



FACULDADE DE EXCELÊNCIA – UNEX
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A PREVALÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE MANSONI NA REGIÃO DE
SAÚDE DE JEQUIÉ: ESTUDO ECOLÓGICO**

Ana Paula Coqueiro Batista

Gabriel Santos Machado

Matthaus Vaz Vieira Costa

Jequié – Bahia
2023

Ana Paula Coqueiro Batista

Gabriel Santos Machado

Matthaus Vaz Vieira Costa

**A PREVALÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE MANSONI NA REGIÃO DE
SAÚDE DE JEQUIÉ: ESTUDO ECOLÓGICO**

**Trabalho de conclusão de curso da
Faculdade de Excelência – UNEX –
Jequié, como requisito parcial para
obtenção da aprovação na disciplina.**

**Orientador: Prof. Me. Italo Emmanoel
Silva e Silva.**

**Jequié – Bahia
2023**

RESUMO

Introdução – A falta de saneamento básico é apontada como um dos principais fatores associados a prevalência e a incidência de parasitoses intestinais, tendo em vista que a transmissão ocorre principalmente pela ingestão de ovos ou cistos presentes em água e alimentos contaminados. A esquistossomose apresenta-se como uma das mais prevalentes Parasitoses Intestinais, presente nas cinco regiões (Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste) e é caracterizada como endêmica em sete estados da Região Nordeste. Parasitoses intestinais são causadas por parasitas que se estabelecem no intestino, causando problemas de saúde como anemia, desnutrição e impacto no desenvolvimento físico e cognitivo de crianças. O controle e a prevenção de parasitoses intestinais requerem uma abordagem multifacetada que inclua melhorias no saneamento básico, programas de educação em saúde e intervenções médicas direcionadas. **Objetivo** – Essa pesquisa tem como objetivo fazer um levantamento de dados epidemiológicos sobre a prevalência de esquistossomose e analisar possíveis fatores que contribuem para essa propagação. **Metodologia** – A pesquisa adota uma abordagem quantitativa do tipo estudo ecológico, por meios de dados secundários através de base de dados em saúde, para avaliação dos índices de infecção por esquistossomose. **Conclusão** – A prevalência de esquistossomose na região de saúde de Jequié, teve frequência mais elevada nos municípios de Itagi, Cravolândia, Santa Inês, Itamari e Apuarema. As questões de esgotamento se mostram abaixo do ideal e não é observado nenhuma política pública na prática de combate e prevenção a Esquistossomose. É preciso identificar o foco epidemiológico, atualizações frequentes dos casos, investimento no saneamento básico e monitoramento, com uma busca ativa de esquistossomose.

Palavras-chave: Parasitoses; Esquistossomose; *Schistosoma mansoni*; Saneamento básico; Diagnóstico laboratorial; Prevenção de doença.

ABSTRACT

Introduction – The lack of basic sanitation is identified as one of the main factors associated with the prevalence and incidence of intestinal parasitoses, considering that transmission occurs mainly through the ingestion of eggs or cysts present in contaminated water and food. Schistosomiasis is one of the most prevalent intestinal parasitoses, present in all five regions (Midwest, North, Northeast, South, and Southeast) and is characterized as endemic in seven states in the Northeast Region. Intestinal parasitoses are caused by parasites that establish themselves in the intestines, leading to health issues such as anemia, malnutrition, and an impact on the physical and cognitive development of children. The control and prevention of intestinal parasitoses require a multifaceted approach that includes improvements in basic sanitation, health education programs, and targeted medical interventions. **Objective** – This research aims to survey epidemiological data on the prevalence of schistosomiasis and analyze possible factors contributing to its spread. **Methodology** – The study adopts a quantitative approach, specifically an ecological study, using secondary data from health databases to assess schistosomiasis infection rates. **Conclusion** – The prevalence of schistosomiasis in the health region of Jequié showed higher frequencies in the municipalities of Itagi, Cravolândia, Santa Inês, Itamari, and Apuarema. Sewage issues are below the ideal, and no public policies for combating and preventing schistosomiasis are observed in practice. It is necessary to identify the epidemiological focus, provide frequent updates on cases, invest in basic sanitation and monitoring, and actively search for cases of schistosomiasis.

