

BOLETIM TÉCNICO

ESQUISTOSSOMOSE

Anual | Período: Agosto de 2025

Apresentação

Este Boletim Epidemiológico da Esquistossomose em Pernambuco é destinado aos gestores e profissionais de saúde com o intuito de promover atividades de vigilância epidemiológica, divulgar informações técnico-científicas, objetivando orientar ações de saúde pública para as regionais de saúde e municípios do estado. Com isso, pretende-se informar sobre o andamento das ações de vigilância, de modo que se possa visualizar análises e avaliações comparativas no tempo e no espaço.

Nesta edição, a Diretoria Geral de Vigilância Ambiental (DGVA), por meio da Gerência de Vigilância das Arboviroses e Zoonoses e da Coordenação Estadual do Programa de Controle da Esquistossomose, Geo-helminthíases e Leishmaniose visceral, apresentará de forma detalhada informações sobre o panorama da esquistossomose em Pernambuco com ênfase no ano de 2024.

Governadora do Estado de Pernambuco
Raquel Teixeira Lyra Lucena

Vice- governadora
Priscila Krause Branco

Secretária Estadual de Saúde
Zilda do Rego Cavalcanti

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária
Renan Carlos Freitas da Silva

Diretoria Geral de Vigilância Ambiental
Eduardo Augusto Duque Bezerra

Gerente de Vigilância das Arboviroses e Zoonoses
Ana Márcia Drechsler Rio

Coordenação de Vigilância dos Programas de Esquistossomose, Geo-helminthíases e Leishmaniose visceral
Mariana Luiza do Nascimento Silva

Equipe técnica e de elaboração
Anderson de Souza
Ednaldo Carvalho Silva
José Holanda dos Santos Neto
Maria de Lourdes de Almeida Nunes Ribeiro
Mariana Luiza do Nascimento Silva
Vânia Glaucinele da Silva Benigno

Revisão
Ana Márcia Drechsler Rio
Maria de Lourdes de Almeida Nunes Ribeiro
Mariana Luiza do Nascimento Silva

Design e diagramação
Mariana Luiza do Nascimento Silva
Rafael Azevedo de Oliveira

Secretaria
da Saúde



GOVERNO DE
**PER
NAM
BUCO**
ESTADO DE MUDANÇA

VIGILÂNCIA DO PROGRAMA DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI NO ESTADO DE PERNAMBUCO

SUMÁRIO

- Panorama da esquistossomose em Pernambuco | 05
- Cobertura dos exames realizados e positividade | 07
- Distribuição espacial | 10
- Óbitos | 11
- Tabelas | 13
- Referências | 18

Introdução

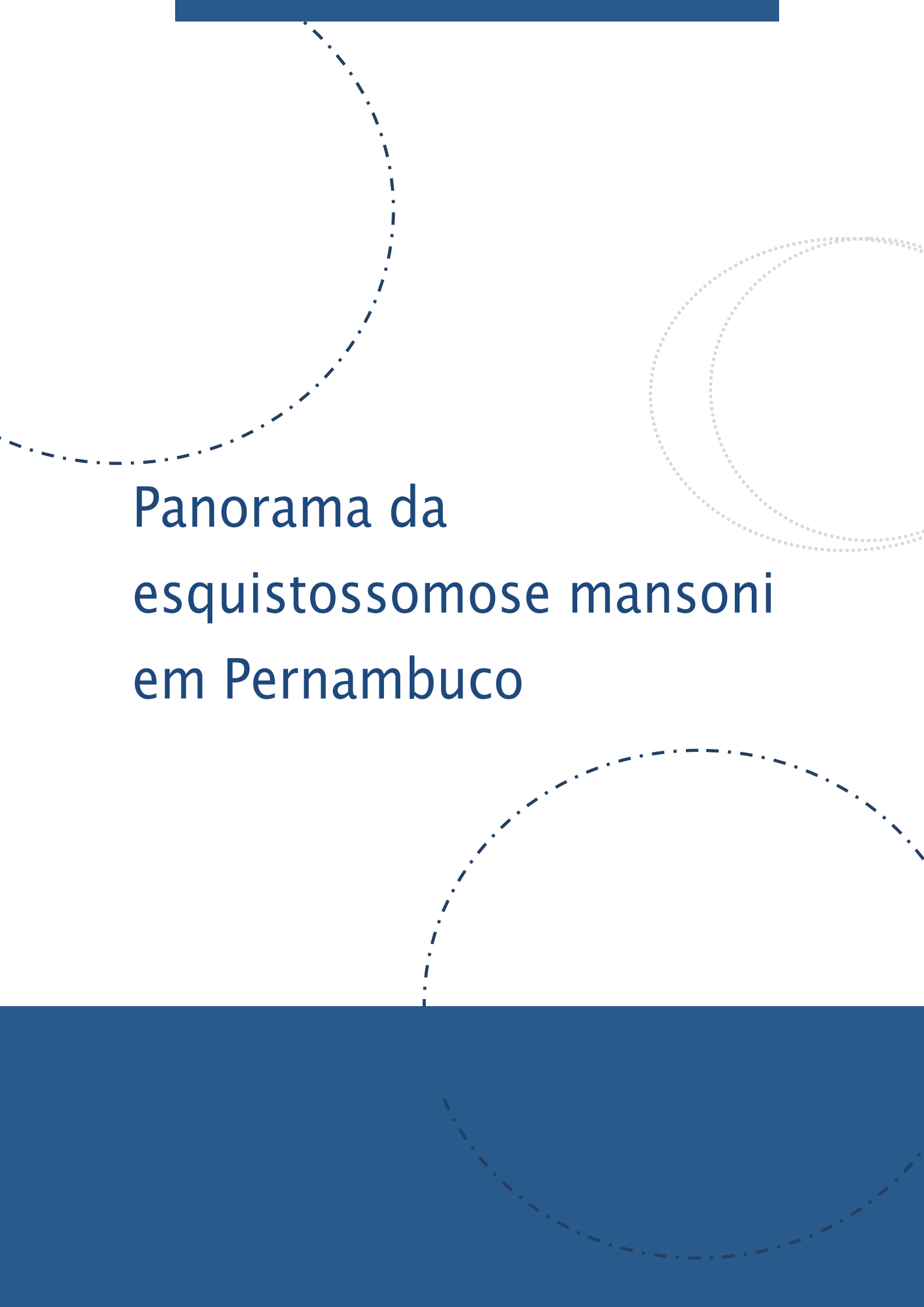
A esquistossomose mansonii, doença endêmica em vasta extensão do território nacional, é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, pois ainda provoca um grande número de formas graves e óbitos.

