

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

ESQUISTOSSOMOSE MANSONI

Nº 03

17/02/2022



VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do estado do Ceará, por meio da Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (COVAT) e da Célula de Vigilância Entomológica e Controle de Vetores (CEVET), vem por meio deste, divulgar o Boletim Epidemiológico de esquistossomose mansoni no estado do Ceará. A publicação tem o propósito de descrever o perfil epidemiológico da doença no período de 2019 a 2022.

Os dados foram extraídos do Sistema Informatizado do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e planilha de monitoramento das ações de malacologia realizadas no Ceará.

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde**
Antônio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância
Ambiental e Saúde do
Trabalhador e da Trabalhadora**
Roberta de Paula Oliveira

**Orientador da Célula de
Vigilância Entomológica e
Controle de Vetores (Cevet)**
Luiz Osvaldo Rodrigues da Silva

Elaboração e revisão
Vivian da Silva Gomes
Carla Vasconcelos Freitas
Roberto da Justa Pires Neto



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

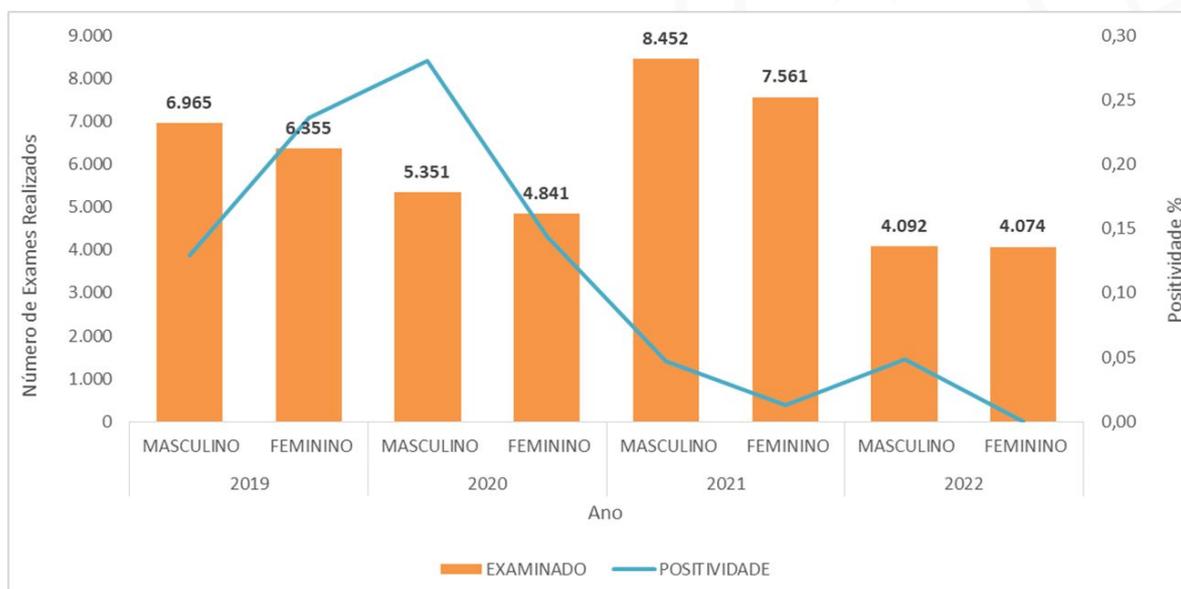
Doença parasitária de evolução crônica, cuja magnitude da prevalência, severidade das formas clínicas e evolução a caracterizam como um importante problema de saúde pública no País. Conhecida também como xistose, barriga-d'água e doença dos caramujos (BRASIL, 2022).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

No Brasil, a esquistossomose encontra-se de forma endêmica em 19 unidades federadas, compreendendo os estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Espírito Santo e Minas Gerais. As áreas de transmissão focal são constituídas pelos estados do Pará, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio de Janeiro, São Paulo, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, Goiás e no Distrito Federal (BRASIL, 2021).