Keywords: Parasitosis; Schistosomiasis; *Schistosoma mansoni*; Basic sanitation; Laboratory diagnosis; Disease prevention.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	4
2.	QUESTÃO NORTEADORA.....	6
3.	OBJETIVO.....	6
4.	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	6
4.1.	Parasitoses, conceitos e impactos no desenvolvimento	6
4.2.	Prevalência e Incidência de Parasitoses Intestinais	7
4.3.	Relação entre Condições Socioeconômicas e Parasitoses Intestinais	7
4.4.	Políticas Públicas e Intervenções para Controle e Prevenção de Parasitoses Intestinais.....	7
5.	METODOLOGIA.....	7
5.1.	Desenho de estudo	7
5.2.	Cenário	7
5.3.	População do estudo	7
5.4.	Procedimentos de Coleta	7
5.5.	Variáveis	8
5.6.	Análise de dados.....	8
5.7.	Aspectos Éticos.....	8
6.	RESULTADOS	8
7.	DISCUSSÃO.....	10
8.	CONCLUSÃO.....	14
9.	REFERÊNCIA.....	15

1. INTRODUÇÃO

A prevalência e a incidência de parasitoses intestinais estão diretamente associadas à falta de saneamento básico, tendo em vista que a transmissão de parasitoses geralmente ocorre pela ingestão de ovos ou cistos presentes na água e alimentos contaminados. Os riscos de moradores com baixo saneamento se infectarem aumentam significativamente, dado que, dificulta a garantia de uma higiene adequada do indivíduo e daquilo que será ingerido (DIAS et al., 2019).

As parasitoses são causadas por helmintos e protozoários que em alguma fase do seu desenvolvimento, habitam patologicamente no intestino. Essas doenças são consideradas um problema de saúde mundial, pois causam prejuízos importantes como anemia, desnutrição e afeta o desenvolvimento físico e cognitivo. No Brasil, estão presentes principalmente nas zonas rurais e periferias de centros urbanos (ALVES et al., 2022).

Com uma maior prevalência na região Nordeste, que, apesar de alguns avanços nas últimas décadas, continua a apresentar elevados índices de mortalidade causados por doenças diarreicas, sobretudo entre indivíduos menores de cinco anos. (JUSTINO et al., 2019). Segundo o DATASUS, de 2018 a 2020, cerca de 35% dos óbitos por doenças parasitárias foram de crianças menores de cinco anos.

As crianças e adolescentes em idade escolar podem sofrer uma grande repercussão sistêmica, visto que, além dos problemas gastrointestinais, podem estabelecer déficits de crescimento e desenvolvimento. Esses grupos são os mais acometidos, em decorrência da imaturidade imunológica e de suas atividades de lazer em ambientes mais expostos. Junto a isso, a falta de educação em saúde, que contribui para possíveis infecções e reinfecções por parasitas (CRISOSTOMO; LIMA; CRISOSTOMO, 2019; ALVES et al., 2022).

Uma das mais prevalentes Parasitoses Intestinais (PI) é a Esquistossomose. Atualmente são relatadas seis espécies de *Schistosoma* capaz de parasitar o homem: *S. haematobium*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. malayensis*, *S. mansoni*, e o *S. mekongi*. Dessas seis espécies, somente o *S. mansoni* está presente nas Américas do Sul e Central. (BRASIL, 2014).

A esquistossomose mansônica, causada pelo parasita trematódeo digenético, cujo agente etiológico é o *Schistosoma mansoni* (SM), platelminto da família *Schistosomatidae*, tem o caramujo do gênero *Biomphalaria glabrata* como o hospedeiro intermediário. Ministério da Saúde estima que atualmente entre 2,5 a 6 milhões de pessoas

estão infectadas, enquanto cerca de 25 milhões estão em situação de exposição ao risco de contrair a doença, sendo a Bahia a segunda maior área endêmica do país (SILVA; SOUZA, 2017).

