

### Expediente

2021. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Boletim Epidemiológico de Esquistossomose  
Mansoni  
Anual | Out. 2021

**Secretário Estadual de Saúde**  
André Longo

**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde**  
Patrícia Ismael de Carvalho

**Diretoria Geral de vigilância das Doenças Negligenciadas e Sexualmente Transmissíveis**  
Sílvia Natalia Serafim Cabral

**Gerência de Vigilância da Tuberculose, Hanseníase e outras Doenças Negligenciadas**  
Luana Mayara Nascimento Correia

**Coordenação de vigilância de esquistossomose, geo-helmintíases e leishmaniose visceral**  
Mariana Luiza do Nascimento Silva

**Equipe técnica**  
André dos Santos Souza  
Carlos Alberto Batista  
Ednaldo Carvalho Silva  
José Holanda Neto  
Melissa Athayde  
Mônica Cunha

**Equipe de elaboração:**  
André dos Santos Souza  
Carlos Alberto Batista  
Ednaldo Carvalho Silva  
José Holanda Neto  
Mariana Luiza do Nascimento Silva  
Melissa Athayde  
Mônica Cunha

**Equipe de revisão:**  
Luana Mayara Nascimento Correia  
Mariana Luiza do Nascimento Silva  
Sílvia Natalia Serafim Cabral

### Apresentação

Este boletim epidemiológico da esquistossomose em Pernambuco é destinado aos profissionais de saúde, com o intuito de promover atividades de vigilância epidemiológica, divulgar informações técnico-científicas, objetivando orientar ações de saúde pública entre as GERES e os 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 de Doenças Negligenciadas e Sexualmente Transmissíveis (DGVNST), através da Gerência de Vigilância de Doenças Negligenciadas e da Coordenação Estadual do Programa de Controle da Esquistossomose, apresentará de forma detalhada os seguintes destaques:

- Situação Epidemiológica da Esquistossomose em Pernambuco;
- Distribuição Espacial (Regiões de Saúde);
- Municípios prioritários;

### Introdução

A esquistossomose, 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 mansoni*.<sup>1</sup>

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.<sup>1,2</sup>

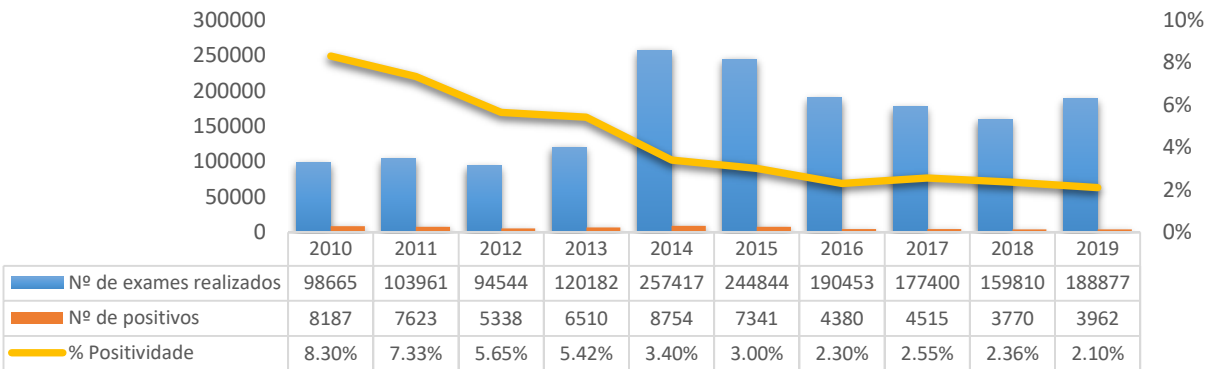
Em Pernambuco, a esquistossomose é historicamente endêmica. Diante dessa realidade, a partir de 2011, objetivando seu controle enquanto problema de saúde pública, foi incorporada ao Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas.<sup>3</sup> Desde sua inclusão diversas ações de vigilância e controle têm sido desenvolvidas em municípios estratégicos. Para o quadriênio (2019-2022) as atividades estão estruturadas com foco na redução da positividade para Esquistossomose para <5% nos 21 municípios prioritários e para <10% nas localidades prioritárias desses municípios até 2022.

# Situação epidemiológica da Esquistossomose em Pernambuco

O estado de Pernambuco possui 101 municípios endêmicos para esquistossomose e entre 2010 e 2019, a vigilância da esquistossomose no estado realizou mais 1,5 milhão de exames coproscópicos, dos quais 60.380 foram positivos e 46.383 receberam tratamento. Destaca-se que, ao longo dos anos, a positividade geral no estado vem caindo, ao observar os extremos, da série histórica, percebe-se um redução de 74,7%. Alguns fatores podem ter contribuído para essa diminuição como: a intensificação de ações do Programa de Enfrentamento as Doenças Negligenciadas, promovendo e intensificando ações de rotina e articulações com as Equipes de Saúde da Família para diagnóstico e tratamento oportuno.

