



PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE NA REGIÃO OESTE DA BAHIA: UMA ANÁLISE DE 2015 A 2024

DANIELA SILVA MENDES; GABRIELA LOPES DE BORTOLI; LORENA LAINE SOUZA COSTA; SARAH MOURA DA SILVA; LEANDRO DOBRACHINSKI

RESUMO

Este estudo analisou o perfil clínico-epidemiológico de casos de esquistossomose na região oeste da Bahia, entre 2014 e 2023. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva, de base ecológica e abordagem quantitativa, baseada em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos via TABNET/DATASUS. Foram incluídos os casos confirmados da doença (CID-10: B65) notificados pelos municípios da região, considerando variáveis clínicas e demográficas. Os dados foram organizados e analisados por estatística descritiva, com apresentação em gráficos, mapas e tabelas. Os resultados demonstraram que a região respondeu 6,12% dos casos registrados na Bahia, refletindo uma distribuição focal e limitada da transmissão. No entanto, municípios como Cocos, São Desidério, Catolândia e Barreiras apresentaram incidência elevada. Observou-se maior prevalência da doença entre indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 59 anos, residentes em áreas rurais. A forma clínica intestinal foi a mais frequente, e a maioria dos casos foram confirmados por critérios laboratoriais e tratados com Praziquantel. A pesquisa evidenciou limitações relacionadas à subnotificação e à qualidade dos registros. Como perspectiva, recomenda-se o fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico e controle, além da realização de estudos locais para identificar os determinantes sociais e ambientais que sustentam a transmissão da esquistossomose na região oeste da Bahia.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica; Doenças parasitárias; *Schistosoma mansoni*

1 INTRODUÇÃO

A esquistossomose é uma parasitose, diretamente relacionada ao saneamento precário, causada pelo *Schistosoma mansoni*. O hospedeiro intermediário deste parasita é um caramujo de água doce denominado *Biomphalaria* (Brasil, 2025). Dentre os moluscos responsáveis pela dispersão da esquistossomose no Brasil, estão as espécies *Biomphalaria galabrata*, *Biomphalaria straminea* e *Biomphalaria tenagophila* (Barbosa, 2016).

A infecção ocorre quando a cercária, forma infectante do parasita *S. mansoni*, penetra a pele humana durante atividades que envolvam o contato com água contaminada, especialmente em ambientes de água doce onde há presença dos hospedeiros intermediários (Brasil, 2025). Já a patogênese é dependente da interação humano/helminto, podendo acometer diferentes órgãos e sistemas, com sérias implicações para a saúde da pessoa infectada (Cavalcanti et al., 1998).

Atualmente, a esquistossomose está presente em todas as regiões do Brasil, com maior incidência nas regiões Nordeste e Sudeste, devido à ampla distribuição dos moluscos vetores (Prata, 2010). Na Bahia, a doença é considerada endêmica em 167 dos 417 municípios, destacando-se como um dos estados mais afetados (Bahia, 2022). Entre suas macrorregiões, o Oeste baiano requer atenção por seu potencial epidemiológico e escassez de estudos, o que dificulta ações eficazes de vigilância e controle.

Neste contexto, o estudo busca delinear o perfil epidemiológico da esquistossomose no oeste baiano, a fim de identificar padrões de ocorrência, áreas de maior risco e tendências

temporais que possam subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção e controle da doença.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de base ecológica e abordagem quantitativa, que analisou o perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de esquistossomose na região oeste da Bahia entre 2014 e 2023. A delimitação geográfica seguiu os critérios do IBGE, abrangendo todos os municípios da região, com foco em entender a distribuição e características da doença nesse território.