Das espécies e subespécie do caramujo identificados no Brasil, apenas *Biomphalaria glabrata*, *Biomphalaria tenagophila* e *Biomphalaria straminea* foram encontradas infectadas pelo *S. mansoni*. O *B. glabrata* está frequentemente associado à presença da esquistossomose *mansoni* no país, por sua elevada suscetibilidade ao *S. mansoni* e ampla distribuição. (CARVALHO et al, 2018).

No Brasil, as ações de controle tiveram início em 1975, com o Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE), substituída em 1980 pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), que recomenda a realização de inquéritos coproscópicos e tratamento dos infectados, bem como incentiva a busca de melhorias nas condições de saneamento básico, de mobilização social e educação em saúde (SILVA; SOUZA, 2017).

A relação entre as condições higiênico-sanitárias—socioeconômicas e a propagação dessas doenças é bem estabelecida. Além da cobrança por políticas públicas e aumento da cobertura de saneamento básico no país, integrar a população na problemática é necessário para o combate da disseminação, conscientizando sobre a contaminação e prevenção (BRASIL, 2018).

Grandes partes das contaminações parasitárias se dão através da transmissão através de água ou alimentos que não foram devidamente higienizados, com o contato com fezes infectadas com parasitas, ou também por meio de vetores (insetos). Os índices epidemiológicos de infecções parasitárias estão diretamente relacionados a hábitos de higiene, situação sanitária e situação econômica de uma população (CELESTINO et al., 2021).

Devido à exposição parasitária impulsionado pela pouca ou nenhuma infraestrutura de saneamento, essa pesquisa tem como objetivo fazer um levantamento de dados epidemiológicos sobre a prevalência de esquistossomose da região de saúde de Jequié, entre os anos de 2011 a 2022. E analisar quais fatores contribuem para essa propagação, tendo em vista um risco de saúde pública.

A escolha desse tema tem como justificativa destacar a qual a prevalência de esquistossomose na região, e a importância do combate a essa infecção parasitária, tendo em vista os riscos que ela traz para saúde humana, sobretudo por estar diretamente associadas à população menos favorecida.

2. QUESTÃO NORTEADORA

Qual a prevalência de esquistossomose na região de saúde de Jequié?

3. OBJETIVO

Verificar a prevalência de esquistossomose na região de saúde de Jequié- Ba, interior da Bahia.

4. REFERÊNCIAL TEÓRICO

4.1. Parasitoses, conceitos e impactos no desenvolvimento

As parasitoses intestinais são doenças causadas por helmintos e protozoários que colonizam o intestino patologicamente em estágios específicos de desenvolvimento (ALVES et al., 2022). Dependendo do tipo específico de parasita envolvido, os sintomas dessas infecções variam de leves a graves, incluindo diarreia, dor abdominal, anemia, desnutrição e até atraso no desenvolvimento físico e cognitivo em crianças (OMS, 2019).

Os tipos mais importantes de parasitas intestinais incluem helmintos, como lombrigas, lombrigas e ancilostomídeos, e protozoários como *Giardia lamblia* e o gênero *Cryptosporidium*. (ALVES et al., 2022). A transmissão desses parasitos geralmente ocorre por meio da ingestão de ovos ou cistos em água ou alimentos contaminados, contato com fezes infectadas ou por meio de vetores como insetos (DIAS et al., 2018). A natureza insidiosa dos parasitas intestinais e seu impacto negativo na saúde e no desenvolvimento humano tornam essas infecções um grande desafio de saúde pública, especialmente em regiões do mundo com infraestrutura sanitária inadequada (WHO, 2020).

