-Sudoeste, Fonte: DIVEP / SESAB / SISPC

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 – SISPC.

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 ÊNDEMICOS 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, 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.

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

O Ministério da Saúde lançou neste ano de 2020 um plano, que tem 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

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

Notificação da Esquistossomose no SINAN

A tabela 1 apresenta, numa serie histórica de 2010 a 2020 municípios com 10 ou mais casos de esquistossomose notificado no SINAN. De acordo com a Portaria nº 125 de 24 de janeiro de 2011 e as Notas técnicas 08/2017 e 05/2019, os casos de Esquistossomose nas areas endêmicas devem ser registrados no Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose– SISPCE e os casos de formas graves deveram ser registrados no SINAN, sendo que nas ares não endêmicas, todos os casos deve ser registrado no SINAN (formas graves e não graves). Diante das notificações dos casos de Esquistossomose dos municípios endemicos e focais, assim como os municípios indenes (Caetanos BRS– Vitória da Conquista) e o (Rio do Pires BRS– Boquira) no SINAN é urgente um contra-ataque dos diversos seguimentos da sociedade para controlar sistematicamente a parasitose esquistossomótica.

Tabela 1. Municípios com 10 ou mais casos de Esquistossomose notificados no SINAN, NRS-SO Bahia, ano de 2010-2020.

Municípios	Nº de casos	Ano	BRS	Endemicidade
Belo Campo	13	2014	Vitória da Conquista	Focal
Belo Campo	21	2015	Vitória da Conquista	Focal
Caetanos	30	2017	Vitória da Conquista	Indene
Caetité	26	2010	Caetité	Endêmico
Guanambi	10	2011	Guanambi	Focal
Guanambi	10	2013	Guanambi	Focal
Guanambi	13	2015	Guanambi	Focal
Guanambi	14	2016	Guanambi	Focal
Iguaí	12	2013	Itapetinga	Endêmico
Itororó	14	2011	Itapetinga	Endêmico
Nova Canaã	69	2016	Itapetinga	Endêmico
Piripá	21	2019	Vitória da Conquista	Endêmico
Piripá	36	2011	Vitória da Conquista	Endêmico
Piripá	47	2010	Vitória da Conquista	Endêmico
Planalto	11	2017	Vitória da Conquista	Endêmico
Planalto	46	2013	Vitória da Conquista	Endêmico
Potiraguá	62	2013	Itapetinga	Endêmico
Rio do Pires	11	2010	Boquira	Indene

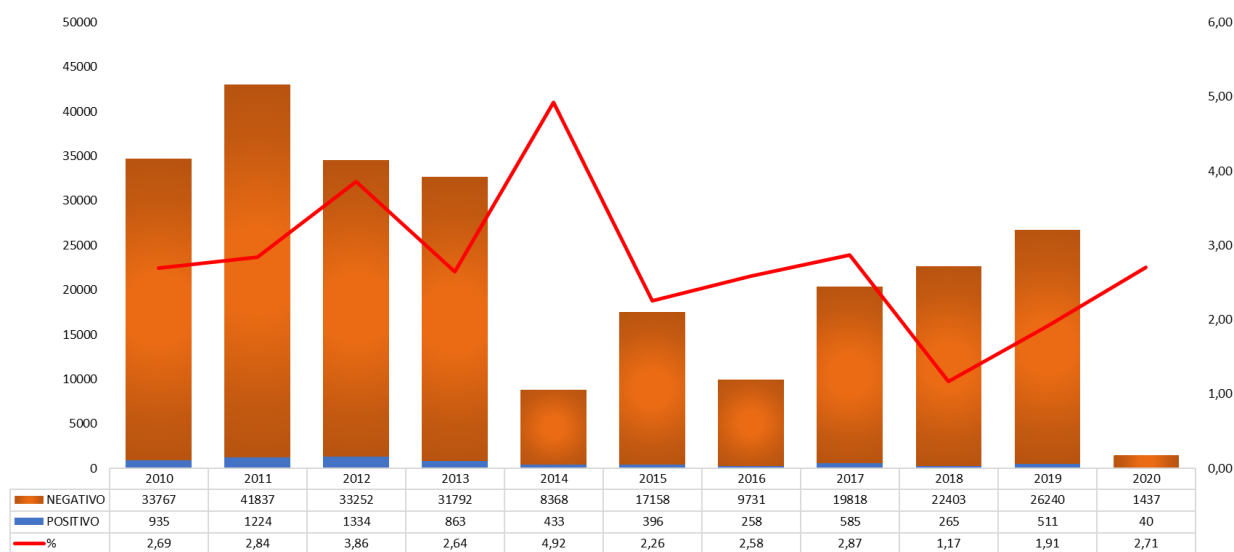
Fonte: SESAB\SUVISA\DIVEP\SIM dados até 23/11/2020



O gráfico 1 apresenta a população examinada e a positividade para *Schistosoma mansoni* no período de 2010 a 2020, onde 40 municípios examinaram 252.647 indivíduos, sendo 7.141 positivos (2,82%) e desses 5.967 foram tratados (83,55%).