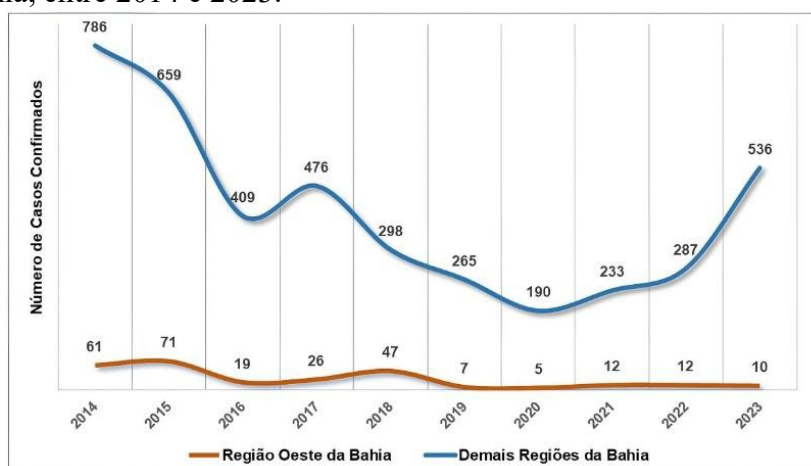
Os dados foram obtidos da plataforma TABNET/DATASUS, com ênfase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), complementados com estimativas populacionais do IBGE para cálculo dos coeficientes epidemiológicos. A coleta foi realizada em maio de 2025. Foram incluídos todos os casos confirmados da doença (CID-10: B65), independentemente do critério de confirmação, e as variáveis analisadas foram divididas em duas categorias: epidemiológicas gerais e clínicas/demográficas.

As informações foram organizadas em planilhas do Excel e analisadas por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas, relativas e coeficientes de incidência acumulada. Os resultados foram apresentados em gráficos, tabelas e mapas coropléticos. Por se tratar de dados de domínio público, sem identificação pessoal, a pesquisa foi dispensada de avaliação por comitê de ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta a evolução dos casos confirmados de esquistossomose na Bahia entre 2014 e 2023. A região oeste manteve baixa incidência, variando de 5 a 71 casos por ano, com pico em 2015 (71 casos) e queda até 2020 (5 casos), mantendo-se em patamares semelhantes até 2023 (10 casos). Já as demais regiões apresentaram números mais altos, com redução de 786 casos em 2014 para 190 em 2020, voltando a crescer e atingindo 536 em 2023.

Figura 1. Número de casos confirmados de esquistossomose na região oeste e nas demais regiões da Bahia, entre 2014 e 2023.



O padrão observado reflete dois comportamentos distintos: no oeste da Bahia, a esquistossomose apresenta estabilidade em níveis baixos, enquanto nas demais regiões houve uma redução inicial seguida de um aumento epidemiológico recente. Esse repique pode estar associado à retomada das atividades de vigilância pós-pandemia de COVID-19, bem como à persistência de fatores estruturais que favorecem a transmissão da doença. Segundo Santos e Cardoso (2020), a redução de casos durante o período pandêmico pode estar mais relacionada à subnotificação do que à real diminuição da incidência.

Além disso, Rodrigues e Pereira (2021) evidenciam em municípios do oeste da Bahia, como Barreiras, ainda existem focos ativos de transmissão associados à falta de saneamento básico, exposição a corpos hídricos contaminados e baixa cobertura das ações de controle vetorial, podem explicar a persistência de casos na região, mesmo em números reduzidos. A manutenção de casos, ainda que esporádicos, reforça a necessidade de vigilância ativa, estratégias de diagnóstico precoce e monitoramento contínuo, sobretudo em áreas rurais.

A Figura 2 apresenta a distribuição proporcional dos casos confirmados de esquistossomose entre 2014 e 2023, comparando a região oeste da Bahia com as demais regiões do estado. Observa-se que apenas 6,12% ($n = 270$) dos casos ocorreram na região oeste, enquanto as demais regiões concentraram 93,88% ($n = 4.139$) das notificações.

Figura 2. Distribuição proporcional dos casos confirmados de esquistossomose na região oeste e nas demais regiões do estado da Bahia, entre 2014 e 2023.