No Brasil, o SM é amplamente distribuído. Foi notificada nas cinco regiões (Centro-Oeste, Norte, Nordeste, Sul e Sudeste) e é caracterizada como endêmica em sete estados da Região Nordeste (Alagoas, Bahia, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe) e dois estados da Região Sudeste (Espírito Santo e Minas Gerais). Em 2015, foram registrados 22.434 casos de SM, dos quais 459 resultaram em óbito. Sendo 78,7% (17.664) de todos os casos notificados no Brasil ocorridos na Região Nordeste. (SILVA et al., 2019)

4.2. Prevalência e Incidência de Parasitoses Intestinais

As parasitoses intestinais são problemas de saúde globalmente reconhecidos, principalmente em países de baixa renda onde as condições de saneamento são precárias (WHO, 2019). Em regiões específicas do Brasil, como a área rural e as periferias urbanas, a prevalência dessas doenças é particularmente alta, especialmente entre crianças menores de cinco anos (ALVES et al., 2022). Os principais fatores que contribuem para essa alta incidência incluem a exposição a água e alimentos contaminados, e a falta de infraestrutura sanitária adequada (CELESTINO et al., 2021).

4.3. Relação entre Condições Socioeconômicas e Parasitoses Intestinais

Existem fortes evidências que associam as condições socioeconômicas à incidência de parasitoses intestinais. Em particular, populações que vivem em condições socioeconômicas precárias tendem a ter maior exposição a fatores de risco para essas doenças, incluindo água potável inadequada, saneamento insuficiente e falta de acesso a serviços de saúde (BRASIL, 2018). Esta relação indica que, além das estratégias de saúde pública voltadas para a prevenção e tratamento das parasitoses intestinais, são necessárias medidas socioeconômicas abrangentes para abordar efetivamente este problema de saúde (CELESTINO et al., 2021).

4.4. Políticas Públicas e Intervenções para Controle e Prevenção de Parasitoses Intestinais

O controle e a prevenção de parasitoses intestinais requerem uma abordagem multifacetada que inclua melhorias no saneamento básico, programas de educação em saúde e intervenções médicas direcionadas (WHO, 2019). No Brasil, algumas políticas públicas já foram implementadas nesse sentido, mas ainda há muito a ser feito para garantir que esses esforços sejam eficazes e alcancem as populações mais vulneráveis (BRASIL, 2018). É essencial que futuras políticas e intervenções considerem as particularidades das regiões e populações mais afetadas. (JUSTINO et al., 2019).

5. METODOLOGIA

5.1. Desenho de estudo

A pesquisa adota abordagem quantitativa do tipo estudo ecológica, por meios de dados secundários através de base de dados em saúde, para avaliação dos índices de infecção por esquistossomose.

5.2. Cenário

A cidade de Jequié é um município do sudoeste da Bahia. Localizada a 365 km da capital do Estado, tem fronteira geográfica entre a caatinga e a zona da mata. No último censo (2022) a cidade tinha uma população estimada em 158.812 pessoas.

5.3. População do estudo

Casos de esquistossomose confirmados notificados entre 2011 a 2022.

5.4. Procedimentos de Coleta

Foram coletados dados epidemiológicos dos municípios da região de saúde no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), posteriormente, foi reunido informações sociodemográficas, por meio do IBGE, dos municípios que apresentaram casos confirmados de esquistossomose.

5.5. Variáveis

Variáveis obtidas: Casos de esquistossomose notificados; População; Esgotamento sanitário; IDH; internações por diarreia.

5.6. Análise de dados

Foi realizada estatística descritiva para caracterização da população como média, mediana, desvio padrão e frequências. Foi feito um levantamento de dados, através de informações coletadas com acesso aos dados secundários, a fim de observar os números de casos positivos de esquistossomose do município, em determinado período.

5.7. Aspectos Éticos

Trata-se de uma pesquisa de caráter de coleta de dados secundários através de um sistema de vigilância, que não carece o envio ao Comitê de Ética e Pesquisa.