Em 2019, primeiro ano do quadriênio (2019-2022), foram trabalhadas 270.938 pessoas em 97 municípios pernambucanos, das quais 188.877 realizaram exames coproscópicos, o que corresponde a 69,7% quanto da população trabalhada e a 69,5% da programação de exames coproscópicos (271.496 exames) anuais. Nesse período, foram identificados 3.962 casos positivos para esquistossomose e a positividade global foi de 2,10% (**Figura 1**).

Figura 1 - Número de exames coproscópicos, Nº de casos positivos e percentual de positividade por esquistossomose, segundo ano de realização. Pernambuco, 2010-2019.

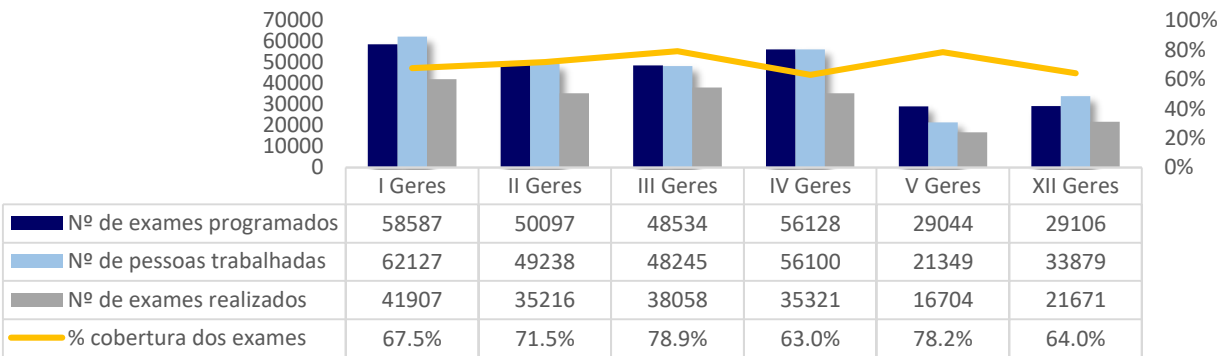


Fonte: SISPCE – PE . Dados sujeitos à revisão.

## Cobertura dos exames realizados e positividade

Anualmente, são realizadas programações de quantidade de exames coproscópicos a serem realizadas pelos municípios endêmicos, como parte da estratégia de enfrentamento à Esquistossomose. O objetivo é garantir que o município desenvolva uma vigilância de busca ativa efetiva de acordo sua realizada epidemiológica. Em 2019, as III e V regiões de saúde, obtiveram as melhores coberturas com 78,9% e 78,2% da população, respectivamente (**Figura 2**).

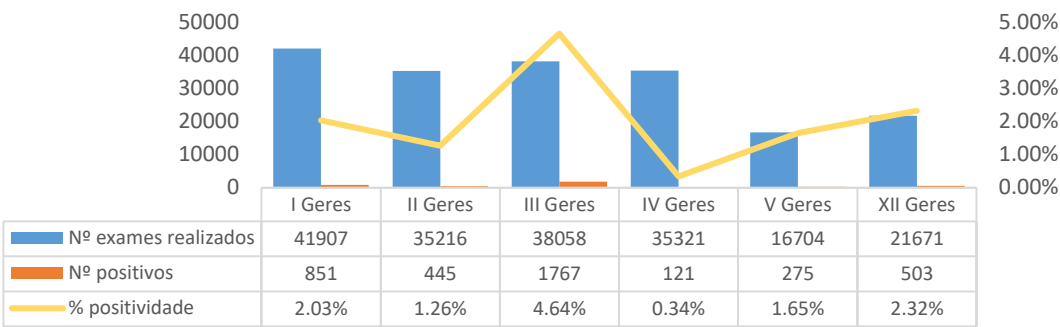
Figura 2 - Número de exames programados, Nº pessoas trabalhadas, Nº de exames realizados e cobertura dos exames, segundo Região de Saúde. Pernambuco, 2010-2019.



Fonte: SISPCE-PE. Dados sujeitos à revisão.

Quanto à positividade, a III e XII regionais obtiveram a maior positividade, 4,64 e 2,32, respectivamente, enquanto a I regional, a menor (**Figura 3**).

Figura 3 - Distribuição do N° de exames realizados, N° de positivos e positividade, segundo Região de Saúde. Pernambuco, 2019.



Fonte: SISPCE-PE. Dados sujeitos à revisão.