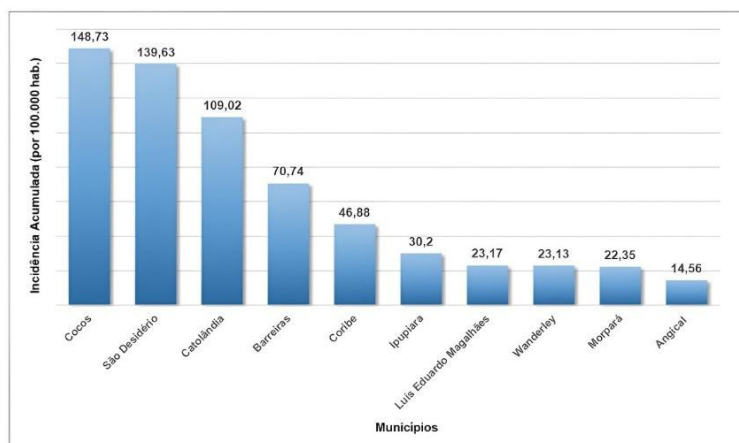


O baixo percentual reforça o caráter de endemia focal na região oeste, embora reflita menor carga da doença em relação às áreas tradicionais de transmissão no estado (Santos et al., 2020). A elevada concentração de casos no restante da Bahia indica persistência de focos endêmicos e falhas no controle da doença (Silva e Souza, 2022).

De acordo com Oliveira et al., (2021), o predomínio de casos nas demais regiões pode refletir a diversidade epidemiológica presente no interior da Bahia, onde alguns municípios possuem programas de controle mais robustos, enquanto outros enfrentam limitações de logísticas para diagnóstico e notificação. Isso reforça a necessidade de adaptar estratégias de vigilância, com foco não só nas áreas de alta endemicidade, mas também nas regiões de baixa incidência, como o oeste baiano.

A Figura 3 apresenta a incidência acumulada de esquistossomose nos dez municípios com maiores coeficientes no oeste da Bahia entre 2014 e 2023. Cocos (148,73/100 000 hab.) e São Desidério (139,63/100 000 hab.) lideram, seguidos por Catolândia (109,02/100 000 hab.) e Barreiras (70,74/100 000 hab.). Valores intermediários em Coribe (46,88/100 000 hab.) e Iupuiara (30,20/100 000 hab.). Por fim, Luís Eduardo Magalhães (23,17), Wanderley (23,13), Morpará (22,35) e Angical (14,56) completam o grupo. Essa distribuição evidencia transmissão ainda ativa da esquistossomose, especialmente em zonas rurais com saneamento precário.

Figura 3. Incidência acumulada de esquistossomose nos dez municípios com os maiores coeficientes na região oeste da Bahia entre 2014 e 2023.



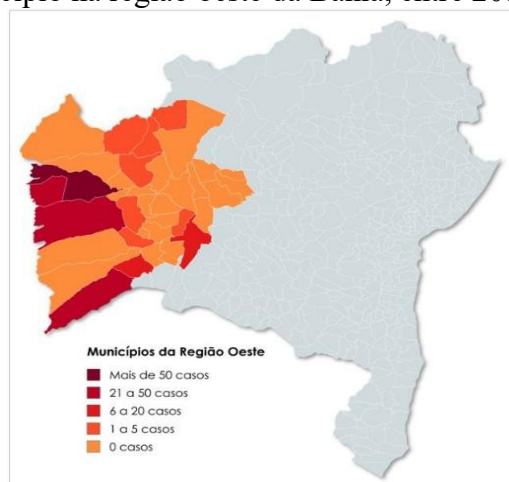
A elevada incidência acumulada em municípios como Cocos e São Desidério está em consonância com o perfil endêmico regional descrito na literatura. Silva e Souza (2022) destacam que a Bahia concentra focos de esquistossomose, especialmente em locais com infraestrutura precária e irrigação agrícola, condições que favorecem o ciclo do *S. mansoni*.

No município de Barreiras, com incidência elevada (70,74/100 000 hab.), a presença de fatores socioambientais precários — como saneamento inadequado e contato com águas com caramujos — foi associada à persistência da transmissão em estudo de Rodrigues e Pereira (2021). Esses resultados reforçam que a intensidade da transmissão está relacionada às condições ambientais e de infraestrutura local. Além disso, Carneiro et al., (2023) identificaram correlação significativa entre irrigação rural e aumento da prevalência em municípios baianos, explicando parcialmente os altos coeficientes em áreas de agricultura intensiva e irrigada.