No Ceará, no período de 2019 a 2022, segundo dados do Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE), o percentual de positividade para *Schistosoma mansoni* no estado apresentou variações de positividade de 0,18% (24/13.320) em 2019 e 0,02% (02/8.166) em 2022. Neste período foram realizados, na rotina, em torno de 47.701 exames e detectados 53 casos e um percentual médio de positividade de 0,11, de acordo com a figura 1.

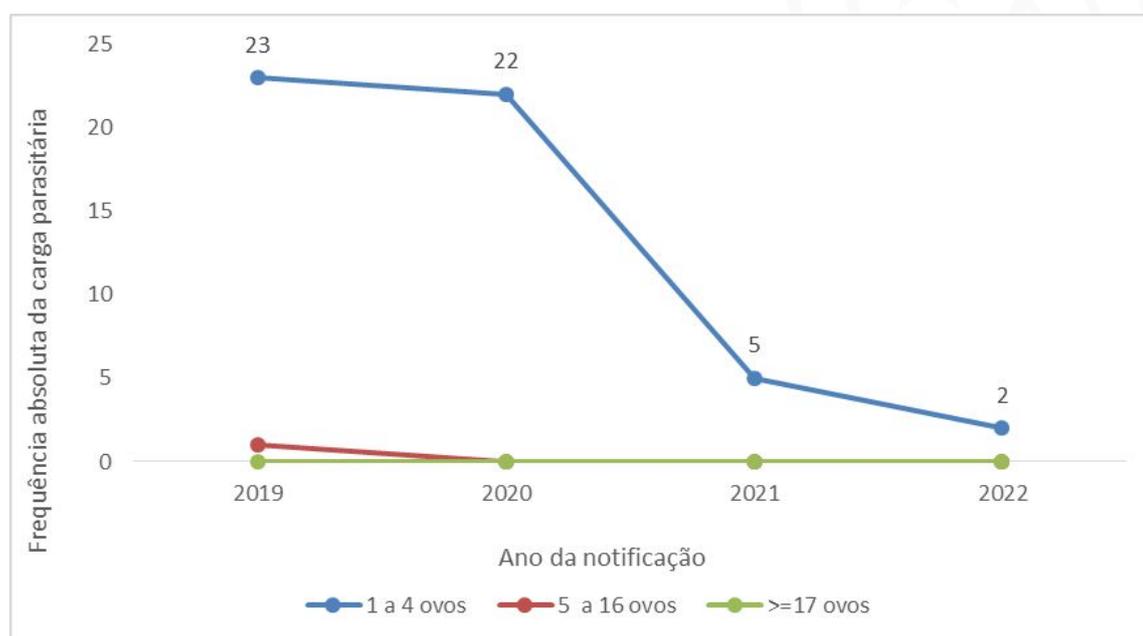
Figura 1. Frequência absoluta dos exames realizados e positividade para esquistossomose mansoni, segundo sexo, por ano, Ceará, 2019 a 2022.



Em relação ao quantitativo de exames parasitológicos realizado pelo técnica de Kato Katz na população, 52,1% (24.860 / 47.691) se deu no sexo masculino e 47,8% (22.831/ 47.691) no feminino. Quanto a positividade da doença por gênero, detectou-se 52,8% (28/53) no sexo masculino e 47,1% (25/53) no feminino. As diferenças percentuais de positividade, por meio do Teste t de Student, não foram estatisticamente significativas em relação ao gênero ($t = 0,711$).