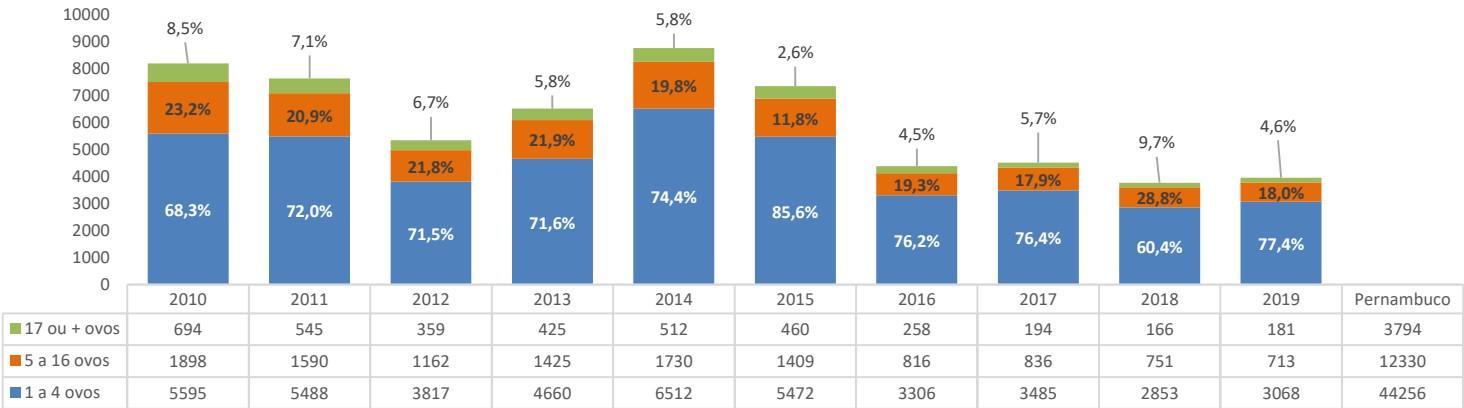
### Carga parasitária

A carga parasitária constitui-se como importante indicador epidemiológico, pois permite direcionar e priorizar ações de controle. Segundo o Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), as cargas parasitárias são classificadas da seguinte forma:

- a) **Carga parasitária baixa:** indivíduos com 1 a 4 ovos;
- b) **Carga parasitária média:** indivíduos com 5 a 16 ovos;
- c) **Carga parasitária alta:** indivíduos com 17 ovos ou mais.

Em Pernambuco, observa-se que entre os anos 2010 e 2019, a carga parasitária baixa (1 a 4 ovos) foi a mais prevalente dentre os positivos, perfazendo uma média de 77,3% entre os anos, enquanto a carga parasitária alta foi a de menor com a média de 6,1%. Quanto à 2019, manteve-se a tendência, e a carga parasitária baixa de foi 77,4% dentre os positivos.

Figura 4 - Distribuição do N° de exames programados e realizados e proporção da pactuação, segundo Região de Saúde. Pernambuco, 2019.



Fonte: SISPCE-PE. Dados sujeitos à revisão.

Com relação à carga parasitária segundo Região de Saúde, entre os anos de 2017 a 2019, observa-se que a III Geres registrou o maior percentual de carga parasitária alta (**Tabela 2**). Atualmente, dos 21 municípios prioritários no quadriênio, 11 estão localizados nessa região, o que reforça a necessidade de intensificação das atividades controle nesta região.

Cabe destacar que a manutenção do ciclo de transmissão da esquistossomose também está relacionado a condições relacionado a condições sociais, ambientais e econômicas, necessitando assim de atividades integradas que extrapolam o setor saúde.

**Tabela 2** - Carga parasitária para Schistosoma mansoni, segundo ano de realização do exame e Região de Saúde. Pernambuco, 2017-2019.

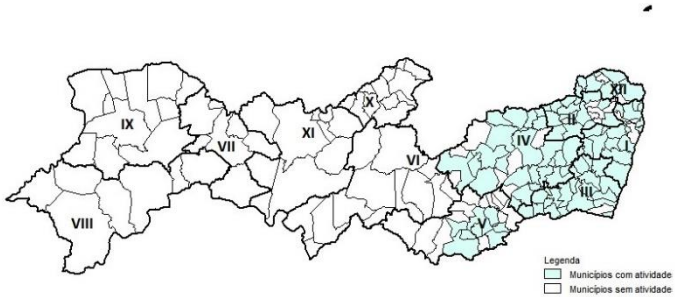
Região de Saúde	2017			2018			2019		
	1 a 4 ovos	5 a 16 ovos	17 ou + ovos	1 a 4 ovos	5 a 16 ovos	17 ou + ovos	1 a 4 ovos	5 a 16 ovos	17 ou + ovos
I Geres	21.4%	22.6%	15.5%	13.8%	10.9%	12.7%	21.0%	22.6%	26.0%
II Geres	7.4%	7.7%	10.3%	18.5%	13.8%	9.0%	12.2%	8.4%	6.1%
III Geres	42.3%	46.7%	56.7%	37.0%	41.4%	45.8%	42.9%	50.2%	51.4%
IV Geres	5.0%	2.9%	3.1%	3.8%	3.3%	0.6%	3.5%	1.8%	1.1%
V Geres	9.6%	4.7%	4.6%	9.6%	9.6%	7.2%	7.1%	6.5%	6.1%
XII Geres	14.3%	15.6%	9.8%	17.2%	20.9%	24.7%	13.4%	10.5%	9.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fonte: SISPCE-PE. Dados sujeitos à revisão.

