

**CENÁRIO DA ESQUISTOSSOMOSE NO BRASIL: REVISÃO DA
LITERATURA*****SCENARIO OF SCHISTOSOMOSIS IN BRAZIL: LITERATURE REVIEW***Nascimento, Patrícia da Cunha¹Da Silva, Maria do Perpétuo do Socorro Dionízio Carvalho²¹ Acadêmica de Enfermagem da Escola Superior Madre
Celeste - ESMAC.² Docente do Curso de Enfermagem da Escola Superior
Madre Celeste - ESMAC.**RESUMO**

Esta pesquisa tem como objetivo determinar através da revisão da literatura o cenário da atuação dos municípios de áreas endêmicas diante das ações de controle para a redução da prevalência da Esquistossomose mansônica no Brasil, no período de 2017 a 2021. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratória, através de uma revisão de literatura em que utilizou-se artigos originais e artigos de revisão, publicados na íntegra no período de 2017 a 2021, em português, disponíveis online, gratuito, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Resultados: Foram encontrados 8 artigos nas bases de dados LILACS e SCIELO, padronizados a partir de letras e números com identificação do S1 a S8, os quais demonstraram que ainda existe a necessidade de uma melhor implementação das orientações preconizadas pelo programa nacional de controle da esquistossomose por parte dos municípios e seus representantes do sistema nacional de saúde pública. Considerações Finais: A esquistossomose ainda tem sua ocorrência como um grave problema de saúde pública que necessita de mais ações em saneamento básico e na política habitacional, melhoria do sistema de abastecimento público em algumas áreas, educação em saúde para a população, adequação do planejamento estratégico das ações municipais para atendimento do agravo e manutenção da cadeia de medidas assistenciais ao paciente positivo.

Palavras-chave: Esquistossomose. Prevalência. Incidência

ABSTRACT

This research aims to determine through a literature review, the scenario of the performance of municipalities in endemic areas in the face of control actions to reduce the prevalence of Schistosomiasis mansoni in Brazil, from 2017 to 2021. Methodology: This a descriptive, exploratory research, through a literature review articles and review articles were used, publish in full from 2017 to 2021, in Portuguese, available online free, in the databases: Latin American and Caribbean Literature (LILACS) and Scientific Eletronic Library Online(SCIELO).Results: Eight articles were found in the LILACS and SCIELO databases, standardized from letters and numbers with identification from S1 to S8 , which showed that there is still a need for a better implementation of the guidelines recommended by the national program for the control of schistosomiasis by the municipalities and their representatives from the national publish health system. Final Considerations: Schistosomiasis still has its occurrence as a serious public health problem that needs more actions in basic sanitation and housing policy, improvements in the public supply system in some areas, health education adequacy of strategic planning of municipal actions to care for the disease and maintenance of the chain of care measures for the positive patient.

Keywords: Esquistosomiasas. Prevalence. Incidence

INTRODUÇÃO

A esquistossomose é uma doença infecciosa parasitária de aspecto agudo e crônico conhecida como barriga d'água ou doença do caramujo, veiculada pela água, tendo como agente etiológico o helminto trematódeo *Schistosoma mansoni*. Holanda et al. (2020)¹

A doença encontra-se geralmente relacionada a fatores de desequilíbrio social, econômico e higiênico-sanitário em áreas de grandes aglomerados demográficos sem infraestrutura habitacional adequada, com acúmulo, exposição e deposição de dejetos nos rios e lagos, determinando a urbanização da doença e aumento da prevalência do agravo nessas áreas. Gomes et al. (2016)²

É uma doença negligenciada, com maior incidência entre a população pobre, porém está entre as parasitoses mais sérias quando diagnosticada principalmente na fase tardia, pois geralmente provocam inúmeras complicações para a saúde do doente nas mais variadas formas clínicas. Silva et al. (2021)³

Atualmente pode ser encontrada em várias regiões tropicais do país e do mundo com uma prevalência estimada em mais de 200 milhões de pessoas contaminadas com ou sem manifestação de sinais e sintomas. No Brasil as regiões mais afetadas são no nordeste, estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco, Rio grande do Norte, Paraíba e Sergipe, no sudeste os estados de Minas Gerais e Espírito Santo. Gomes et al. (2016)²