Ocorre principalmente nas localidades sem saneamento básico ou com saneamento inadequado, sendo adquirida por meio da pele e mucosas, em consequência do contato humano com águas contendo formas infectantes do *Schistosoma mansonii*.

A continuidade da transmissão da doença depende da presença do homem infectado, excretando ovos do helminto pelas fezes, como também dos caramujos do gênero *Biomphalaria*, que atuam como hospedeiros intermediários, liberando larvas infectantes do verme nas coleções hídricas utilizadas pelos seres humanos.

Por possuir um mecanismo complexo de transmissão, a esquistossomose depende de várias ações preventivas como, por exemplo: diagnóstico precoce e tratamento oportuno, vigilância e controle dos hospedeiros intermediários, ações educativas em saúde e saneamento para modificação das condições domiciliares e ambientais favoráveis à transmissão. Estas, no entanto, devem ser executadas de forma integrada como parte de um programa regular de controle.





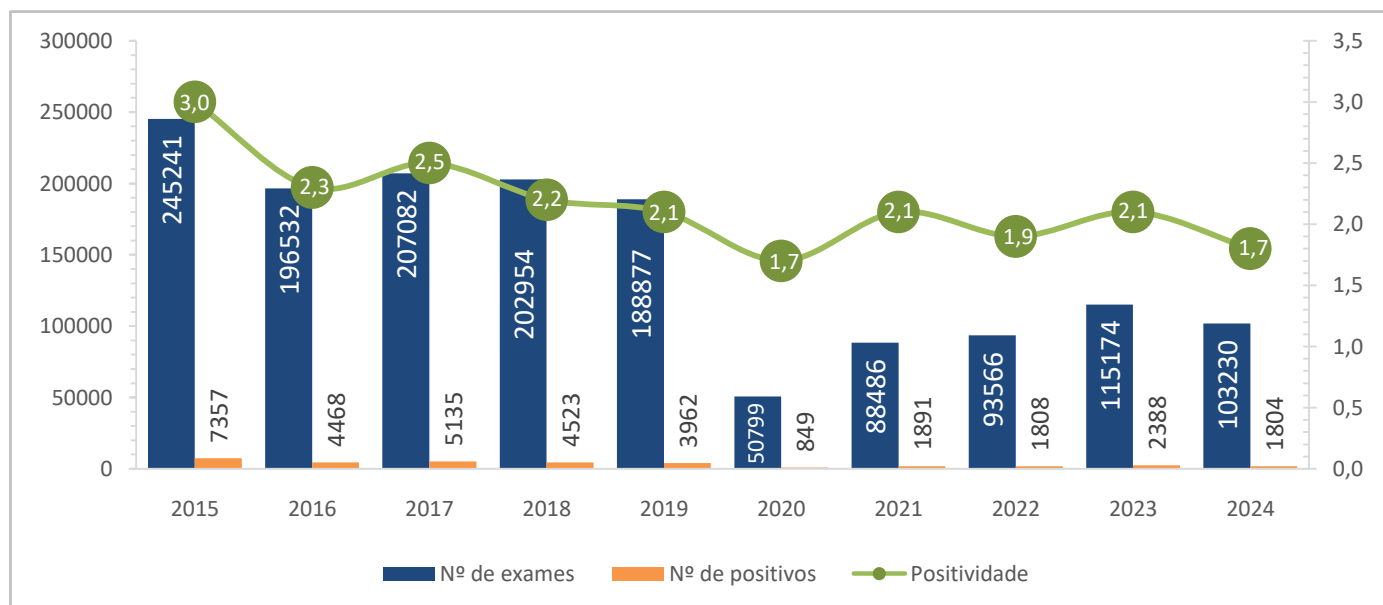
Panorama da esquistossomose mansoni em Pernambuco