## Distribuição Espacial

Em 2019, 97 municípios pernambucanos realizaram atividades de busca ativa para esquistossomose, os quais encontram-se distribuídos em seis regiões de saúde (I, II, III, IV, V, XII) (**Figura 4**).

**Figura 4-** Distribuição dos municípios com trabalho para esquistossomose, segundo Região de Saúde. Pernambuco, 2019.



- I GERES:** Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Chã de Alegria, Chã Grande, Glória do Goitá, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Pombos, São Lourenço da Mata, Vitória de Santo Antão
- II GERES:** Bom Jardim, Casinhas, Cumaru, Feira Nova, João Alfredo, Lagoa de Itaenga, Limoeiro, Machados, Nazaré da Mata, Orobó, Passira, Paudalho, Salgadinho, Surubim, Vertente do Lério, Vicência
- III GERES:** Água Preta, Amaraji, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Marajá, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Sirinhaém, Tamandaré, Xéxau

- IV GERES:** Agrestina, Altinho, Barra de Guabiraba, Belo Jardim, Bezerros, Bonito, Brejo da Madre de Deus, Camocim de São Félix, Caruaru, Cupira, Frei Miguelinho, Gravatá, Jurema, Pannels, Pesqueira, Sairé, Sanharó, Santa Cruz do Capibaribe, Santa Maria do Cambucá, São Bento do Una, São Caetano, São Joaquim do Monte, Tacaimbó, Taquaritinga do Norte, Toritama, Vertentes
- V GERES:** Bom Conselho, Brejão, Canhotinho, Correntes, Garanhuns, Palmerina, Saloá, São João, Terezinha
- XII GERES:** Aliança, Camutanga, Condado, Itambé, Macaparana, São Vicente Férrer e Timbaúba

Tabela 3- Número de exames, de casos positivos e percentual de positividade por esquistossomose, segundo ano Região de Saúde. Pernambuco, 2019