Detectou-se carga parasitária de 1 a 4 ovos em 52 (98%) amostras, seguido de 5 a 16 ovos em 1 amostra (1,8%) dos casos de esquistossomose, predominando assim, a situação de baixa endemicidade no estado (Figura 2)

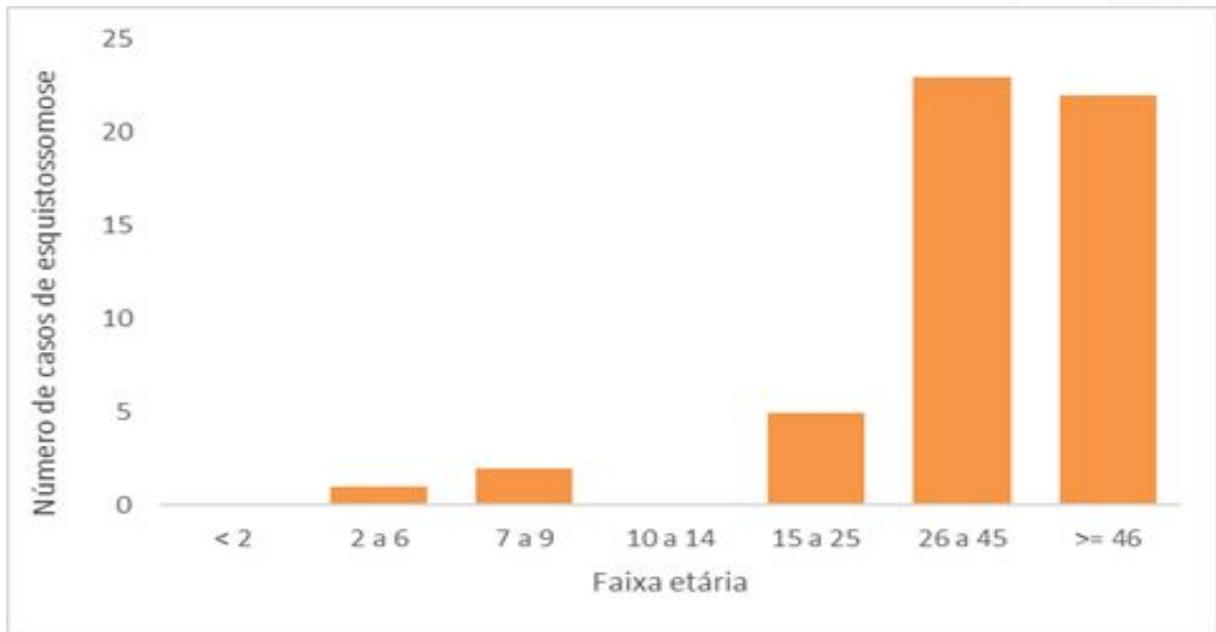
Figura 2. Frequência absoluta da carga parasitária, dos casos de esquistossomose mansoni, por ano, Ceará, 2019 a 2022.



Fonte: SESA/SERVIG/ COVAT/CEVET- GT PCE (SISPCE, 2023)

Verificou-se que a população mais acometida por esquistossomose está na faixa etária de 26 a 45 e em maiores de 46 anos. A maioria dos 52 (98%) casos apresenta baixa carga parasitária de 1 a 4 ovos e evolui para cura após tratamento (Figura 3).

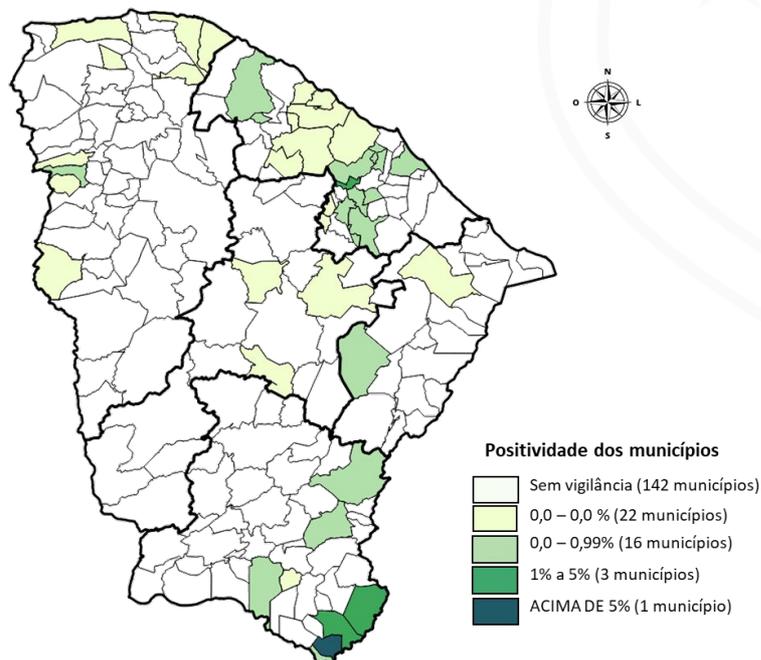
Figura 3. Frequência absoluta de casos de esquistossomose mansoni, por idade, Ceará, 2019 a 2022.