■ Panorama geral da esquistossomose em Pernambuco

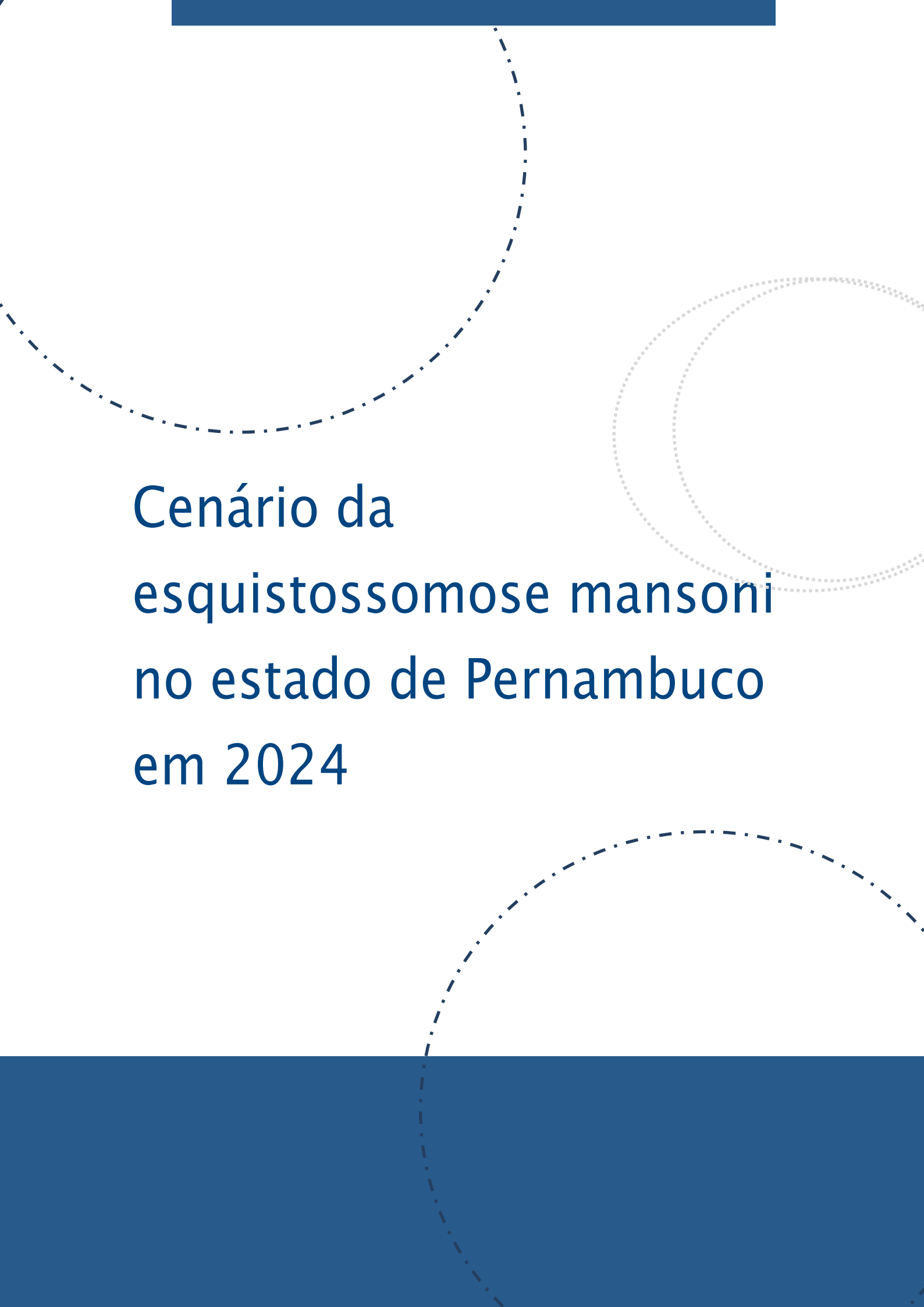
Entre 2015 e 2024, a vigilância da esquistossomose em Pernambuco realizou 1.491.941 exames coproscópicos, dos quais 34.181 apresentaram resultado positivo. O estado possui atualmente 101 municípios classificados como endêmicos, 49 como focais e 35 como vulneráveis para a doença. Observa-se, ao longo da série histórica, uma tendência de queda na positividade geral, com uma redução de 43,3% ao se comparar os valores dos extremos do período analisado (Figura 1).

Alguns fatores podem ter contribuído para essa diminuição como: a intensificação de ações do em âmbito municipal, promovendo e intensificando ações de rotina e integração vigilância em saúde com as Equipes de Saúde da Família para diagnóstico e tratamento oportuno e melhorias das condições sócio-sanitárias.

FIGURA 1- Número de exames coproscópicos, casos positivos e positividade, segundo ano de realização. Pernambuco, 2015 a 2024