A Figura 4 evidencia a heterogeneidade da esquistossomose no oeste baiano entre 2014 e 2023. Entre os municípios analisados: apenas o município de Barreiras apresentou mais de 50 casos. Luís Eduardo Magalhães, Cocos e São Desidério, registraram entre 21 e 50 casos. Bom Jesus da Lapa e Coribe apresentaram 6 a 20 casos. Cerca de 23 municípios tiveram 1 a 5 casos confirmados. Por fim, Baianópolis, Buritirama, Cotegipe, Mansidão, Santa Maria da Vitória, Santa Rita de Cássia e Sítio do Mato, não registraram nenhum caso.

Essa distribuição mostra que a doença persiste em núcleos territoriais específicos, com transmissão mais intensa próxima a polos urbanos e zonas agrícolas.

Figura 4. Mapa coroplético mostrando a distribuição do número de casos confirmados de esquistossomose por município na região oeste da Bahia, entre 2014 e 2023.



Os padrões espaciais observados confirmam a esquistossomose como uma endemia focal no oeste da Bahia, concentrando-se em áreas com ausência de saneamento, presença de caramujos vetores e práticas rurais de risco. Estudos mais recentes, como o de Martins Jr. et al., (2020), mostram que áreas com irrigação extensiva podem funcionar como focos locais de transmissão, dependendo do manejo ambiental e da presença de *Biomphalaria glabrata*. Esses achados reforçam a importância de estratégias focalizadas que levem em conta as condições ambientais e sociais locais, promovendo vigilância, educação e controle vetorial de forma integrada.

A Tabela 1 apresenta 270 casos de esquistossomose segundo variáveis demográficas e clínicas na região oeste da Bahia. Cerca de 55,2% eram do sexo masculino, com predominância no grupo de 20–39 anos (38,9%), seguido por 40–59 anos (24,4%); crianças de 0–19 anos representaram 28,8% dos casos. Aproximadamente 59,6% residiam em área rural, 35,9% em urbana, e 4,4% constavam como ignorado. A forma intestinal foi a mais relatada (40,4%), seguida da hepato-esplênica (24,4%) e aguda (15,6%). O total de 79,3% resultou em cura, 15,2% não curaram, e 5,5% constavam como ignorados, sendo 84,8% receberam Praziquantel, 10% não receberam e 5,2% tinham dados ignorados. A confirmação laboratorial predominou (70%), enquanto 30% foram confirmados por critério clínico-epidemiológico.

Tabela 1 – Perfil clínico-epidemiológico dos casos confirmados de esquistossomose na região oeste da Bahia (2014–2023)

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	149	55,2
	Feminino	121	44,8
	0–9	39	14,4
Faixa etária (anos)	10–19	39	14,4
	20–39	105	38,9
	40–59	66	24,4
	60 ou mais	21	7,8
Região de domicílio	Urbana	97	35,9
	Rural	161	59,6
	Ignorado	12	4,4
	Intestinal	109	40,4
Forma clínica	Hepato-esplênica	66	24,4
	Aguda	42	15,6
	Hepato-intestinal	29	10,7
	Outro	24	8,9
Evolução dos casos	Cura	214	79,3
	Não-cura	41	15,2
	Ignorado	15	5,5
	Sim – Praziquantel	229	84,8
Tratamento	Não	27	10
	Ignorado	14	5,2
Critério de confirmação	Laboratorial	189	70
	Clínico-epidemiológico	81	30

A predominância do sexo masculino e das faixas etárias entre 20 e 59 anos coincide com o perfil nacional, em que adultos economicamente ativos apresentam maior exposição ocupacional e recreativa, frequentemente em contato com águas contaminadas (Costa e filho, 2021). A elevada proporção de residentes da zona rural corrobora a persistência da

esquistossomose como doença rural no Brasil, confirmada em diferentes cenários endêmicos (Machado; Gomes e Faria 2024).