A transmissão da doença ocorre mediante a presença do hospedeiro suscetível (homem) e o hospedeiro intermediário o caramujo planorbídeos do gênero *Biomphalaria*, existentes em corpos d'água, nos quais a população tem o hábito de se banhar ou lavar suas roupas e utensílios domésticos. Estas coleções hídricas são contaminadas devido às insuficientes taxas de cobertura de saneamento que permitem o contato com fezes humanas

contendo ovos do parasita, esses ovos em contato com água eclodem liberando miracídios que penetram nos caramujos e se multiplicam. Holanda et al. (2019)⁴

Após um período de 4 a 6 semanas são eliminadas pelos caramujos formas evolutivas do parasita chamadas cercárias, a luz induz a sua eliminação, ocorrendo principalmente nas horas mais claras do dia e as cercarias recém eliminadas nadam ativamente e em contato com hospedeiro se fixam, invadem e migram para a pele em uma série de eventos que envolvem respostas a sinais químicos do hospedeiro e alterações morfológicas das larvas, podendo se observar reações em forma de urticária (dermatite cercariana) ou ainda essa contaminação pode ser causada pela ingestão de alimentos que tiveram algum contato com a água contaminada. Carvalho et al. (2008)⁵

Os primeiros sintomas surgem após 3 a 4 semanas onde o paciente pode apresentar diarreia ou fezes com muco ou ainda com raios de sangue, dor abdominal, dores de cabeça, dor muscular, falta de apetite, fraqueza, febre, sudorese, artralgias, linfadenopatias e até mesmo tosse com sangue podendo confundir com outras enfermidades infecto contagiosas e na fase crônica podem se desenvolver sequelas como hepatoesplenomegalia, insuficiência renal, infertilidade, podendo até mesmo chegar à formação de fibrose hepato-intestinal. Lima et al. (2019)⁶

Para a realização do diagnóstico clínico se considera sempre a abordagem do histórico do paciente, principalmente de viagens para locais de grande incidência tomando-se o cuidado para a realização de um diagnóstico, pois as manifestações clínicas apresentadas são muitas semelhantes a muitas outras doenças, porém o diagnóstico de eleição é o exame coproparasitológico feito pelo método qualitativo e quantitativo de Kato katzo, método padrão ouro, trata-se de um método laboratorial adotado pelo Ministério da saúde capaz de determinar a carga parasitária do indivíduo. Costa et al. (2021)⁷

No tratamento da forma hepatoesplênica utiliza-se o praziquantel na dose de 40 mg/kg por via oral, dose única, já na forma medular o tratamento é exclusivamente cirúrgico e disponibilizado pelo Ministério da saúde através da Secretaria de Vigilância em saúde estaduais. Santos et al. (2020)⁸

A prevenção se dá através da implementação de medidas de saneamento básico e tratamento da água, como também na aplicação e orientação através dos recursos de educação em saúde nas escolas e comunidade em geral. Costa et al. (2021)⁷

Esta pesquisa tem como objetivo determinar através da revisão da literatura o cenário da atuação dos municípios de áreas consideradas endêmicas frente às ações de controle para a redução da prevalência da Esquistossomose mansônica no Brasil no período de 2017 a 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratória, através de uma revisão de literatura em que utilizou-se artigos originais e artigos de revisão, publicados na íntegra no período de 2017 a 2021, em português, disponíveis online, gratuito, nas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), os descritores utilizados foram: “Esquistossomose”, “incidência”, “prevalência” e suas associações com a utilização do operador booleano “AND”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados através das associações dos descritores nas bases de dados SCIELO e LILACS a pesquisa alcançou um total de 208 artigos, após aplicação de critérios de inclusão restou 22 estudos, os quais passaram por um processo de avaliação através da leitura detalhada dos mesmos, restando 8 estudos que foram selecionados e em seguida padronizados a partir de letras e números com identificação do S1 a S8.