Fonte: SISPC/SEVSAP/SES-PE. Dados sujeitos à revisão



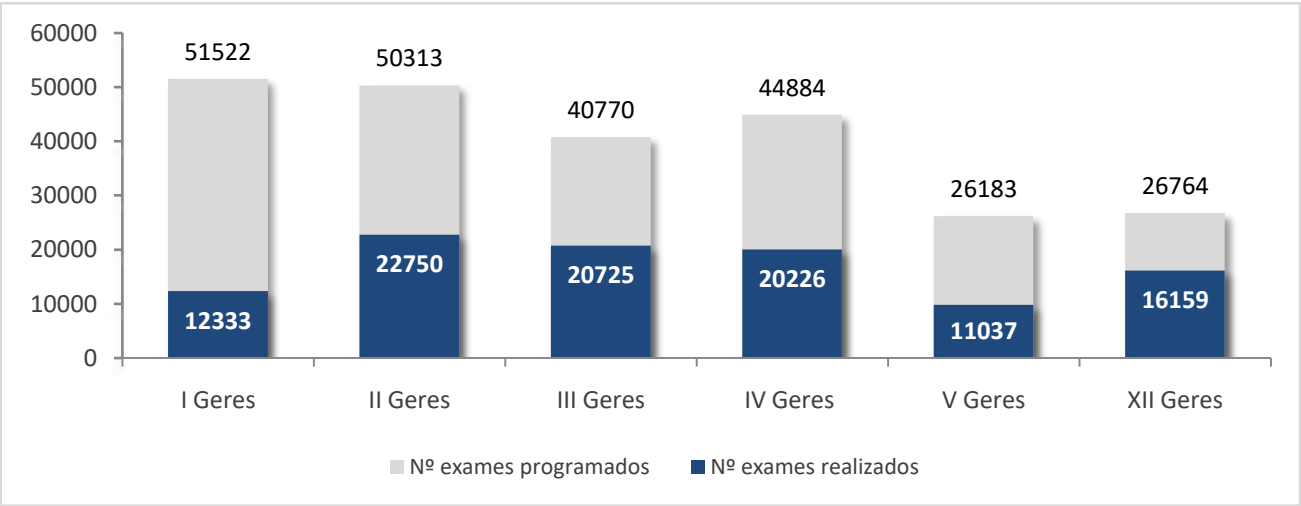
Cenário da esquistossomose mansoni no estado de Pernambuco em 2024

Cobertura dos exames realizados e positividade

Anualmente, são programadas quantidades de exames coproscópicos a serem realizados pelos municípios endêmicos, como parte da estratégia de enfrentamento à esquistossomose mansoni. O objetivo é garantir que o município desenvolva uma vigilância ativa efetiva, conforme sua realidade epidemiológica, adotando critérios como a seleção de localidades que já apresentaram casos da doença ou que possuem condições domiciliares e ambientais favoráveis à sua transmissão.

Em 2024, foram programados 240.436 exames coproscópicos para os municípios endêmicos. Desse total, 103.230 exames foram efetivamente realizados, o que corresponde a uma cobertura estadual de 42,9%. Destacam-se as XII e III Regiões de Saúde, que obtiveram as melhores coberturas em relação à sua programação, com 60,4%, e 50,8% e respectivamente (Figuras 2 e 3).

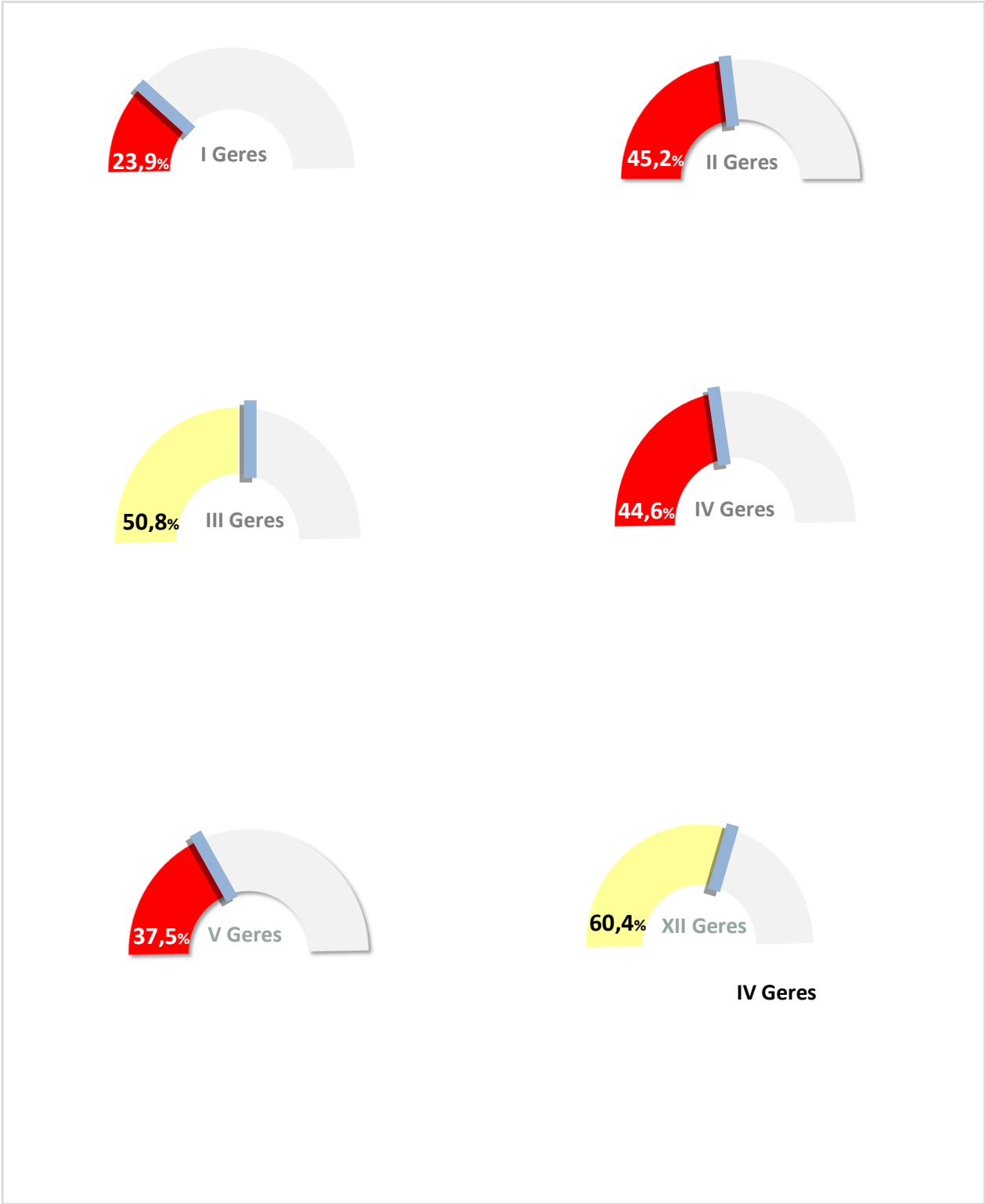
FIGURA 2 Número de exames programados e número de exames realizados para esquistossomose mansoni. Pernambuco, 2024