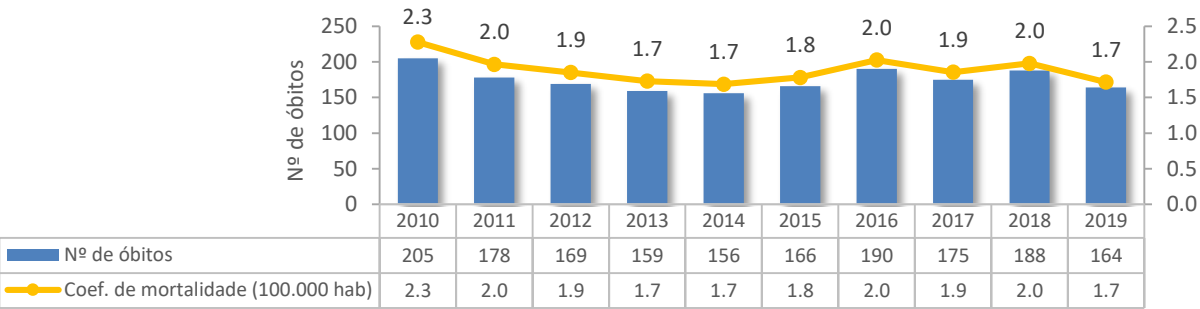
Município	Nº de exames realizados	Total de positivos	% positividade	Município	Nº de exames realizados	Total de positivos	% positividade
<b>I Região de Saúde</b>	<b>41907</b>	<b>851</b>	<b>2.03</b>	São José da Coroa Grande	189	4	2.12
Abreu e Lima	0	0	0.00	Sirinhaém	1506	2	0.13
Araçoiaba	1261	52	4.12	Tamandaré	2413	122	5.06
Cabo de Santo Agostinho	2696	90	3.34	Xexéu	1393	123	8.83
Camaragibe	826	15	1.82	<b>IV Região de Saúde</b>	<b>35321</b>	<b>121</b>	<b>0.34</b>
Chã de Alegria	2778	38	1.37	Agrestina	2280	4	0.18
Chã Grande	2810	15	0.53	Alagoinha	0	0	0.00
Glória do Goitá	1830	21	1.15	Altinho	1450	6	0.41
Igarassu	2937	6	0.20	Barra de Guabiraba	1727	26	1.51
Ilha de Itamaracá	399	4	1.00	Belo Jardim	1439	0	0.00
Ipojuca	2182	171	7.84	Bezerros	884	5	0.57
Itapissuma	337	3	0.89	Bonito	308	3	0.97
Jaboatão dos Guararapes	11641	229	1.97	Brejo da Madre de Deus	1277	0	0.00
Moreno	519	7	1.35	Cachoeirinha	0	0	0.00
Olinda	1640	10	0.61	Camocim de São Félix	1710	0	0.00
Paulista	1774	21	1.18	Caruaru	3531	13	0.37
Pombos	465	3	0.65	Cupira	287	0	0.00
São Lourenço da Mata	1735	73	4.21	Frei Miguelinho	1219	0	0.00
Vitória de Santo Antão	6077	93	1.53	Gravatá	2858	7	0.24
<b>II Região de Saúde</b>	<b>35216</b>	<b>445</b>	<b>1.26</b>	Ibirajuba	0	0	0.00
Bom Jardim	3999	7	0.18	Jatubá	0	0	0.00
Buenos Aires	0	0	0.00	Jurema	1570	3	0.19
Carpina	0	0	0.00	Panelas	904	2	0.22
Casinhas	873	1	0.11	Pesqueira	593	0	0.00
Cumaru	1287	4	0.31	Poção	0	0	0.00
Feira Nova	1611	1	0.06	Riacho das Almas	0	0	0.00
João Alfredo	3003	38	1.27	Sairé	1232	4	0.32
Lagoa do Carro	0	0	0.00	Sanharó	1451	0	0.00
Lagoa de Itaenga	1815	48	2.64	Santa Cruz do Capibaribe	2001	28	1.40
Limoeiro	3337	35	1.05	Santa Maria do Cambucá	815	1	0.12
Machados	476	21	4.41	São Bento do Una	1581	7	0.44
Nazaré da Mata	694	38	5.48	São Caetano	1218	0	0.00
Orobó	285	0	0.00	São Joaquim do Monte	2359	1	0.04
Passira	582	1	0.17	Tacaimbó	86	0	0.00
Paudalho	7783	194	2.49	Taquaritinga do Norte	588	0	0.00
Salgadinho	770	0	0.00	Toritama	340	1	0.29
Surubim	2402	6	0.25	Vertentes	1613	10	0.62
Tracunhaém	0	0	0.00	<b>V Região de Saúde</b>	<b>16704</b>	<b>275</b>	<b>1.65</b>
Vertente do Lério	1455	8	0.55	Bom Conselho	371	4	1.08
Vicência	4844	43	0.89	Brejão	1768	2	0.11
<b>III Região de Saúde</b>	<b>38058</b>	<b>1767</b>	<b>4.64</b>	Canhotinho	2510	28	1.12
Água Preta	2345	107	4.56	Correntes	1111	41	3.69
Amaraji	2066	47	2.27	Garanhuns	4942	116	2.35
Barreiros	0	0	0.00	Lagoa do Ouro	0	0	0.00
Belém de Maria	2191	89	4.06	Palmeirina	1289	22	1.71
Catende	2104	62	2.95	Saloá	1289	15	1.16
Cortês	3037	55	1.81	São João	1889	28	1.48
Escada	3065	317	10.34	Terezinha	1535	19	1.24
Gameleira	2603	132	5.07	<b>XII Região de Saúde</b>	<b>21671</b>	<b>503</b>	<b>2.32</b>
Jaqueira	1161	194	16.71	Aliança	4001	131	3.27
Joaquim Nabuco	593	26	4.38	Camutanga	1265	22	1.74
Lagoa dos Gatos	1428	22	1.54	Condado	2440	27	1.11
Maraial	132	1	0.76	Ferreiros	0	0	0.00
Palmares	3394	237	6.98	Goiana	4151	75	1.81
Primavera	848	14	1.65	Itambé	3027	43	1.42
Quipapá	1447	68	4.70	Itaquitinga	0	0	0.00
Ribeirão	1508	14	0.93	Macaparana	2918	102	3.50
Rio Formoso	2698	102	3.78	São Vicente Férrer	1126	20	1.78
São Benedito do Sul	1937	29	1.50	Timbaúba	2743	83	3.03
<b>Total geral</b>					<b>188877</b>	<b>3962</b>	<b>2.10</b>

Fonte: SISPE-PE. Dados sujeitos à revisão.

Óbitos

Quanto aos óbitos, em 2019, foram registrados 164 óbitos como causa básica por esquistossomose no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), o que representa uma taxa de mortalidade de 1,7 para 100.000 mil habitantes (Figura 5).