Quadro 1 - Demonstrativo dos arquivos selecionados para a pesquisa nas bases de dados SCIELO e LILACS no período de 2017 a 2021, em português.

Código	Ano	Título	Autores	Base
S1	2020	Aspectos relacionados com a positividade para esquistossomose: estudo transversal em área de baixa prevalência em Alagoas	SANTOS et al	SCIELO

Código	Ano	Título	Autores	Base
S2	2020	Epidemiologia da esquistossomose em dois municípios da região metropolitana de Belo horizonte, Minas gerais.	FERREIRA et al.	SCIELO
S3	2020	Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde.	SOUZA et al.	SCIELO
S4	2019	Avaliação epidemiológica da esquistossomose no estado de Pernambuco pelo modelo de regressão beta	SOARES et al.	LILACS
S5	2018	Investigação sobre os casos e óbitos por esquistossomose na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, 2005-2013.	OLIVEIRA et al.	SCIELO
S6	2017	Esquistossomose urbana no norte pioneiro do estado do Paraná, Brasil.	COSTA et al.	LILACS
S7	2020	Esquistossomose: uma endemia de importância no Brasil.	FRANÇA et al.	LILACS
S8	2020	Retrocesso do programa de controle da esquistossomose no estado de maior prevalência da doença no Brasil.	CRUZ JIN; SALAZAR GO; CORTE RL.	SCIELO

Fonte: Nascimento e Silva (2022).

Nos estudos S1 e S2 observou-se que a implantação de um sistema de produção de lâminas pós-coleta com uma quantidade maior em torno de 4 a 6 lâminas do que a quantidade orientada pelo programa nacional de controle da esquistossomose de 2 a 3 lâminas determinou um melhor resultado na identificação de positivos, demonstrando com isso que alguns casos seguem subnotificados dentro das áreas consideradas endêmicas.^{8,9}

Nos artigos S2 e S6 notou-se uma maior índice de positividade entre a população masculina na faixa etária adulto jovem, em virtude das atividades laborais e de lazer praticadas por essa parcela da população, geralmente analfabetos, com baixa escolaridade e baixa renda, com pouca ou nenhuma informação sobre a doença ou como a mesma ocorre, além disso, demonstraram notificações inadequadas com falta de preenchimento de fichas de notificação ou faltando informações, identificou-se também a não adesão e desarticulação do programa de controle da Esquistossomose pelos municípios, não acompanhamento e não realização do tratamento dos pacientes com resultado positivo,

determinando a manutenção de portadores da doença no ciclo de transmissão, com aumento expressivo do número de casos nessas áreas.^{9,10}

Os estudos S3 e S5 abordam elevada incidência de doenças infecto parasitárias nas regiões brasileiras, identificando maiores números de casos nas regiões norte, sub-região do meio norte do nordeste e Centro Oeste, em virtude de apresentarem piores índices de estrutura sanitária, uso da água da rede pública, sem sistema de coleta de lixo, com esgotamento público incipiente, alagamentos com transporte de material fecal, caramujos e população pobre e desassistida no entorno, porém o estudo S5 destaca que a instituição das diretrizes de controle podem melhorar os resultados e diminuir índices expressivos.^{11,12}

Observou-se nos artigos S4, S7 e S8 relatos direcionados ao processo de urbanização da esquistossomose em acompanhamento ao processo histórico de populações migrantes para o cenário urbano em busca de melhores condições e oportunidades econômicas, com concentrações em bolsões desestruturados, como também migrantes portadores de esquistossomose para regiões turísticas em busca de trabalho. Além disso, evidenciou-se dificuldades relacionadas às informações dos indicadores de infecção malacológica, ausência de implantação de atividades de educação em saúde junto à população, não acesso a medicação e tratamento, diminuição de busca ativa e inquéritos coposcópicos em áreas endêmicas, desencontro de informações nos sistemas de notificação Departamento de Informática do sistema de saúde (DATASUS) e Secretarias de estado de saúde (SES) e não adesão municipal ao Programa de Controle da Esquistossomose (PCE).^{13,14,15}

A análise dos dados expostos neste trabalho demonstrou que ainda existe a necessidade de uma melhor implementação das orientações preconizadas pelo programa nacional de controle da Esquistossomose por parte dos municípios prioritários e seus respectivos representantes do sistema nacional de saúde pública, com a adequação das políticas e diretrizes estipuladas para os municípios com elevados índices de infestação, visto que a não tomada de medidas nessas áreas estão contribuindo para a manutenção, expansão e agravamento do quadro epidemiológico, trazendo a perpetuação do agravo e o aparecimento de casos crônicos de difícil tratamento e expansão de áreas críticas,

determinando o não alcance da pactuação da proposta de eliminação da esquistossomose lançada em 2015.