6. RESULTADOS

Nos dados analisados, foi trabalhado a população de 26 cidades da região de saúde de Jequié. Foram reportados 59 casos confirmados de esquistossomose na região, dentre 12 municípios, entre os anos de 2011 a 2022. Os demais municípios não tiveram casos notificados, o que evidência um possível problema de subnotificação de doenças epidemiológicas.

O ano de 2011 apresenta maior intensidade da infecção apenas na cidade de Itagi, com 16 ocorrências da doença. A proporção de casos em diversas cidades tem destaque no ano de 2017, com 10 casos de esquistossomoses notificadas em 4 cidades. De acordo com os dados observados, Itagi apresentou maior prevalência de casos (13,7), seguido por Cravolândia (13,5). (Tabela 1) (Imagem 1).

Tabela 1 – Casos confirmados de esquistossomoses segundo a região de saúde/município de notificação. Reg. Saúde: Jequié. Período: 2011-2022

Município	População	Casos Notificados	Taxa de Prevalência (A cada 10.000 hab)
Aiquara	4.446	Não notificado	--
Apuarema	6.913	2	2,89
Barra do Rocha	5.774	1	1,73
Boa Nova	13.690	1	0,73
Brejões	12.943	Não notificado	--
Cravolândia	4.415	6	13,5
Dário Meira	10.817	Não notificado	--
Ibirataia	18.792	5	2,6
Ipiaú	40.706	1	0,24
Irajuba	6.101	Não notificado	--
Iramaia	10.752	1	0,93
Itagi	13.803	19	13,7
Itagibá	15.310	Não notificado	--
Itamari	7.051	4	2,83
Itaquara	8.153	Não notificado	--
Itiruçu	10.999	Não notificado	--
Jaguaquara	45.964	1	0,21
Jequié	158.812	12	0,75
Jitaúna	14.355	Não notificado	--
Lafaiete Coutinho	4.075	Não notificado	--
Lajedo do Tabocal	7.494	Não notificado	--
Manoel Vitorino	13.860	Não notificado	--
Maracás	27.620	Não notificado	--
Nova Itarana	7.780	Não notificado	--
Planaltino	8.022	Não notificado	--
Santa Inês	10.300	6	5,8

Fonte: Esquistossomose – Casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Bahia.

esquistossomose) não tiveram notificação de casos. Pela proximidade e semelhanças sociodemográficas, essas cidades deveriam notificar alguma ocorrência da doença.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos das cidades analisadas.

Municípios	População	Esgotamento Sanitário	IDH	Casos de diarreia
Apuarema	6.913	42,3 %	0,552	1,5
Barra do Rocha	5.774	55,3 %	0,577	2,1
Boa Nova	13.690	34,9 %	0,567	0,6
Cravolândia	4.415	59,5 %	0,599	7,7
Ibirataia	18.792	72,4 %	0,576	24,2
Ipiaú	40.706	66,2 %	0,670	2,1
Iramaia	10.752	45,0 %	0,571	11,3
Itagi	13.803	55,7 %	0,543	2,9
Itamari	7.051	41,6 %	0,578	10,4
Jaguaquara	45.964	29,6 %	0,580	3,1
Jequié	158.812	77,9 %	0,665	0,8
Santa Inês	10.300	66,5 %	0,574	9,2

Fonte: IBGE, 2022.

7. DISCUSSÃO

Principais achados

O conjunto de dados apresentados neste estudo mostra a cidade de Itagi com maior prevalência confirmados no SINAN. De acordo IBGE de 2022, o município possui população estimada em 13.803 mil habitantes, tendo apenas 55,7% dessa população, cobertura de esgotamento sanitário. Vários rios passam pelo município, como o rio de contas e o rio das pedras, o que pode facilitar a infecção pelo *Schistosoma mansoni*.

Os altos casos de internação por diarreia dos municípios também podem estar relacionados a hidrografia da região, que é banhada por vários rios e riachos, dando a população acesso a água possivelmente contaminada, na prática de pesca, afazeres domésticos e de lazer. Além disso, a falta de tratamento nos indivíduos com *Schistosoma* pode contribuir na disseminação. Por se tratar de uma doença com maioria de casos assintomáticos, o diagnóstico pode ocorrer apenas no agravo da doença.