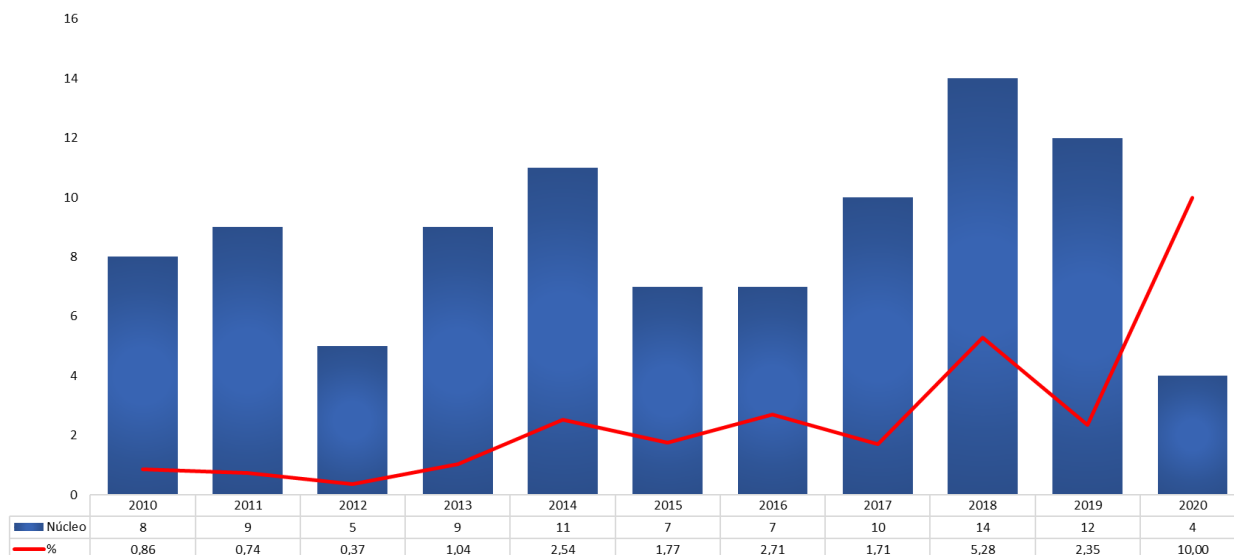
A situação acima aponta a necessidade imediata da priorização das ações do PCE (Programa de Controle da Esquistossomose) pela gestão municipal, onde a educação e os serviços públicos são fortes aliados para o controle do agravo.

Gráfico 1. População examinada e proporção de positividade para esquistossomose, NRS-Sudoeste, 2010-2020*



Na série histórica nos anos de 2010 a 2020 foram registrados 95 óbitos por esquistossomose em 32 municípios do NRS-SO. Analisando a série histórica, observa-se uma média de 8,63 óbitos/ano do NRS-SO (gráfico 2).

Gráfico 2. Número e proporção de óbitos por esquistossomose, NRS -Sudoeste, 2010-2020*



Fonte: SESAB\SUVISA\DIVEP\SIM dados até 23/11/2020

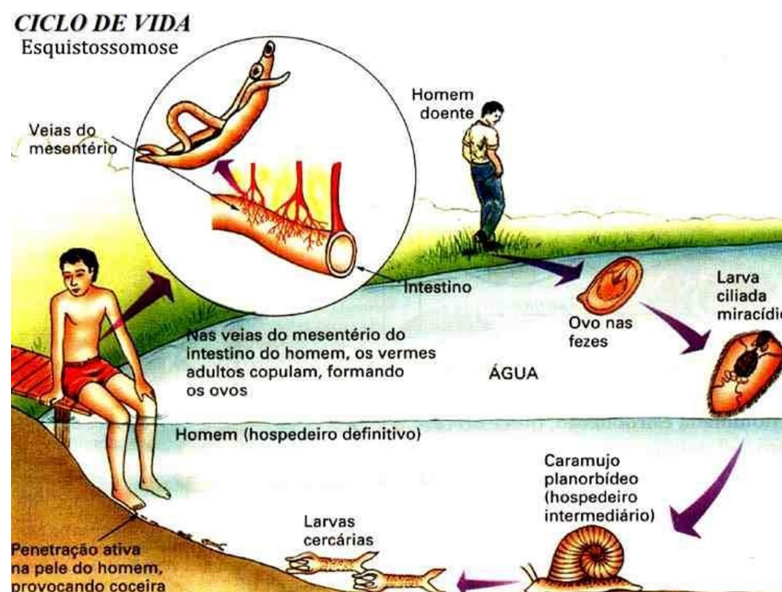
Estratificação de óbitos

Estratificando o número de óbitos por Base Regional de Saúde do NRS-SO, verifica-se que as Bases Regionais de Saúde de Vitória da Conquista e Brumado apresentaram as maiores frequências.

Tabela 2. Número de óbitos por Esquistossomose por BRS-SO Bahia, 2010-2020*

Núcleo Regional de Saúde	Nº de óbitos
Boquira	0
Brumado	12
Caetitê	4
Guanambi	1
Itapetinga	8
Vitória da Conquista	70
Total	95

Fonte: SESAB\SUVISA\DIVEP\SIM dados até 23/11/2020



EXPEDIENTE

Coordenadora do Núcleo Regional de Saúde NRS-Sudoeste

Karoline Silva Rebouças

Equipe Técnica da Esquistossomose

Márcia Cangussú - Tatiana Falcão Martins
Luciano Vieira