Fonte: SISPCE/SEVSAP/SES-PE. Dados sujeitos à revisão



FIGURA 3 Percentual de cobertura de número de exames programados por região de saúde. Pernambuco, 2024



Fonte: SISPCE/SEVSAP/SES-PE. Dados sujeitos à revisão

Foram registrados 1.804 casos positivos, com positividade geral de 1,7% no Estado. Destacam-se a III (2,7%) e a XII (2,5%) Geres que apresentaram os maiores percentuais de positividade (Tabela 1).

Quanto à cobertura de tratamento, o Estado alcançou um percentual de 83,3%, destacando-se as IV (92,5%) e XII (91,6%) Geres, que obtiveram as melhores coberturas.

TABELA 1 Número de exames realizados, positivos, positividade e cobertura de tratamento. Pernambuco, 2024

Regional de saúde	Indicadores			
	Nº exames (n)	Nº de positivos (n)	Positividade (%)	Cobertura de tratamento (%)
I Geres	12333	283	2,3	66,4
II Geres	22750	392	1,7	89,5
III Geres	20725	565	2,7	80,5
IV Geres	20226	53	0,3	90,7
V Geres	11037	104	1,0	82,7
XII Geres	16159	407	2,5	91,6
Total	103.230	1.804	1,7%	83,3

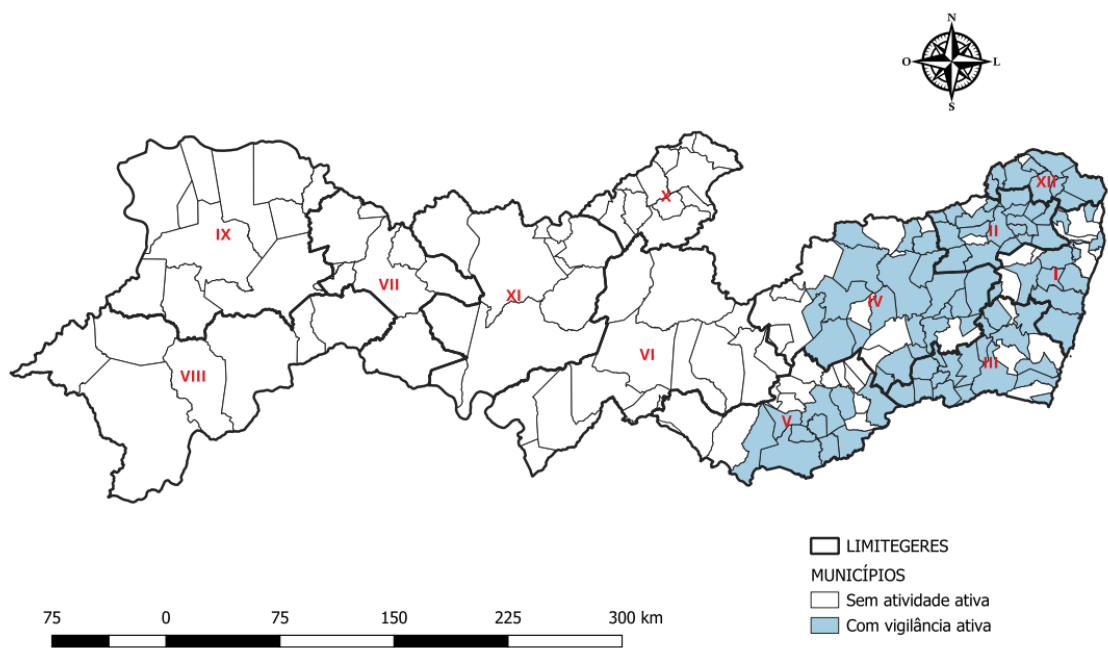
Fonte: SISPCE/SEVSAP/SES-PE. Dados sujeitos à revisão

Distribuição espacial

A esquistossomose em Pernambuco possui uma distribuição espacial variada, com áreas de maior ocorrência nas Zonas da Mata e Agreste, áreas caracterizadas pela umidade, solo fértil, rios de água doce e chuvas frequentes.

Em 2024, os municípios pernambucanos com exames programados foram 117 (74,3%), dos quais, 87 municípios realizaram atividades de busca-ativa distribuídas nas seis regiões de saúde endêmicas (Figura 4).