Existe através do PCE (Programa de Controle da Esquistossomose) atividades realizadas pelas secretarias de saúde dos municípios que visa o tratamento coletivo de comunidades de risco, acesso a água potável, saneamento básico, educação em saúde e controle de caramujo em rio e lagos. Ações como essas são de grande importância para a saúde de uma população, porém, alguns municípios não apresentam um programa de combate a esquistossomose.

Segundo informações da prefeitura das respectivas cidades analisadas, 20 delas estão com o programa inativo e apenas 6 (Aíquara, Ibirataia, Itagibá, Jequié, Lafaiete Coutinho e Planaltino) realizam ações nos bairros e localidades com distribuições de coletores dando orientações a população.

Foi observado ainda, a falta de notificações em 14 municípios da região. Essa falta de ocorrência pode ser justificada por baixa realização de exames laboratoriais, método direto de pesquisa de ovos de *S. mansoni* nas fezes, pelos cidadãos de tais cidades, para que a infecção seja diagnosticada. Ou ainda, uma possível subnotificação da infecção e negligência na atualização dos dados epidemiológicos. A notificação de doenças é de grande importância visto que aumenta a oportunidade de conhecer a demanda da comunidade e garantir que infecções sejam tratadas e prevenidas.

Esgotamento sanitário

Os riscos à saúde pública estão ligados a alguns fatores possíveis e indesejáveis de ocorrerem em áreas urbanas e rurais, os quais podem ser minimizados ou eliminados com serviços eficazes de saneamento. O fornecimento de água potável, por exemplo, proporciona alimentação segura. A gestão dos resíduos sólidos (lixo), reduz o impacto ambiental, diminuindo a proliferação de vetores de doenças. O sistema de esgoto, por sua vez, com sistemas de coleta, tratamento e destino final de esgotos sanitários promove a interrupção da cadeia de contaminação humana (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), só em 2021 o Brasil registrou cerca 130 mil internações provocadas por doenças de veiculações hídricas, causadas por contaminações na água. Este número preocupante mostra o quanto a falta de saneamento prejudica a vida no País. Dados do Instituto Trata Brasil de 2021, revela que 55,8% dos brasileiros têm rede de esgoto, o que significa que 44,2% não têm acesso à coleta de esgoto. Referente a região nordeste, apenas 30,2% da população possui rede de esgoto.

51,2% dos esgotos do país são tratados, enquanto o tratamento de esgoto no Nordeste é de 35,5%.

Os artigos sobre a parasitose aqui analisados abrangem e dão foco nas abordagens que incluem melhorias no saneamento básico como parte de uma medida fundamental na prevenção e controle dessas doenças e aumento da qualidade de vida da população.

Internação por diarreia

A transmissão da esquistossomose está diretamente relacionada as fezes humanas. O hospedeiro definitivo elimina os ovos do verme por meio das fezes. Em contato com a água, esses os ovos eclodem e liberam larvas que infectam os caramujos, que são os hospedeiros intermediários encontrados em águas doces. Após quatro semanas, as larvas abandonam o caramujo na forma de cercarias e ficam livres nas águas naturais. O ser humano adquire a doença pelo contato com essas águas (BAHIA, 2017).

Na forma crônica da doença, a diarreia se torna mais constante, alternando-se com prisão de ventre, e pode aparecer sangue nas fezes. O paciente quando se encontra no estado crítico apresenta sintomas de fraqueza acentuada, emagrecimento e aumento do volume do abdômen, que é bastante conhecido como dito popular de barriga d'água. (BAHIA, 2017).

A recomendação do ministério de saúde no manejo do paciente com diarreia (2023) é encaminhar para a internação hospitalar se o indivíduo estiver com condições gerais comprometidas, e/ou apresentar sangue nas fezes após 48 horas do início do tratamento.