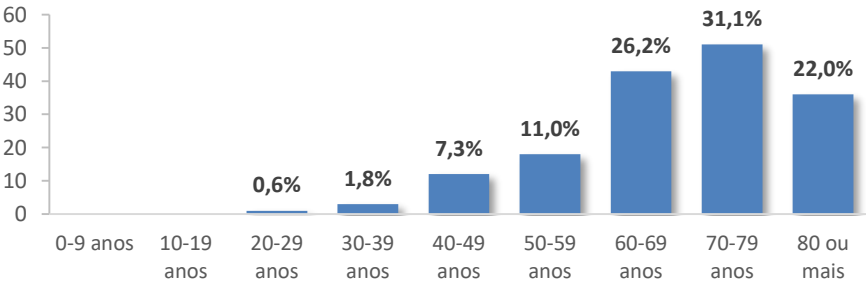
Figura 5 - Número de óbitos e Coeficiente de mortalidade (100.000 mil/hab) por Esquistossomose, segundo ano de ocorrência. Pernambuco, 2010-2019.



Fonte: SIM/SEVS/PE. Dados sujeitos à revisão.

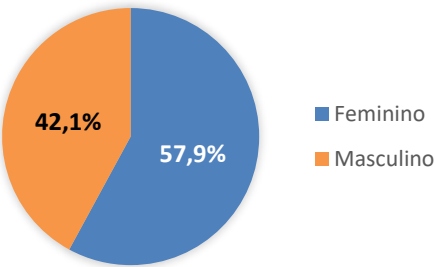
Verificou-se que a população que mais concentrou óbitos está na faixa etária de 70 a 79 anos (31,1%), seguida da 60 a 69 anos (26,2%) (Figura 6). Quanto ao sexo, observa-se que o sexo feminino representou 57,9%, enquanto o masculino 42,1% (Figura 7). Em relação à raça/cor 69,9% foram declarados pardos (Figura 8).

Figura 6 - Número de óbitos por Esquistossomose, segundo Faixa Etária. Pernambuco, 2019.



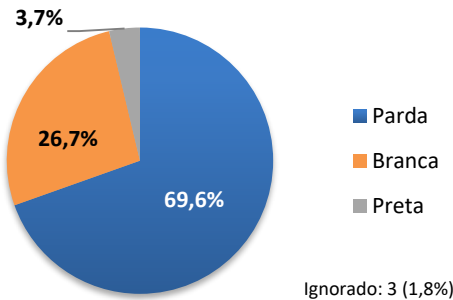
Fonte: SIM/SEVS/PE. Dados sujeitos à revisão.

Figura 7 - Número de óbitos por Esquistossomose, segundo sexo. Pernambuco, 2019.



Fonte: SIM/SEVS/PE. Dados sujeitos à revisão.

Figura 8 - Número de óbitos por Esquistossomose, segundo raça/cor. Pernambuco, 2019.



Fonte: SIM/SEVS/PE. Dados sujeitos à revisão.

## Municípios prioritários

Os 21 municípios prioritários para Esquistossomose encontram-se distribuídos entre as I, II, III e XII regiões de saúde. **(Figura 9).** Nestes municípios o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas atua intensificando ações nos componentes de *Vigilância em Saúde, Assistência à saúde, Educação Permanente e continuada, Comunicação e mobilização social*. Na intervenção, destaca-se o fortalecimento das ações de tratamento seletivo, o que envolve busca ativa, diagnóstico e tratamento a partir da Equipe de Saúde da Família e, o tratamento coletivo realizada nas localidades prioritárias. Adicionalmente a isso, são realizadas atividades formação dos técnicos de vigilância quanto ao Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE), elaboração e disponibilização de materiais educativos.

Figura 10 - Distribuição dos municípios de Pernambuco prioritários para o quadriênio (2019-2022).



Fonte: SEVS/PE.

### Busca ativa

Dos 21 municípios prioritários, 19 municípios realizaram trabalho de busca ativa para esquistossomose em 2019. Desses, 12 atingiram a cobertura acima de 80% do pactuado de exames a serem realizados. Dados acima deste índice, nos permitir avaliar de forma mais confiável o perfil epidemiológico de cada município frente a doença. No ano de 2019, foram realizados 49.050 exames por esses municípios, atingindo assim, uma cobertura global de 83,9%, destes, 1894 foram positivos, o que correspondendo a um percentual de positivos global de 3,86% **(Tabela 3).**

Tabela 3 - Distribuição dos municípios prioritários, Número de residentes, realizados, % cobertura, total de positivos e positividade, segundo Região de Saúde e município prioritário. Pernambuco, 2019.