FIGURA 4 Distribuição dos municípios com atividade ativa para esquistossomose. Pernambuco, 2024



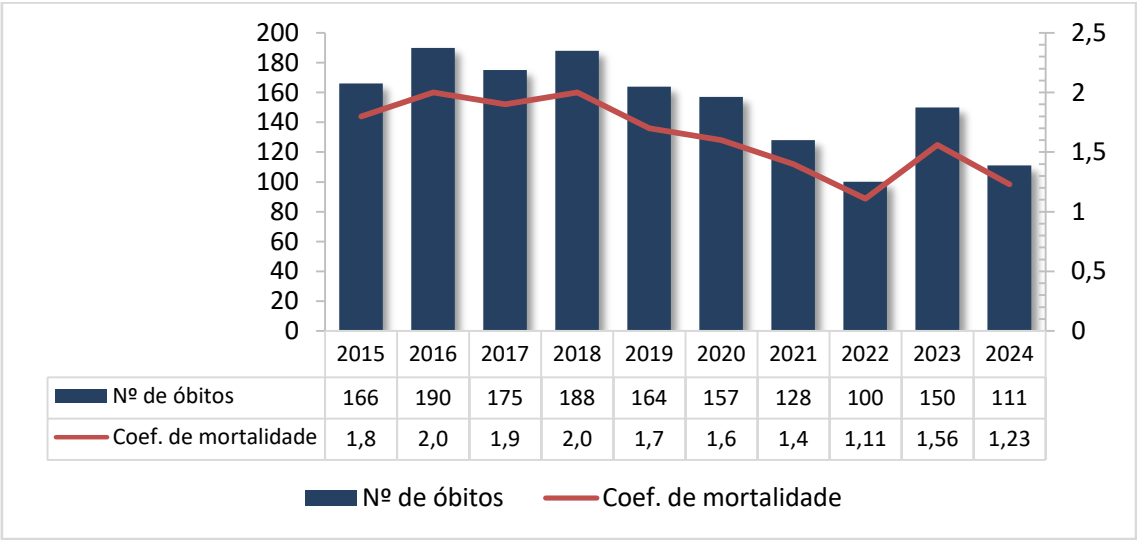
Fonte: SISPCE/SEVSAP/SES-PE. Dados sujeitos à revisão

Óbitos

Os óbitos por esquistossomose geralmente decorrem de complicações das formas graves da doença, como hipertensão portal, insuficiência hepática e comprometimento pulmonar. A progressão para essas formas está frequentemente associada ao diagnóstico tardio ou à ausência de tratamento. Esse contexto reforça a importância da vigilância ativa e do acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento nos territórios endêmicos.

Quanto aos óbitos, em 2024 no estado de Pernambuco, foram registrados 111 óbitos como causa básica por esquistossomose no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Desse total, 85 ocorreram em municípios endêmicos e 23 em municípios focais, resultando em uma taxa de mortalidade de 1,23 por 100 mil habitantes (Figura 5).

FIGURA 5 Número de óbitos e coeficiente de mortalidade para esquistossomose. Pernambuco, 2024



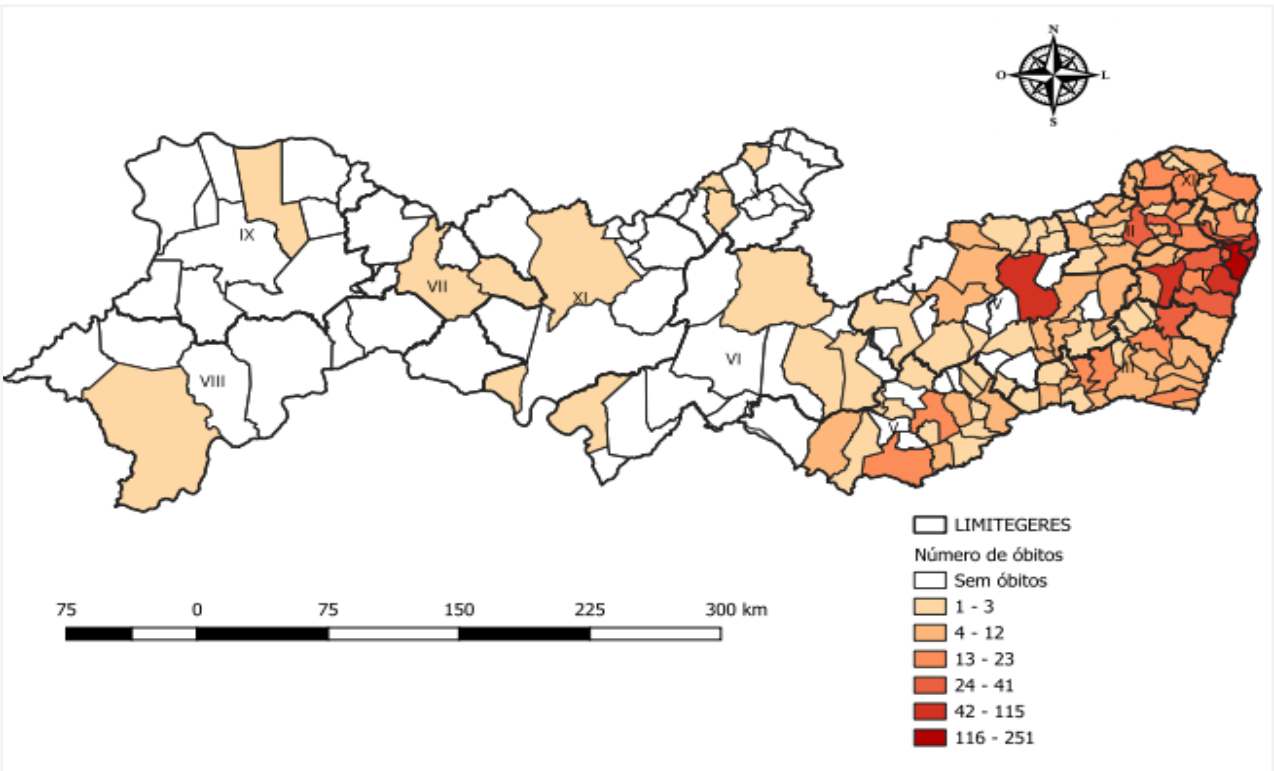
Fonte: SIM/SEVAP/SES-PE. Dados sujeitos à revisão