Geografia

Vale ressaltar que as cidades com maior prevalência mostradas na Tabela 1 são áreas do Médio rio das Contas e/ou outros rios e riachos da hidrográfica da região. O hábito de banhos e do uso da água no cotidiano, residências próximas aos leitos dos rios, falta de saneamento básico em áreas de nível socioeconômico mais baixo, e poluição da água, são possíveis causadores da elevada prevalência de esquistossomose na região de Jequié, visto que a forma intermediária do *Schistosoma mansoni* se desenvolve em caramujos aquáticos, que possibilitam a reprodução assexuada do helminto (VIDAL et al, 2012).

A esquistossomose mansonii é uma doença de ocorrência tropical, registrada em 54 países, principalmente na África e América. A doença foi relatada no Brasil em cerca de 18 estados e no Distrito Federal, sendo que sua ocorrência tem ligação direta com a presença dos moluscos transmissores. (BRASIL, 2020).

Limitações do estudo

Na série temporal de dez anos analisada (2011 a 2022), os municípios apresentaram uma oscilação nas notificações de casos graves, tendo anos sem casos relatados em nenhuma cidade no decorrer do período analisado. A esquistossomose faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças com periodicidade semanal, o que impõe a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, sobre casos de suspeita, confirmação, agravamento da doença, ou evento de saúde pública.

A subnotificação interfere nas práticas de saúde, especialmente nos agravos de notificação compulsória, e no perfil epidemiológico dos contingentes populacionais que sofrem com a subnotificação, pois medidas de saúde deixam de ser tomadas, ocasionando informações incompletas e deterioração da vigilância sob o controle de doenças. (MIRANDA, 2017).

8. CONCLUSÃO

A prevalência de esquistossomose na região de saúde de jequié, com base nos dados obtidos foi de 17,5 por 10 mil habitantes, com uma frequência mais elevada nos municípios de itagi, Cravolândia, Santa Inês, Itamari e Apuarema.

As questões de esgotamento se mostram abaixo do ideal e/ou ineficaz, dado aos números de casos na região. As informações epidemiológicas e sociodemográficas apontam um descaso com as infecções por *Schistosoma mansonii*, visto que não é observado nenhuma política pública na prática de combate e prevenção a Esquistossomose.

Portanto, faz-se necessário de um perfil epidemiológico mais detalhado, o que contribuiria não apenas para o conhecimento científico sobre a parasitose nesta região, mas, principalmente, para a elaboração de políticas públicas de saúde e de medidas de controle mais eficazes. Como pesquisas de campo que irão definir associações entre padrões sociodemográficos e os casos de forma individual e coletiva. Mais investimento

no saneamento básico das cidades, e uma busca ativa, com exames periódicos para detecção, monitoramento e tratamento antes do agravamento da infecção.

Outra medida, é a atualização, não apenas dos dados no sistema de informação de agravos de notificação, bem como dos sites das prefeituras para informar sobre os programas de combate e realização eficaz dessas ações demanda grande urgência para saber a real situação epidemiológica da região. Ainda, é importante ações mais efetivas do PCE, voltada para educação em saúde da população para abranger o controle da doença.

9. REFERÊNCIAS

ALVES, S. S.; SANTOS, J. N. S. DOS; CAYRES, M. A. S.; SILVA, N. O. e; VIEIRA, V. C.; SANTOS, M. S. Infecções parasitárias intestinais em crianças e adolescentes na comunidade: aspectos socioeconômicos e higiênico-sanitários. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 624–630, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/37299>. Acesso em: 31 mar. 2023.