A obtenção de um maior número de lâminas permite a otimização do diagnóstico e a redução do tempo entre os resultados e o início das ações de controle, aumenta a possibilidade de encontro de indivíduos positivos e a diminuição de subnotificações, os inquéritos coprológicos quando bem realizados são uma ferramenta essencial na obtenção de dados epidemiológicos mais fidedignos e necessários para a promoção de medidas de intervenções que tragam a mudança do cenário endêmico nesses municípios. Silva et al. (2019)¹⁶

Observou-se também que a população masculina de faixa etária entre 12 e 29 anos, de baixa escolaridade, com baixa renda e nenhuma informação sobre a doença, aparece como a mais afetada, com histórico de infecções relacionadas à atividade laboral e de lazer em áreas de endemidade elevada, verificou-se que o sexo masculino também apresenta maior proporção entre os infectados que adquirem esquistossomose, enquanto realizam atividades que tem o uso da água contaminada como meio de trabalho, mostrando a necessidade da aplicação nessas populações de campanha educativas e preventivas que venham a reduzir esses índices. Barreto et al. (2017)¹⁷

Identificou-se também que nos municípios que apresentam índices elevados de infraestrutura sanitária precária e que tem a utilização da rede pública de abastecimento como fonte de consumo de água, que não realizam a coleta de lixo adequadamente, propiciando o entupimento de esgotos com formação de alagados, com contaminação pela esquistossomose nas áreas de entorno, mostrando que a esquistossomose está relacionada a diversos fatores como falta de práticas de educação em saúde, disseminação de hospedeiros intermediários através do lixo não coletado e espalhado pela água da chuva que entopem galerias provocando a formação de coleções hídricas contaminadas, demonstrando com isso a necessidade de mais intervenções de educação sanitária, com esclarecimentos sobre a separação, acondicionamento correto do lixo e orientações sobre o risco do contato com essas coleções hídricas. Silva et al. (2019)¹⁶

Outros achados relacionaram o ciclo de urbanização da esquistossomose com os processos de migração em busca de melhores condições de vida nos municípios mais urbanizados, como também relacionaram a falta de informação das ações de prevenção malacológica, além de uma total ausência de implantação de atividades de educação em saúde junto às populações, evidenciaram o não acesso a medicação e tratamento, bem como a diminuição de busca ativa e inquéritos coposcópicos em áreas endêmicas, além de desencontros de informações nos sistemas de notificação, como a ausência de profissionais capacitados para obtenção de mais informações nos sistemas de saúde dificultando o rastreamento e acompanhamento dos casos em tempo hábil para solucioná-los o que evitaria a dispersação da contaminação, logo demonstra-se com isso que é de extrema importância a organização e o desempenho do papel dos componentes da gestão de saúde pública com a inserção de dados nas plataformas de saúde para que dessa forma se alcance resultados mais promissores para a saúde da população. Dubeaux et al. (2019)¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esquistossomose ainda tem sua ocorrência como um grave problema de saúde pública que necessita de mais ações em saneamento básico como também na política habitacional com construções de moradias mais adequadas, assim como melhorias do sistema de abastecimento público, práticas de educação em saúde junto à população, adequação e planejamento estratégico das ações estaduais e municipais para atendimento do agravo e manutenção da cadeia de medidas assistenciais ao paciente positivo.

Além de mais acesso aos dados contidos no programa nacional de controle da esquistossomose (PCE), os quais deveriam ser pautados em mais eficientes divulgações, contribuindo para o planejamento, articulação e cumprimento das atividades necessárias previstas para áreas endêmicas, conforme as diretrizes técnicas do Ministério da saúde.