A forma intestinal predominante reflete diagnósticos em estágios crônicos, frequentes em populações com histórico prolongado de exposição, conforme observado por Costa e Filho (2021). Os elevados índices de cura e uso de Praziquantel reforçam a efetividade clínica do tratamento, embora a parcela de casos sem cura ou com tratamento ignorado evidencie lacunas na adesão ou registro nos serviços de saúde. A predominância de confirmação laboratorial (70%) atesta a robustez dos sistemas de vigilância, mas os 30% confirmados por critério clínico-epidemiológico indicam limitações de infraestrutura para exames diagnósticos em campo — cenário já identificado por Silva e Souza (2022), que destaca dificuldades no acesso metodológico em áreas rurais remotas.

4 CONCLUSÃO

Entre 2014 e 2023, a região oeste da Bahia apresentou baixa representatividade nos casos confirmados de esquistossomose, concentrando apenas 6,12% das notificações estaduais. No entanto, alguns municípios apresentaram incidência elevada, indicando focos ativos e transmissão persistente, especialmente em áreas rurais.

O perfil clínico-epidemiológico revelou predominância de casos em homens adultos, residentes em zonas rurais, com forma intestinal da doença e confirmação laboratorial. A esquistossomose persiste de forma silenciosa em locais com vulnerabilidades socioambientais. O uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação, e a ausência de dados qualitativos limitaram a análise de fatores mais profundos.

Recomenda-se intensificar a vigilância ativa, ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento e promover estudos locais de base comunitária que identifiquem os determinantes sociais, ambientais e comportamentais que sustentam a transmissão da esquistossomose na região.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Boletim epidemiológico da esquistossomose na Bahia**. Salvador: SESAB, n. 2, abr. 2022. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br>. Acesso em: 19 jun. 2025.

BARBOSA, V. S. et al. Modelling of the distribution of *Biomphalaria glabrata* and *Biomphalaria straminea* in the metropolitan region of Recife, Pernambuco, Brazil. **Geospatial Health**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 62–70, 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARNEIRO, C. A. et al. Análise da prevalência de casos de esquistossomose em municípios baianos. **Ciências da Saúde Interdisciplinar**, v. 27, ed. 128, nov. 2023.

CAVALCANTI, M. G. et al. Imunologia. In: HUGGINS, D. W.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; MEDEIROS, L. B.; et al. (ed.). *Esquistossomose mansoni*. São Paulo: **Grupo Editorial Moreira Jr.**, 1998. p. 33–38.

COSTA, J. V. B.; FILHO, J. M. da S. Perfil epidemiológico dos casos de esquistossomose mansônica na região Sudeste em 2017. **Revista Saúde.Com**, Três Corações, v. 17, n. 3, p. 2226–2234, 2021

MACHADO A. R. S.; GOMES, K. N. F.; FARIA, R. X. Fatores socioambientais e perfil regional da esquistossomose no Brasil. **Science and Connections: The Interdependence of Disciplines**, v. 46, p. 1–12, 2024.

MARTINS JR., D. F. et al. Análise da relação da irrigação no perfil espacial da endemia da esquistossomose no Estado da Bahia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. – , 2020.

OLIVEIRA, F. V.; PEREIRA, D. L.; MENDES, J. S. Vigilância da esquistossomose no estado da Bahia: um retrato regional (2015–2019). **Revista de Medicina Tropical da Bahia**, Salvador, v. 17, p. 120–130, 2021.

PRATA, A. Esquistossomose mansônica. In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. (ed.). Tratado de infectologia. 4. ed. São Paulo: **Atheneu**, 2010. v. 2, cap. 18, p. 59–82.

RODRIGUES, D. O.; PEREIRA, L. H. S. Fatores socioambientais na epidemiologia da esquistossomose no oeste da Bahia, Brasil. **Singular: Meio Ambiente & Saúde**, v. 1, n. 2, maio 2021.

SANTOS, L. S. T. A.; CARDOSO, A. C. C.; SILVA, R. P. J. Esquistossomose no estado da Bahia: prevalência e fatores de risco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 45–55, jan. 2020.

SILVA, M. E.; SOUZA, P. R. Distribuição espacial da esquistossomose no interior baiano e desafios para o controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. e00212321, mar. 2022.