Fonte: SESA/SERVIG/ COVAT/CEVET- GT PCE (SISPCE, 2023)

A vigilância da esquistossomose mansoni, com busca ativa de casos no período de 2019 a 2022, no Ceará, ocorreu em 42 municípios. Destes, realizaram a vigilância e não apresentaram casos da doença, 52,3%, 16 municípios apresentaram positividade inferior a 1%, e 4 municípios com positividade superior a 1%, com destaque para o município de Jati (Figura 4).

Figura 4. Distribuição espacial da positividade da esquistossomose mansoni, Ceará, 2019 a 2022.

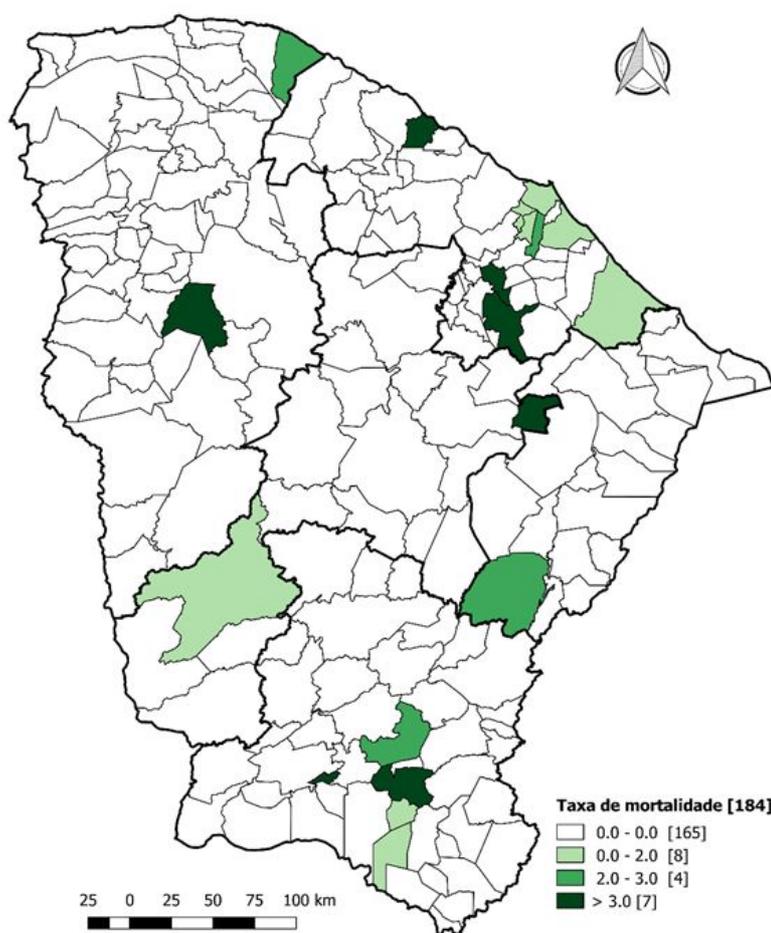


Fonte: SESA/SERVIG/ COVAT/CEVET- GT PCE (SISPCE, 2023)

Entre 2019 e 2022 foram registrados no Ceará 18 óbitos, cuja causa básica foi esquistossomose. Os casos se concentraram em 09 municípios das Coordenadorias Regionais de Saúde de Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Tauá, Crato e Juazeiro do Norte.