No período de 2015 a 2024, o estado acumulou 1.528 óbitos pela doença. A análise da série histórica evidencia a persistência da mortalidade por esquistossomose ao longo dos anos, refletindo a presença de formas clínicas graves e falhas na detecção precoce.

A distribuição espacial dos óbitos nesse período revela uma concentração predominante na I Geres, indicando a necessidade de reforço das ações de vigilância, diagnóstico e tratamento nessa região.

FIGURA 6 Número de óbitos e coeficiente de mortalidade para esquistossomose. Pernambuco, 2024



Fonte:SIM/SEVAP/SES-PE. Dados sujeitos à revisão



Tabelas

Municípios endêmicos	Nº de exames programados	Nº de exames realizados	% Cobertura da programação	% positividade	% Cobertura de tratamento	Nº de óbitos
I Geres	51522	12333	23,9%	2,3%	66,4%	31
Abreu e Lima	1407	0	0	0	0	0
Araçoiaba	1436	94	6,5	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	3065	487	15,9	8,2	22,5	4
Camaragibe	3617	284	7,9	0,4	100,0	3
Chã de Alegria	2120	0	0	0	0	0
Chã Grande	1000	12	1,2	0	0	0
Glória do Goitá	1050	0	0	0	0	0
Igarassu	5332	0	0	0	0	1
Ilha de Itamaracá	1100	0	0	0	0	0
Ipojuca	1781	2724	152,9	1,4	56,8	1
Itapissuma	1100	64	5,8	0	0	0
Jaboatão dos Guararapes	11561	3495	30,2	3,2	75,7	7
Moreno	2241	332	14,8	8	96,0	0
Olinda	3159	0	0	0	0	2
Paulista	3016	618	20,5	1,1	71,4	3
Pombos	1316	0	0	0	0	1
São Lourenço da Mata	4173	1920	46,0	2,2	100,0	2
Vitória de Santo Antão	3048	2303	75,6	0,8	5,3	7
II Geres	50313	22750	45,2%	1,7%	89,5%	10
Bom Jardim	5722	1268	22,2	0,2	100,0	0
Buenos Aires	2228	2264	101,6	2,3	100,0	1
Carpina	2499	2141	85,7	0,4	0	0
Casinhas	1100	444	40,4	0	0	0
Cumarú	1050	1016	96,8	0	0	0
Feira Nova	1521	219	14,4	0	0	0
João Alfredo	2607	377	14,5	0,5	100,0	1
Lagoa do Carro	2921	758	26,0	0,8	83,3	0
Lagoa de Itaenga	1634	1347	82,4	14,8	90	1
Limoeiro	3328	3247	97,6	0,6	73,7	2

Município	Nº de exames programados	Nº de exames realizados	% Cobertura da programação	% positividade	% Cobertura de tratamento	Nº de óbitos
Machados	1538	197	12,8	5,6	100,0	2
Nazaré da Mata	3905	58	1,5	15,5	44,4	1
Orobó	1100	0	0	0	0	0
Passira	1595	231	14,5	0	0	0
Paudalho	5267	1486	28,2	2,8	17,9	1
Salgadinho	1464	0	0	0	0	0
Surubim	2897	2247	77,6	0,09	100,0	0
Tracunhaém	1100	746	67,8	4,2	93,5	0
Vertente do Lério	1542	1330	86,3	0,08	100,0	0
Vicência	5295	3374	63,7	0,1	100,0	1
III Geres	40770	20725	50,8%	2,7%	80,5%	19
Água Preta	2259	609	27,0	1,8	90,9	0
Amaraji	1864	475	25,5	3,6	100	0
Barreiros	1100	0	0,0	0	0	2
Belém de Maria	2641	2557	96,8	1,1	92,9	1
Catende	1289	1297	100,6	1,6	81,0	2
Cortês	3255	670	20,6	4,2	100,0	0
Escada	3223	2245	69,7	1,6	0	4
Gameleira	1698	0	0,0	0	0	1
Jaqueira	1417	1397	98,6	9,2	97,7	0
Joaquim Nabuco	1100	52	4,7	0	0	0
Lagoa dos Gatos	1050	1375	131,0	1,5	50	0
Maraial	1100	35	3,2	25,7	6	1
Palmares	2345	2749	117,2	1,3	59,5	1
Primavera	1100	0	0,0	0	0	0
Quipapá	2468	1351	54,7	10,1	96,4	0
Ribeirão	2292	1366	59,6	0,8	81,8	5
Rio Formoso	2348	2004	85,3	1,3	88,5	0
São Benedito do Sul	2060	1596	77,5	0,6	20	0
São José da Coroa Grande	1100	206	18,7	0	0	0
Sirinhaém	1873	0	0,0	0	0	0