Município prioritário	Nº de exames	Nº de positivos	% positividade	% pactuação	Município prioritário	Nº de exames	Nº de positivos	% positividade	% pactuação
<b>I Região de Saúde</b>					Maraial	132	1	0,76	13,20
Araçoiaba	1261	52	4,12	89,12	Palmares	3394	237	6,98	99,82
Vitória de Santo Antão	6077	93	1,53	117,29	Primavera	848	14	1,65	65,23
<b>II Região da Saúde</b>					Rio Formoso	2698	102	3,78	99,93
João Alfredo	3003	38	1,27	100,00	São Benedito do Sul	1937	29	1,5	86,09
Machados	476	21	4,41	28,00	Xexéu	1393	123	8,83	81,94
Vicência	4844	43	0,89	94,98	<b>XII Região de Saúde</b>				
<b>III Região da Saúde</b>					Aliança	4001	131	3,27	74,09
Água Preta	2345	107	4,56	93,80	Goiana	4151	75	1,81	106,44
Barreiros	0	0	0	0,00	Itaquitinga	0	0	0	0,00%
Escada	3065	317	30,34	87,57	Macaparana	2918	102	3,5	68,16
Gameleira	2603	132	5,07	109,28	Timbaúba	2743	83	3,03	65,51
Jaqueira	1161	194	16,71	72,56					
<b>Total geral</b>						<b>49050</b>	<b>1894</b>	<b>3,86%</b>	<b>83,87%</b>

Fonte: SISPCE-PE. Dados sujeitos à revisão.



Os municípios prioritários realizaram 26,0% dos exames coproscópicos, no entanto, concentraram 47,8% dos positivos concentraram no estado. Tal contexto epidemiológico reforça a importância na continuação de uma estratégia de intensificação para esquistossomose nestes municípios.

Tabela 4 - Distribuição do municípios de exames e positivos, segundo classificação do município (prioritário ou não prioritário). Pernambuco, 2019.

Classificação	Nº de exames realizados	Nº de positivos	% positividade
Municípios prioritários	49050	1894	3.86
Municípios não prioritários	139827	2068	1.48
<b>Total</b>	<b>188877</b>	<b>3962</b>	<b>2.10%</b>

Fonte: SISPCE-PE. Dados sujeitos à revisão.

### Inquéritos coproscópicos de prevalência inicial em localidades prioritárias

Os inquéritos coproscópicos de prevalência inicial constituem-se uma estratégia importante no controle da esquistossomose e compõe o rol de atividades de intensificação da vigilância desenvolvidas pelo Estado nos municípios prioritários. Seu objetivo é determinar a positividade da endemia num primeiro momento, e serve como base para o planejamento e avaliação de impacto das ações de quimioprofilaxia e tratamento dos positivos.

Na estratégia adotada por Pernambuco, os inquéritos são realizados de forma censitária em localidades de risco bem delimitadas geograficamente, dentro dos municípios prioritários. Tais localidades são eleitas com bases em informações do Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE) ou de acordo com histórico epidemiológico da doença na localidade. Neste quadriênio, o levantamento acontece no 1º ano e, caso a localidade seja alvo de tratamento coletivo, um inquérito final é realizado no 4º ano após três ciclo anuais de tratamento da população.

Em 2019, início do quadriênio, com o apoio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS), foram identificadas e trabalhadas 64 localidades distribuídas nas II e III Regiões de Saúde, perfazendo 9.997 exames coproscópicos com cobertura de exames realizados global de 83,3% na II região e 82,5% na III região de saúde (mediana). **(Tabela 2 e 3)**. De acordo com a Estratégia do Programa, nas localidades com cobertura de mínima de 80% dos exames e positividade  $\leq 5\%$  orienta-se o tratamento apenas dos positivos,  $> 5\%$  e  $\leq 9,9\%$  positivos e seus conviventes e  $\geq 10\%$  tratamento coletivo. Destaca-se que apenas a III Região de Saúde identificou-se localidades para tratamento coletivo.



**Tabela 2** - Distribuição dos municípios prioritários, Número de residentes, realizados, % cobertura, total de positivos e positividade, na II Região de Saúde e município prioritário. Pernambuco, 2019.

Município prioritário	Nome das localidades	Nº de residentes	População trabalhada	Nº de exames realizados	% Cobertura (população trabalhada)	Total de positivos	% positividade
<b>II Região de Saúde</b>							
<b>João Alfredo</b>	Bela Vista (Brejinho)	282	263	219	83.3%	7	3.20
	Oiteiro (Brejinho)	109	166	145	87.3%	5	3.45
	Pau Santo (Olho d'água)	178	200	167	83.5%	4	2.40
	Estaca (Olho d'água )	303	467	377	80.7%	0	0.00
	Lagoa Funda (Lagoa Funda)	691	675	542	80.3%	6	1.11
	Mumfubo (Lagoa Funda)	120	120	108	90.0%	2	1.85
<b>Machados</b>	Bom destino I e II	316	415	268	64.6%	1	0.37
	California	34	34	34	100.0%	0	0.00
	Inveja	66	86	65	75.6%	0	0.00
	Laranjeiras	312	409	307	75.1%	8	2.61
	Maxicoaba	73	73	73	100.0%	2	2.74
<b>Vicencia</b>	Chã dos Mandados	706	324	267	82.4%	7	2.62
	Jucá	61	60	50	83.3%	2	4.00
	Turiaçu	397	374	328	87.7%	7	2.13
	Barrinha	156	164	138	84.1%	4	2.90
<b>Total geral</b>		<b>3804</b>	<b>3830</b>	<b>3088</b>	<b>83.3%</b>	<b>55</b>	<b>2.40</b>

Fonte: SEVS-SES/PE. Dados sujeitos à revisão.