A frequência absoluta de óbitos por esquistossomose foi de 42 no período de 2013 a 2022, com uma média de 4,4 óbitos por ano. A taxa de mortalidade por esquistossomose no Ceará foi de 0,47 (42) óbitos para cada 100.000 habitantes (Figura 5).

Figura 5. Distribuição espacial da taxa de mortalidade por esquistossomose mansoni, segundo ano do óbito e município de residência, Ceará, 2013 a 2022.



Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

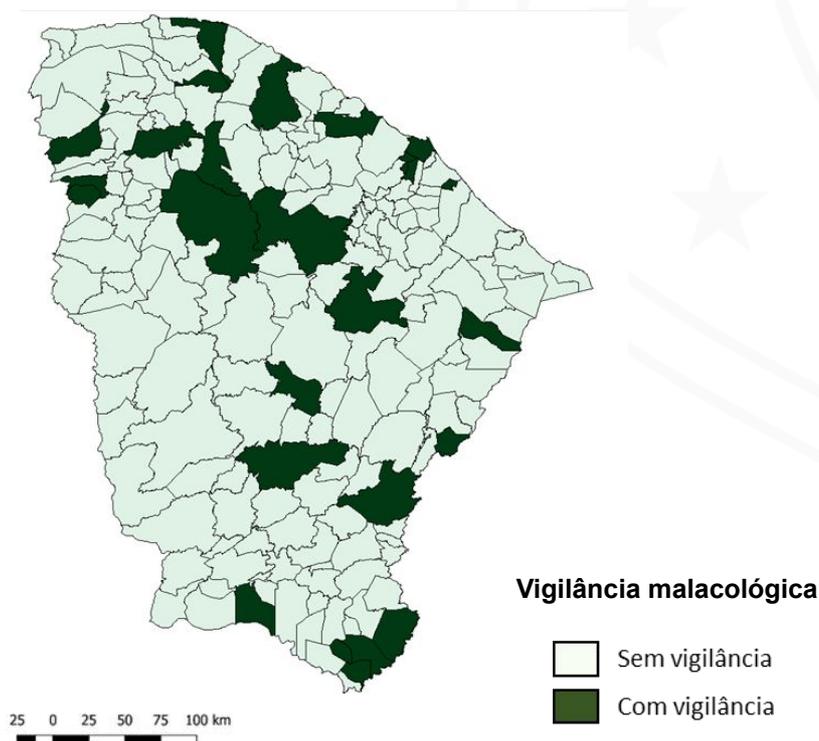
Nota *: Dados de 2021 e 2022 são parciais e estão sujeitos a alteração. Base de dados gerada em 01/02/2023

Os casos crônicos foram notificados no Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), de 2019 a 2022. Neste período, foram notificados 98 casos crônicos de esquistossomose mansoni, com ênfase para as formas clínicas intestinal (43,8%; n=43) e hepatoesplênica (33,6%; n=33). Os portadores do *S. mansoni* são majoritariamente da etnia parda 80,6% (n=79) seguido da etnia preta 12,2% (n= 12) e branca 10,2% (n=10). A população adulta economicamente ativa foi a mais acometida pela doença, prevalecendo as faixas etárias de 20 a 39 anos (28,5%; n=28), seguida da população de 40 a 59 anos (46,9%; n=46). Em relação ao sexo, 60,2% dos casos confirmados correspondem ao sexo masculino e 39,7% feminino. Com relação à escolaridade, 33,6% (n=33) estavam como campo ignorado; 29,5% (n=29) dos casos confirmados apresentam ensino fundamental; 14,2% (n=14) ensino médio; 8,1% (n= 8) ensino superior. Dos casos crônicos notificados no SINAN 54% (n= 53) evoluíram para cura, sendo que 39,7% (n=39) foram vazios e ignorados.