BAHIA. **Secretaria de Saúde**. ESQUISTOSSOMOSE. 2017. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/esquistossomose/> Acessado em: 5 nov 2023.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. “Diagnósticos”. Ministério das Cidades. Disponível em: <https://www.gov.br/cidades/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/saneamento> Acessado em: 11 nov 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br> Acessado em: 23 abr. 2023

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Saneamento para Promoção da Saúde – Fundação Nacional de Saúde. 2020 <http://www.funasa.gov.br/saneamento-para-promocao-da-saude>. Acessado em: 11 nove 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Esquistossomose Mansoní : diretrizes técnicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. Ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Acessado em: 05 dez 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Notificação Compulsória. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>

CARVALHO, Omar dos Santos et al . Distribuição geográfica dos hospedeiros intermediários do *Schistosoma mansoni* nos estados do Paraná, Minas Gerais, Bahia, Pernambuco e Rio Grande do Norte, 2012-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 27, n. 3, e2017343, set. 2018 . Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000300015&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 07 dez. 2023. Epub 03-Out-2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000300016>

CELESTINO, Ariel Oliveira et al. Prevalence of intestinal parasitic infections in Brazil: a systematic review. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, 2021.

CRISOSTOMO, B. L.; LIMA, M. M. DE; CRISOSTOMO, L. M. L. Prevalência e caracterização de enteroparasitos em análises de fezes em um distrito da Bahia, Brasil. **Revista Baiana Saúde Pública**; [S. l.] v. 43, n. 4, p. 44-56, 2019. DOI: 10.22278/2318-2660.2019.v43.n4.a2613 Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2613/2874> Acesso em: 31 mar. 2023.

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia Prático para o Controle das Geo-helminthíases. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_controle_geohelminthiases.pdf
Acessado em: 31 mar. 2023

DIAS, E. G.; OLIVEIRA, C. K. N. DE; TEIXEIRA, J. A. L.; ANJOS, A. K. T. DOS; LIMA, J. A. D. Promoção de saúde na perspectiva da prevenção de doenças parasitárias entre escolares do ensino fundamental. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 3, p. 283-285, 2018. DOI: 10.17058/reci.v8i3.9958. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/9958>. Acessado em: 31 mar, 2023.

Guia de Vigilância Epidemiológica | Caderno 10. Esquistossomose Mansônica. Secretaria de Vigilância em Saúde /Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/esquistossomose/> acessado em: 06 nov 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

JUSTINO, D. C. P.; FERREIRA, T. L. DOS S.; ARAÚJO, D. V. De; ANDRADE, F. B. DE. Avaliação de atitudes diante da prevenção de Enteroparasitoses em escolares. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 31–42, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17288. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17288>. Acesso em: 01 abr. 2023.

Manejo do Paciente com Diarreia (Cartaz) – **Ministério da Saúde**. PDF. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br> Acessada em: 09 nov 2023.

MIRANDA, U. M. P. Como a subnotificação interfere no cotidiano do sus: uma revisão de literatura. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação de Fonoaudiologia). Universidade Federal da Bahia. (UFBA) Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/26621>

SILVA, G. C.; SOUZA, A. P. Perfil epidemiológico de parasitoses intestinais em um município do sertão baiano / Epidemiological profile of intestinal parasites in a county of the backwoods of Bahia. **Saúde em Redes**. 2017; 3 (3) :214-221. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1051463>. Acesso em: 20 set 2023.

SILVA, L. F. DA. Et al.. Esquistossomose mansoni na região Nordeste do Brasil: modelagem temporal das taxas de positividade, hospitalização e mortalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52, p. e20180458, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0458-2018> Acesso em: 21 set 2023.

Trata Brasil. 2021. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/principais-estatisticas/esgoto/> Assesso em: 09 nov 2023

VIDAL, L. M.; BARBOSA, A. S.; RIBEIRO, R. M. C.; SILVA, L. W. S. da; VILELA, A. B. A.; PRADO, F. O. Considerações sobre esquistossomose mansônica no município de jequié, bahia. *Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology*, Goiânia, v. 40, n. 4, p. 367–382, 2012. DOI: 10.5216/rpt.v40i4.16751. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/iptsp/article/view/16751>. Acesso em: 09 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Bench aids for the diagnosis of intestinal parasites**. World Health Organization, 2019.