Município	Nº de exames programados	Nº de exames realizados	% Cobertura da programação	% positividade	% Cobertura de tratamento	Nº de óbitos
Tamandaré	1702	136	8,0	8,1	1,0	2
Xexéu	1486	605	40,7	5,8	94,3	0
IV Geres	44884	20226	45,1%	0,3%	90,7%	18
Agrestina	2062	2135	103,5	0,2	100,0	0
Alagoinha	550	0	0	0,0	0	0
Altinho	1100	0	0	0,0	0	0
Barra de Guabiraba	1100	150	13,6	2,7	80,0	0
Belo Jardim	1000	1212	121,2	0,0	0	1
Bezerros	1957	263	13,4	0,0	0	0
Bonito	1684	0	0	0,0	0	0
Brejo da Madre de Deus	1050	699	66,6	0,0	0	0
Cachoeirinha	550	14	2,5	0,0	0	2
Camocim de São Félix	1050	63	6	0,0	0	0
Caruaru	3324	3524	106,0	0,1	50,0	11
Cupira	1100	751	68,3	0,9	100,0	1
Frei Miguelinho	1266	100	7,9	0,0	0	0
Gravatá	3500	2090	59,7	0,0	0	0
Ibirajuba	1056	0	0	0,0	0	0
Jataúba	1100	0	0	0,0	0	0
Jurema	1522	1553	102,0	0,4	100,0	0
Panelas	1393	360	25,8	2,2	100,0	0
Pesqueira	1050	0	0	0,0	0	0
Poção	1650	0	0	0,0	0	0
Riacho das Almas	1100	869	79	0,0	0	0
Sairé	1273	719	56,5	0,4	100,0	0
Sanharó	1050	619	59,0	0,0	0	0
Santa Cruz do Capibaribe	1733	1073	61,9	3,0	66,7	1
Santa Maria do Cambucá	1050	0	0	0,0	0	0
São Bento do Una	1050	341	32,5	0,0	0	0
São Caetano	1050	310	29,5	0,0	0	0
São Joaquim do Monte	2062	2087	101,2	0,1	100,0	0

Tacaimbó	550	0	0	0,0	0	0
Taquaritinga do Norte	1527	0	0	0,0	0	0
Toritama	1593	0	0	0,0	0	2
Vertentes	1782	1294	72,6	0,9	90,9	0
V Geres	26183	11037	42,2%	1,0%	82,7%	7
Bom Conselho	5876	654	11,1	0,9	100	1
Brejão	1939	1052	54,3	0,1	0	2
Canhotinho	2232	1282	57,4	0,0	0	0
Correntes	1882	396	21,0	1,5	100	0
Garanhuns	5152	2372	46,0	2,6	13,9	2
Iatí	583	453	77,7	1,3	83,3	0
Lagoa do Ouro	2236	183	8,2	0,0	0	0
Palmerina	1050	0	0	0,0	0	1
Saloá	2135	1695	79,4	0,1	100	0
São João	1609	1653	102,7	0,8	100	1
Terezinha	1489	1297	87,1	0,7	100	0
XII Geres	26764	16159	60,4%	2,5%	91,6%	6
Aliança	4506	3157	70,1	1,3	92,5	0
Camutanga	1100	0	0	0,0	0	0
Condado	3783	368	9,7	2,7	100	0
Ferreiros	1426	513	36,0	3,3	100	0
Goiana	2524	2631	104,2	1,0	88,9	0
Itambé	4024	2285	56,8	0,6	85,7	1
Itaquitinga	1100	1529	139,0	1,4	77,3	1
Macaparana	3782	1923	50,8	2,7	82,4	0
São Vicente Férrer	1865	1917	102,8	4,4	88,1	1
Timbaúba	2654	1836	69,2	7,7	98,6	3

Fonte: SISPCE e SIM / SEVSAP/ SES-PE. Dados sujeitos à revisão

Municípios focais	Nº de óbitos
I Geres	19
Recife	19
IV Geres	
Belo Jardim	1
Cachoeirinha	2
XI Geres	
Serra Talhada	1
Total	23

Fonte: SIM / SEVSAP/ SES-PE. Dados sujeitos à revisão

■ Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Esquistossomose mansoni - Diretrizes técnicas. 2014. 4ª edição. 2014. [cited 2021 Apr 17]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/01/Vigilanciaesquistossomose-mansoni-2014.pdf>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [Internet]. 3ª edição. 2019 [cited 2021 Apr 17]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p. : il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). **Vigilância e Controle de Moluscos de Importância Epidemiológica**: diretrizes técnicas: programa de vigilância de controle da esquistossomose. 2. ed. Brasília: Editora Ms, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_controle_moluscos_import_epidemio_2ed.pdf . Acesso em: 19 jun. 2023.
5. PERNAMBUCO. Programa de Enfrentamento das Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco SANAR - 2011 - 2014 [Internet]. 2ª edição. 2013 [cited 2021 Apr 17]. Available from: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2011-2014.pdf
6. CARVALHO, O. S. Moluscos hospedeiros intermediários de Schistosoma mansoni do Brasil. Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2020.

SEVSAP
Secretaria Executiva de Vigilância
em Saúde e Atenção Primária

Secretaria
da Saúde



GOVERNO DE
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE MUDANÇA