Neste estudo procurou demonstrar as características e informações referentes às problemáticas, dificuldades e as ações de êxito do controle da esquistossomose, na tentativa de contribuir com o aumento da realização dessas políticas por parte dos atores das três esferas públicas que compõem o sistema nacional de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holanda EC, Verde RMCL, Neto JAON, Soares LF, Oliveira EH. Caracterização epidemiológica e prevalência de esquistossomose no estado do Maranhão. RSD J. 2020;9(8).
2. Gomes et al. Referência bibliográfica não apresentada no documento original. 2016.
3. Silva EM, Silva ACC, Silva EI, Silva JM, Cunha MAO. Mortalidade por esquistossomose mansoni no estado de Pernambuco no período de 2011 a 2019. Rev Saude Coletiva. 2021;2:11210.
4. Holanda et al. Referência bibliográfica não apresentada no documento original. 2019.
5. Carvalho OS, Coelho PMZ, Lenzi HL. Schistosoma mansoni e esquistossomose: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
6. Lima C, Duarte CVMC, Melo RB, Souza SC, Lima MLF, Costa VSO, et al. Pré-diagnóstico no semiárido: régua antropométrica e aplicativo colaborativo. Rev Tecnol Saude. 2019;15(36).
7. Costa JVBC, Silva Filho JMS. Esquistossomose mansônica: uma análise do perfil epidemiológico na região Sudeste. Rev Saude.com. 2021;17:2226-2234.
8. Santos IGA, Bezerra LP, Cirilo TM, Silva LO, Machado JPV, Lima PD, et al. Aspectos relacionados com a positividade para esquistossomose: estudo transversal em área de baixa prevalência em Alagoas. Epidemiol Serv Saude. 2020;30:e202520.
9. Ferreira RA, Farias SR, Souza ICA, Cruz CM. Epidemiologia da esquistossomose em dois municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Semina Cienc Biol Saude. 2020;41(2).
10. Costa et al. Referência bibliográfica não apresentada no documento original. 2017.
11. Souza HP, Oliveira WTGH, Santos JPC, Toledo JP, Ferreira IPS, Esashika SNGS, et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. Rev Panam Saude Publica. 2020;44:10.
12. Oliveira ECA, Pimentel TJF, Araujo JPM, Oliveira LCS, Fernando VCN, Loyo RM, et al. Investigação sobre os casos e óbitos por esquistossomose na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, 2005-2013. Epidemiol Serv Saude. 2018;27(4).
13. Soares DA, Souza SA, Silva DJ, Silva AB, Cavalcante UMB, Lima MBL. Avaliação epidemiológica da esquistossomose no estado de Pernambuco pelo modelo de regressão beta. Arch Health Sci. 2019;26(2).
14. França FMS, Silva AS, Magalhães CMM, Benevides KS. Esquistossomose: uma endemia de importância no Brasil. RBAC. 2020;52(3).

R E V I S T A

fluências

Revista da
Pós-graduação
ESMAC

ISSN: 2595-3133

15. Cruz JI, Salazar GO, Corte RL. Retrocesso do programa de controle da esquistossomose no estado de maior prevalência da doença no Brasil. Rev Panam Saude. 2020;11:e202000567.
16. Silva JDR, Rocha TJM. Frequência de helmintos segundo os dados do programa de controle da esquistossomose no município de Xexéu, Pernambuco. J Health Biol Sci. 2019;7:e32245.
17. Barreto et al. Referência bibliográfica não apresentada no documento original. 2017.
18. Dubeaux LS, Jesus RPFS, Samico I, Mendes MFM, Wanderley FSO, Tomasi E, et al. Avaliação do programa de enfrentamento às doenças negligenciadas para o controle da esquistossomose mansônica em três municípios hiperendêmicos, Pernambuco, Brasil, 2014. Epidemiol Serv Saude. 2019;28:e2018085.

Submetido em 30/01/2026

Aceito em 10/06/2026

Publicado em 22/06/2026