**Tabela 3** - Distribuição dos municípios prioritários, Número de residentes, realizados, % cobertura, total de positivos e positividade, na III Região de Saúde por município prioritário. Pernambuco, 2019.

Município prioritário	Nome das localidades	Nº de residentes	População trabalhada	Nº de exames realizados	% Cobertura (população trabalhada)	Total de positivos	% positividade
<b>III Região de Saúde</b>							
<b>Água Preta</b>	Pedra Ima	200	240	203	84.6%	6	0.03
	Pirangi	109	98	80	81.6%	0	0.00
	Almacega	126	167	136	81.4%	1	1.56
	Flor de Maria	104	177	140	79.1%	0	0.00
<b>Escada</b>	Timbóassú	618	605	470	77.7%	71	15.11
	Campestre	51	53	46	86.8%	4	8.70
	Bela vista	118	133	122	91.7%	9	7.38
	Judia Grande	48	62	53	85.5%	9	16.98
	Pirauira	182	174	113	64.9%	9	7.96
	Giqui	116	139	108	77.7%	17	15.74
<b>Gameleira</b>	Antas	270	263	224	85.2%	24	10.71
	Pacas	145	135	111	82.2%	8	7.21
	Allegre	181	208	168	80.8%	6	3.57
	Ocinha	98	98	94	95.9%	24	25.53
	Engenho Dona	207	209	172	82.3%	9	5.23
	Santana	80	80	66	82.5%	4	6.06
<b>Jaqueira</b>	Boa vista	231	297	133	44.8%	34	25.56
	Frei Caneca	242	292	154	52.7%	24	15.58
	Guerra	152	68	52	76.5%	10	19.23
	Balsamo da Linha	325	325	173	53.2%	38	21.97
<b>Maraial</b>	Lagoa Dantas	79	75	54	72.0%	3	5.56
	São Salvador	27	33	29	87.9%	1	3.45
	Engenho Flor de Maio	44	47	41	87.2%	2	4.88
	Sítio Sobradinho	33	45	33	73.3%	2	6.06
	Esperança	341	367	314	85.6%	29	9.24
<b>Palmares</b>	União	343	330	273	82.7%	32	11.72
	Sumidouro	298	287	250	87.1%	11	4.40
	Sumidourinho	40	38	33	86.8%	2	6.06
	Engenho Campinas	193	186	161	86.6%	15	9.32
	Engenho Poço	123	132	103	78.0%	2	1.94
	Eng. Cumaru	332	238	199	83.6%	10	5.03
	Engenho Piraua	72	116	98	84.5%	5	4.31
	Engenho Couceiro	200	205	169	82.4%	17	10.06
<b>Primavera</b>	Pilões	177	189	130	68.8%	2	1.54
	Pedra Branca	287	319	183	57.4%	0	0.00
	Tabocas	230	222	268	120.7%	2	0.75
	Maracujá	331	321	257	80.1%	16	6.23
<b>Rio Formoso</b>	Palmeiras	97	92	83	90.2%	6	6.69
	Horizonte	120	125	114	91.2%	28	24.56
	Mato Grosso I	206	203	181	89.2%	22	12.15
	Xanguá	240	225	209	92.9%	10	4.78
<b>São Benedito do Sul</b>	Pedra Lisa	75	57	53	93.0%	6	11.32
	Laranjeiras	111	105	84	80.0%	0	0.00
	Santana	72	79	64	81.0%	1	1.56
	Oratório	107	102	78	76.5%	0	0.00
<b>Xexéu</b>	Porto seguro	278	237	223	94.1%	44	18.45
	Fernandes Viera	151	186	130	69.9%	19	14.62
	Canto flor	198	194	160	82.5%	20	12.50
	Curupaiti	119	124	117	94.35%	2	1.71
<b>Total geral</b>		<b>8527</b>	<b>8702</b>	<b>6909</b>	<b>82.5%*</b>	<b>616</b>	<b>6.46*</b>

Nota: \* Utilizou-se a mediana para o cálculo da cobertura e positividade geral.

Fonte: SEVS-SES/PE. Dados sujeitos à revisão.

## Referência bibliográfica

1. 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]. 3º edição. 2019 [cited 2021 Apr 17]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)
2. 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/Vigilancia-esquistossomose-mansoni-2014.pdf>
3. 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](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2011-2014.pdf)