HOSPEDEIRO INTERMEDIÁRIO

No Ceará, 35,5% (25/71) dos municípios endêmicos para esquistossomose realizaram a pesquisa malacológica no período de 2019 a 2022. *Biomphalaria straminea* é a espécie de maior abrangência geográfica no estado do Ceará. Evidencia-se que este espécime é descrito como principal mantenedor do ciclo de transmissão local da esquistossomose (Figura 6).

Figura 6. Distribuição espacial dos municípios que realizaram a vigilância malacológica, Ceará, 2019 a 2022.



Entretanto, outros hospedeiros intermediários do gênero foram detectados, como *B. Scharammi crosse* (Aracati/Baturité) e *B. kuhniana* (Baturité/Icó). Sendo que estes não são infectados naturalmente, portanto, não atuam na manutenção do ciclo da parasitose no Estado. Em 2018, detectou-se a presença do *B. glabrata* no município de Acaraú, pelo Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia do Ceará (IFCE), situação que configura um estado de alerta ao território quanto a realização da vigilância malacológica, em virtude da não colonização da espécie no estado até o presente momento.

LEVANTAMENTO DA MALACOFUNA DAS LAGOAS URBANAS DE FORTALEZA – CE, 2022.

Entre janeiro a dezembro de 2022, foi coletado um total de 1.655 exemplares, representados por 12 espécies pertencentes a seis famílias (*Planorbidae*, *Thiaridae*, *Ampullariidae*, *Succineidae*, *Achatinidae* e *Physidae*). *Biomphalaria straminea* Dunker (1848) foi a espécie mais numerosa com 720 (43,5%) exemplares, dos quais nenhum mostraram-se positivos para cercaria de *S. mansoni* após a estimulação de luz e temperatura (Figura 7). Na lagoa do Porangabussu foi detectado uma *Achatina fulica* parasitada por *Angiostrongylus cantonensis* (Chen, 1935). Em relação a qualidade da água foram analisados parâmetros físicos, químicos e biológicos. A temperatura foi o parâmetro físico avaliado com média de 29° C; o químico foi o pH, com média de 6,4; em relação ao parâmetro biológico os coliformes totais (54%) e *Escherichia coli* estavam presentes em (51%) das amostras coletadas. A análise das espécimes nas lagoas pesquisadas permitiu determinar e relacionar a presença de *Biomphalaria straminea* nas coleções hídricas com as áreas antropizadas pela ação humana. Não foi detectado nenhum *B. straminea* positivo, porém os parâmetros evidenciados no estudo configuram potencial risco de estabelecimento do ciclo de transmissão do *S. mansoni* em áreas urbanas de Fortaleza.

Figura 7. Localização das lagoas monitoradas em Fortaleza – CE, 2023.



Fonte: Google Earth, 2023.

RECOMENDAÇÕES

1. Recomenda-se fortalecer a vigilância da esquistossomose por meio de integração da vigilância em saúde com a atenção básica;
2. Realizar inquéritos coproscópicos (busca ativa de casos) por localidade, de acordo com a programação estabelecida entre a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;
3. Supervisionar a tomada em dose única da medicação para esquistossomose, quando indicado, em caso de inquérito coproscópicos, e agendar o controle de cura;
4. Acompanhar o tratamento dos portadores de *S. mansoni*;
5. Realizar as atividades de identificação e mapeamento de coleções hídricas de importância epidemiológica.
6. Realizar a pesquisa malacológica nas coleções hídricas de importância epidemiológica;
7. Inserir os dados da busca ativa no Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SISPCE) e enviá-lo mensalmente ao nível estadual;
8. Promover reuniões com a comunidade a fim de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da esquistossomose.

REFERÊNCIA

- 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. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Mortalidade por esquistossomose mansoni Brasil, de 2015 a 2019. Volume 53 Nº 20 maio 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância da Esquistossomose Mansoni. Diretrizes Técnicas. Ministério da saúde. 2008. 178 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico Doenças Tropicais Negligenciadas. Número Especial | Mar. 2021.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE