

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ESQUISTOSSOMOSE NO MUNICÍPIO DE EUNÁPOLIS (BA): ESTUDO DESCRITIVO BASEADO EM DADOS DE VIGILÂNCIA DE 2017 A 2022**

**EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SCHISTOSOMIASIS IN THE MUNICIPALITY OF EUNÁPOLIS (BA): A DESCRIPTIVE STUDY BASED ON SURVEILLANCE DATA FROM 2017 TO 2022**

Diana de Lima<sup>1</sup>

Flaelma Almeida da Silva<sup>2</sup>

Kaio Henrique Paiva Mezete<sup>3</sup>

Adma Rita Kirmse Pereira<sup>4</sup>

Ronnie Walter Lima Monteiro<sup>5</sup>

**Resumo:** A esquistossomose é uma endemia parasitária causada pelo helminto *Schistosoma mansoni*, cuja cadeia de transmissão envolve o ser humano como hospedeiro definitivo e moluscos do gênero *Biomphalaria* como intermediários. No Brasil, sua manutenção está diretamente associada à precariedade sanitária e à exposição frequente a coleções hídricas contaminadas, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico da esquistossomose no município de Eunápolis, Bahia, no período de 2017 a 2022, a fim de subsidiar estratégias de vigilância e controle territorializadas. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, com base em dados secundários provenientes do Sistema de

---

1 Doutora em Ciências da Engenharia Ambiental, Professora CETSC na Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

2 Mestre em Educação, Professora CETSC na Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

3 Discente do Curso de Medicina na Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

4 Discente do Curso de Medicina na Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.

5 Discente do Curso de Medicina na Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis.



Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE). A análise dos dados foi realizada por meio de tabulações no Microsoft Excel, com cálculos de prevalência, incidência e frequência relativa. Foram registrados 113 casos confirmados de esquistossomose no período estudado, com predomínio entre indivíduos do sexo masculino (54,9%) e faixas etárias entre 30 e 59 anos. Os anos de 2017 e 2018 concentraram a maior ocorrência de casos, com tendência de queda nos anos subsequentes. Os bairros com maiores frequências relativas foram Pequi, Juca Rosa e Alecrim II. Os achados evidenciam a persistência da transmissão ativa da esquistossomose no município, associada a fatores estruturais como a ausência de saneamento básico e a exposição ocupacional e recreativa a ambientes aquáticos contaminados, reforçando a necessidade de vigilância ativa, educação em saúde e ações intersetoriais de controle vetorial.

**Palavras-chave:** Esquistossomose. Vigilância Epidemiológica. Saúde Pública. Eunápolis-BA.

**Abstract:** Schistosomiasis is a parasitic endemic disease caused by the helminth *Schistosoma mansoni*, whose transmission cycle involves humans as the definitive host and snails of the *Biomphalaria* genus as intermediate hosts. In Brazil, its persistence is directly linked to poor sanitation and frequent exposure to contaminated freshwater bodies, especially in socioeconomically vulnerable regions. This study aimed to characterize the epidemiological profile of schistosomiasis in the municipality of Eunápolis, Bahia, from 2017 to 2021, in order to support targeted surveillance and control strategies. This is a descriptive, quantitative, and cross-sectional research based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) and the Schistosomiasis Control Program (PCE). Data were analyzed using Microsoft Excel spreadsheets, with calculations of prevalence, incidence, and relative frequency. A total of 113 confirmed cases of schistosomiasis were recorded during the study period, predominantly among males (54.9%) aged between 30 and 59 years. The years 2017 and 2018 showed the highest number of cases, followed by a declining trend in subsequent years. The neighborhoods with the highest relative frequencies were Pequi, Juca Rosa, and Alecrim II. The



findings highlight the continued active transmission of schistosomiasis in the municipality, associated with structural factors such as lack of basic sanitation and occupational or recreational exposure to contaminated aquatic environments, emphasizing the need for active surveillance, health education, and intersectoral vector control actions.

**Keywords:** Schistosomiasis. Epidemiological Surveillance. Public Health. Eunápolis-BA.

## Introdução

A esquistossomose, também conhecida como bilharzíase, é uma doença infecciosa e parasitária de transmissão hídrica causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*, cuja ocorrência ainda configura importante desafio à saúde pública no Brasil. Seu ciclo evolutivo requer a presença do ser humano como hospedeiro definitivo e de moluscos do gênero *Biomphalaria* como hospedeiros intermediários. A infecção se dá pela penetração ativa das cercárias através da pele humana durante o contato com coleções hídricas contaminadas, como açudes, rios e córregos (Luz Neto, 2003).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2019), o Brasil permanece como uma das principais áreas endêmicas do mundo, concentrando a maior parte dos casos nas regiões Norte e Nordeste. Fatores estruturais como a precariedade do saneamento básico, o contato direto com águas naturais no cotidiano de comunidades vulneráveis e a ausência de educação em saúde contribuem de forma decisiva para a manutenção do ciclo da doença (Silva e Domingues, 2011 apud Jordão et al., 2014). Segundo Neves (2005), a disseminação da esquistossomose no território brasileiro está relacionada, ainda, a fluxos migratórios internos desordenados e à ampla dispersão dos moluscos vetores. Nessas condições, a simples coexistência entre caramujos infectados e dejetos humanos contaminados em ambientes aquáticos torna-se suficiente para a propagação sustentada da doença.

A literatura científica demonstra que a esquistossomose é profundamente determinada por fatores sociais, culturais e ocupacionais. Conforme Coura-Filho et al. (1994), atividades como pesca,



agricultura, lavagem de roupas e banho em rios estão diretamente associadas à maior exposição ao agente infeccioso, especialmente em áreas de baixa renda. Complementarmente, estudos clássicos de Barbosa (1968) e da Organização Mundial da Saúde (1985), citados por Coura-Filho et al. (1995), já apontavam que o perfil epidemiológico da esquistossomose não se restringe a aspectos biológicos, mas insere-se em uma rede de influências sociais relacionadas à organização do território, ao lazer, à cultura e ao trabalho. Embora antigos, esses autores são considerados referência fundadora nos estudos sobre a doença e permanecem atuais por elucidarem os elementos estruturantes da cadeia de transmissão.

A ausência de infraestrutura sanitária adequada, a dependência de corpos d'água para consumo e higiene, e a descontinuidade das políticas públicas de controle da esquistossomose ainda constituem realidades persistentes em muitos municípios brasileiros, inclusive na Bahia. Estudos recentes reforçam que, mesmo com a ampliação de programas de controle, a doença continua ativa em áreas interioranas, revelando falhas na vigilância e na cobertura dos serviços de saneamento (Chiles et al., 2020). No estado da Bahia, a presença endêmica da esquistossomose é documentada historicamente, sobretudo em municípios da região do extremo sul, como Eunápolis, que integra a chamada Costa do Descobrimento. Apesar disso, os dados locais sobre a prevalência, a incidência e o perfil sociodemográfico da doença permanecem limitados.

Em Eunápolis, município com população estimada em mais de 115 mil habitantes e cobertura de esgotamento sanitário ainda deficiente, as condições socioambientais favorecem a manutenção da transmissão da esquistossomose. A escassez de estudos locais impede o mapeamento preciso de áreas críticas, dificultando intervenções territorializadas e limitando o planejamento intersetorial. Neste contexto, torna-se urgente produzir evidências epidemiológicas atualizadas que subsidiem ações de vigilância, prevenção e controle eficazes.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da esquistossomose no município de Eunápolis (BA), no período de 2017 a 2022, com base em dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde. Ao descrever a distribuição



temporal, espacial e sociodemográfica dos casos notificados, esta pesquisa busca contribuir para o fortalecimento da vigilância epidemiológica local, apoiando a formulação de políticas públicas orientadas à realidade do território.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, fundamentado na análise de dados secundários provenientes de sistemas oficiais de vigilância em saúde. O objetivo foi descrever o comportamento da esquistossomose no município de Eunápolis (BA), com base na ocorrência, distribuição e frequência dos casos notificados entre os anos de 2017 e 2022.

O estudo foi realizado no município de Eunápolis, localizado na região sul do estado da Bahia, pertencente à Mesorregião Sul Baiana e à Microrregião de Porto Seguro. O município possui extensão territorial de 1.179,126 km<sup>2</sup>, com altitude média de 189 metros e coordenadas geográficas aproximadas de 16°22'23" de latitude sul e 39°34'30" de longitude oeste (IBGE, 2010; Amaral et al., 2018). Caracteriza-se como polo regional urbano com elevada heterogeneidade socioeconômica e áreas com cobertura sanitária insuficiente, fatores reconhecidamente associados à manutenção do ciclo da esquistossomose.

Foram utilizados como fontes de dados os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), acessados junto à Secretaria Municipal de Saúde de Eunápolis. Esses bancos forneceram informações sobre número de casos confirmados, ano de notificação, sexo, faixa etária, bairro de residência e localidade dos indivíduos diagnosticados com esquistossomose. Os dados populacionais para cálculo das taxas foram obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base nas estimativas anuais da população do município.

A população do estudo correspondeu ao total de casos confirmados de esquistossomose



no município no período entre 1º de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2022. Consideraram-se apenas os casos com diagnóstico laboratorial confirmado e registro completo quanto à localidade de ocorrência. Não foram incluídos casos importados ou registros com informações inconsistentes ou incompletas.

As variáveis analisadas foram: número absoluto de casos por ano, distribuição por sexo e faixa etária, frequência por bairro/localidade, prevalência e incidência anual da doença. Para o cálculo da prevalência, utilizou-se a razão entre o número de casos existentes em determinado ano e a população estimada para o mesmo período, multiplicada por 100.000 habitantes. A incidência foi calculada pela razão entre o número de novos casos diagnosticados e a população exposta, também multiplicada por 100.000 habitantes (Wagner, 1998). Todos os indicadores foram organizados por ano de notificação.

A organização e análise descritiva dos dados foi realizada por meio de planilhas eletrônicas do Microsoft Excel, utilizando-se recursos de tabulação simples e construção de gráficos. Os resultados foram apresentados em frequências absolutas, relativas e taxas por 100.000 habitantes. A interpretação dos achados foi complementada com base em revisão narrativa da literatura científica, a fim de contextualizar os dados locais às tendências regionais e nacionais já documentadas sobre a esquistossomose.

Como se trata de um estudo baseado exclusivamente em dados secundários, de domínio público e sem identificação individual dos sujeitos, não foi necessário submeter o projeto à apreciação de comitê de ética, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

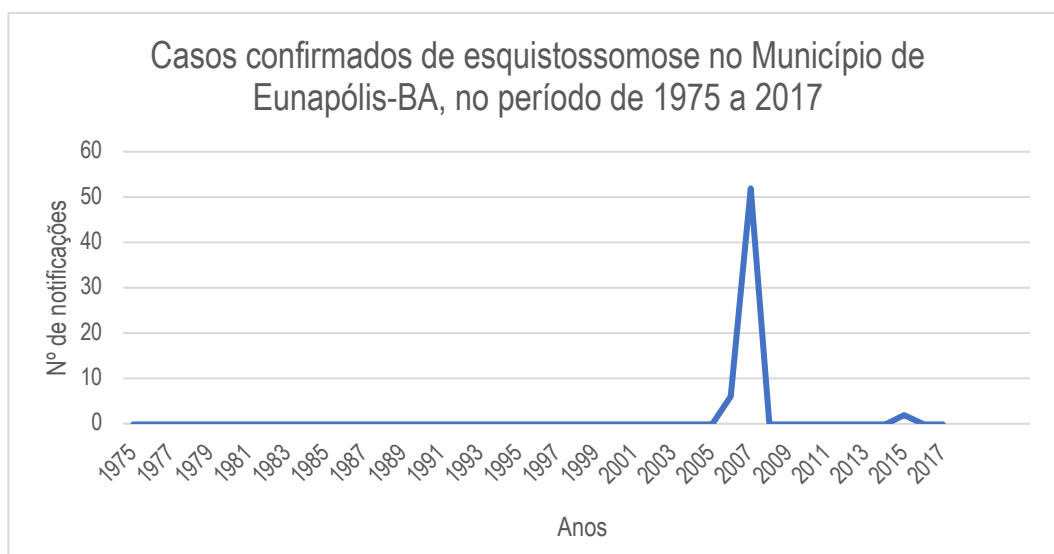
## **Análise e Discussão dos Resultados**

A análise epidemiológica da esquistossomose no município de Eunápolis (BA), entre os anos de 2017 e 2022, revelou um total de 113 casos confirmados, evidenciando a persistência da doença como agravo de saúde pública na região. Os dados indicam uma maior concentração de casos nos



anos de 2017 e 2018, com tendência de queda nos anos subsequentes, o que pode estar relacionado tanto a ações de controle quanto à possível subnotificação.

Gráfico 1. Casos confirmados de esquistossomose no Município de Eunápolis-BA, no período de 1975 a 2017



Fonte: Dados do Estudo, 2024.

No ano de 2017 foram notificados 43 casos, número que se repetiu em 2018, representando, juntos, 76% de todos os registros do período. A partir de 2019, observa-se uma redução expressiva: 17 casos em 2019, 5 em 2020, 9 em 2021 e apenas 1 caso em 2022. Essa oscilação pode refletir a variabilidade na efetividade das ações de vigilância e controle vetorial, bem como flutuações nos processos de notificação, conforme também observado por Pereira (2019) em estudo conduzido no estado do Pará.

O pico de notificações entre 2017 e 2018 coincide com períodos em que a Vigilância em Saúde de Eunápolis intensificou ações de campo, o que sugere que o aumento nos números pode estar parcialmente vinculado a maior capacidade de detecção e não necessariamente a um surto. Essa hipótese é compatível com os achados de Oliveira et al. (2024), que apontam a descontinuidade



das notificações como um dos principais desafios para mensurar com precisão a carga real da esquistossomose no Brasil.

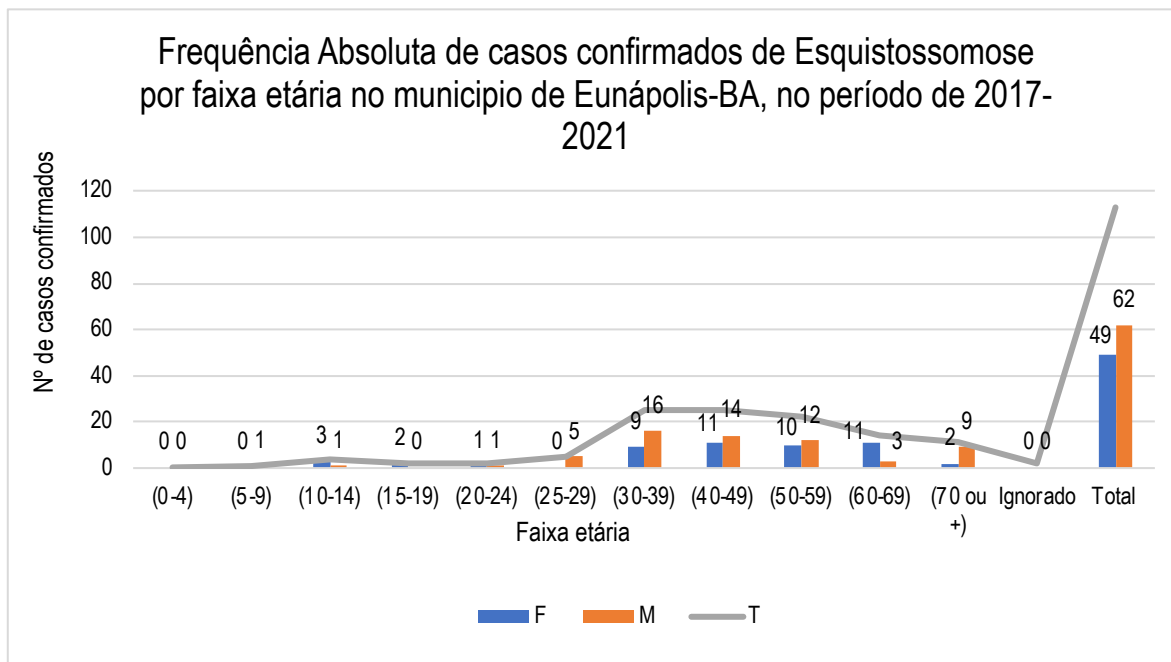
A distribuição dos casos segundo o sexo mostrou predomínio masculino, com 62 registros (54,9%) entre homens e 51 (45,1%) entre mulheres. Essa proporção contrasta com o panorama regional descrito por Chiles et al. (2020), que identificaram maior prevalência da doença em mulheres com baixa escolaridade na região da Costa do Descobrimento, à qual Eunápolis pertence. Tal divergência aponta para possíveis singularidades territoriais e ocupacionais específicas do município.

A literatura nacional apresenta achados distintos em relação ao sexo mais acometido. Enquanto Jordão et al. (2014) observaram predominância masculina entre 2001 e 2011 no estado de Alagoas, atribuída à maior exposição ocupacional de homens em atividades como pesca e agricultura, Chiles et al. (2020) indicam que, em certos contextos urbanos, a maior vulnerabilidade das mulheres pode estar relacionada à sobrecarga das tarefas domésticas realizadas em ambientes insalubres. Ambos os padrões ilustram como os determinantes sociais moldam a dinâmica local da doença.

A distribuição por faixa etária revelou concentração de casos entre adultos de 30 a 59 anos, tanto no sexo masculino quanto feminino. No caso dos homens, a maior frequência foi observada entre 30 e 39 anos (25,81%), enquanto entre as mulheres os casos se concentraram nas faixas de 40 a 49 anos e de 60 a 69 anos (ambas com 22,45%).



Gráfico 2. Frequência Absoluta de casos confirmados de Esquistossomose por faixa etária no município de Eunápolis-BA, no período de 2017-2021



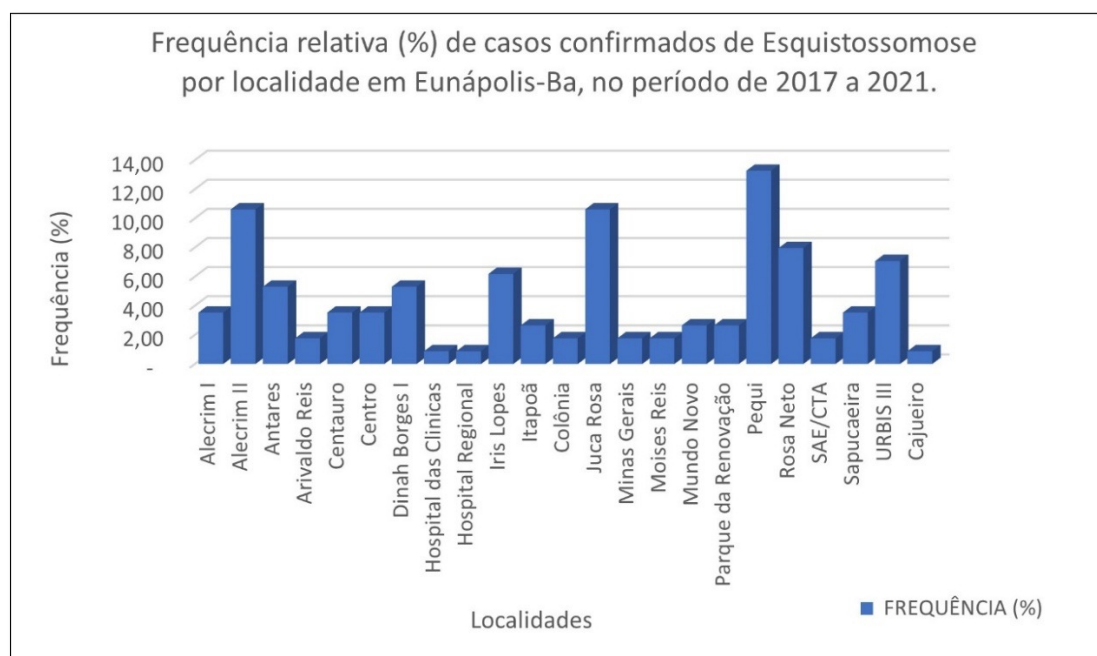
Fonte: Dados do Estudo, 2024.

Essa concentração etária é compatível com o perfil de exposição ocupacional apontado por Coura-Filho et al. (1994), que identificaram como principais fatores de risco o envolvimento com atividades agrícolas, de pesca e de lazer em rios, práticas comuns entre adultos em idade economicamente ativa. A frequência de casos em faixas mais avançadas, como a de 60 a 69 anos, pode ainda estar associada à exposição crônica acumulada e à recorrência de infecções em populações com histórico de contato prolongado com ambientes contaminados.

Em relação à distribuição espacial dos casos, os bairros com maiores frequências relativas foram Pequi (13,27%), Juca Rosa (10,62%) e Alecrim II (10,62%), seguidos de Rosa Neto, Urbis III e Iris Lopes, todos com percentuais superiores a 6%.



Gráfico 3: Frequência relativa (%) por bairro/localidade – 2017 a 2022



Fonte: Dados do Estudo, 2024.

Essas localidades concentram populações com menores índices de desenvolvimento urbano, alta densidade demográfica e cobertura precária de infraestrutura sanitária.

Gonçalves et al. (2016), ao estudarem a expansão urbana de Eunápolis, identificaram que apenas 20,4% das famílias do município são atendidas por rede de esgotamento sanitário, o que obriga a maior parte da população a recorrer a fossas rudimentares ou ao descarte direto de dejetos em áreas abertas. Essa realidade contribui diretamente para a contaminação de coleções hídricas e perpetuação do ciclo da esquistossomose, conforme também observado por Souza et al. (2011) em análise sobre os determinantes sanitários da doença.

A persistência de casos em bairros específicos, mesmo com a redução geral das notificações, indica a existência de focos locais de transmissão ativa. Tal padrão reforça a importância da territorialização das estratégias de vigilância e controle, com ações direcionadas a áreas com maior vulnerabilidade sanitária e socioambiental. Essa abordagem está em consonância com as



recomendações de Paiva et al. (2025), que defendem a adoção de medidas focalizadas em regiões com maior carga de internações e menor acesso a políticas estruturantes.

Ao avaliar a distribuição anual das taxas de incidência, observou-se um padrão decrescente no município de Eunápolis ao longo do período analisado. Em 2017, a taxa foi de aproximadamente 37,29 casos por 100.000 habitantes; em 2018, de 38,29; em 2019, 14,99; em 2020, 4,37; e em 2021, 7,8. Em 2022 não houve a informação sobre nº de casos para cálculo.

Tabela 1: Taxas de incidência da esquistossomose por ano – 2017 a 2021

Ano	População estimada	Casos confirmados	Taxa de incidência (por 100.000 hab.)
2017	115.290	43	37,29
2018	112.318	43	38,29
2019	113.380	17	14,99
2020	114.396	5	4,37
2021	115.360	9	7,80

Fonte: Dados do Estudo, 2024.

A tendência de redução, embora positiva, deve ser interpretada com cautela, considerando as limitações de cobertura dos sistemas de notificação, como destacado por Oliveira et al. (2024) e Dutra et al. (2024), que apontam a subnotificação como entrave recorrente no monitoramento da esquistossomose.

A queda abrupta de casos após 2018 pode refletir não apenas o impacto das ações de controle, mas também a possível interrupção de estratégias sustentadas de vigilância epidemiológica e educação em saúde. Vira Júnior et al. (2024) evidenciaram que a descontinuidade do Programa de Controle da Esquistossomose está diretamente associada ao aumento posterior da incidência da doença em municípios que antes apresentavam tendência de redução. Tal relação sinaliza que a manutenção de indicadores baixos exige continuidade das ações e não apenas respostas pontuais.

A heterogeneidade espacial dos casos em Eunápolis revela padrões importantes. Os bairros com maior número de casos confirmados, como Pequi, Juca Rosa, Alecrim II e Rosa Neto, coincidem

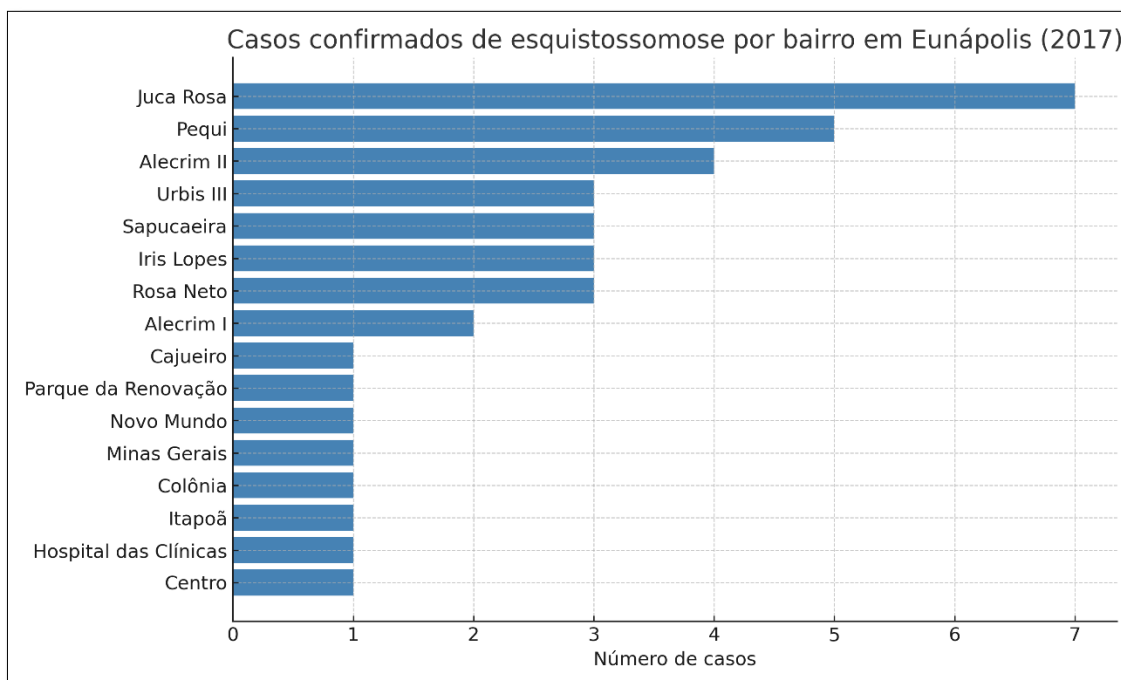


com áreas que apresentam maior densidade populacional e menor infraestrutura de esgotamento sanitário, como descrito por Gonçalves et al. (2016). Essa associação reforça o caráter socioespacial da esquistossomose e a necessidade de intervenções territorializadas.

A literatura aponta que a ausência de saneamento básico adequado é um dos principais fatores determinantes para a persistência do ciclo de transmissão da esquistossomose. Souza et al. (2011) destacam que a falta de coleta e tratamento de esgoto permite a contaminação de águas superficiais com ovos do parasita, o que favorece a infecção dos caramujos do gênero *Biomphalaria* e, posteriormente, dos seres humanos. Essa dinâmica é agravada em contextos de urbanização desordenada, como ocorre em diversas regiões periféricas de Eunápolis.

No ano de 2017, foi possível observar uma ampla dispersão dos casos entre diferentes bairros, com destaque para o Juca Rosa (7 casos), Pequi (5 casos) e Urbis III (3 casos).

Gráfico 4: Casos confirmados por bairro – 2017

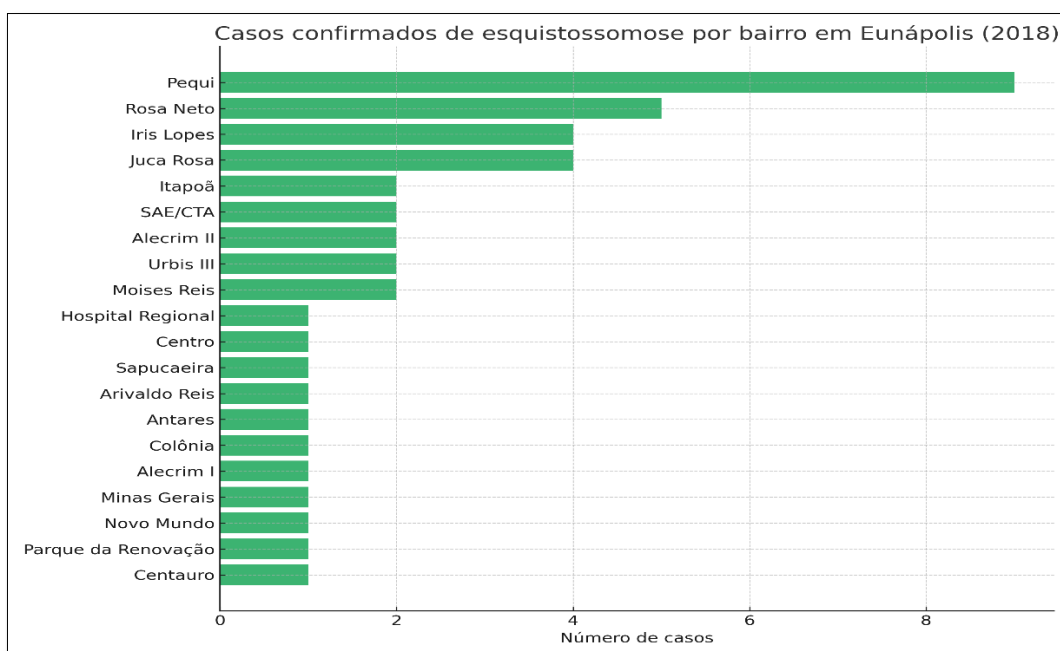


Fonte: Dados do Estudo, 2024.



Essa dispersão sugere a existência de múltiplos focos de transmissão, possivelmente relacionados ao uso de corpos hídricos distintos por parte da população, seja para lazer, higiene ou trabalho. Em 2018, a distribuição espacial se manteve ampla, com o bairro Pequi registrando 9 casos, seguido por Rosa Neto (5 casos), Iris Lopes (4 casos), Juca Rosa (4 casos) e SAE/CTA (2 casos).

Gráfico 5: Casos confirmados por bairro – 2018



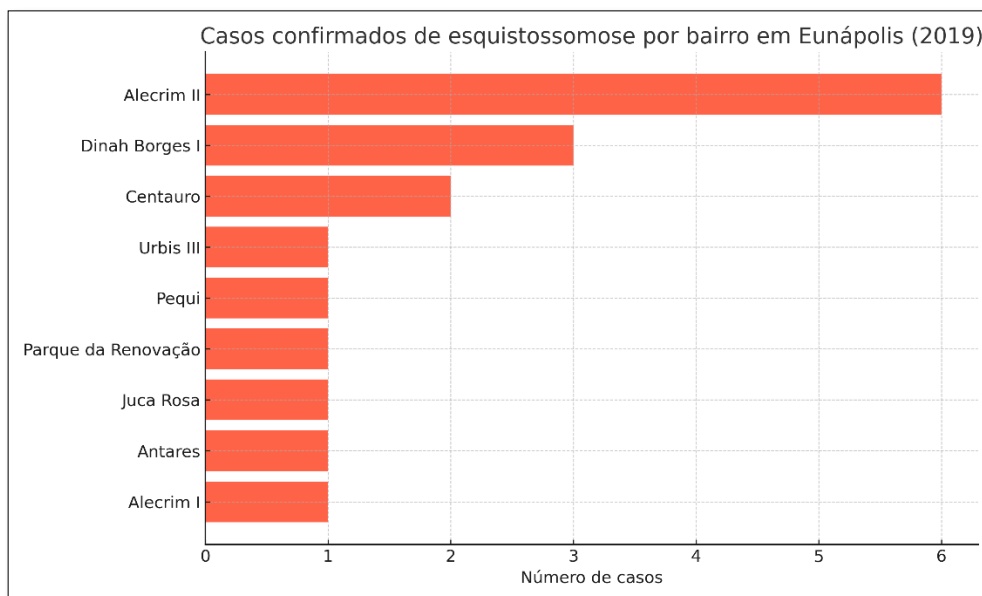
Fonte: Dados do Estudo, 2024.

A presença de casos em diferentes bairros urbanos, incluindo unidades de saúde, aponta para a necessidade de investigações ambientais e mapeamento atualizado da presença de *Biomphalaria* sp. no município.

Em 2019, o número total de casos caiu para 17, mas ainda assim a concentração em bairros como Alecrim II (6 casos) e Dinah Borges I (3 casos) demonstra que a transmissão persistia em áreas específicas.



Gráfico 6: Casos confirmados por bairro – 2019



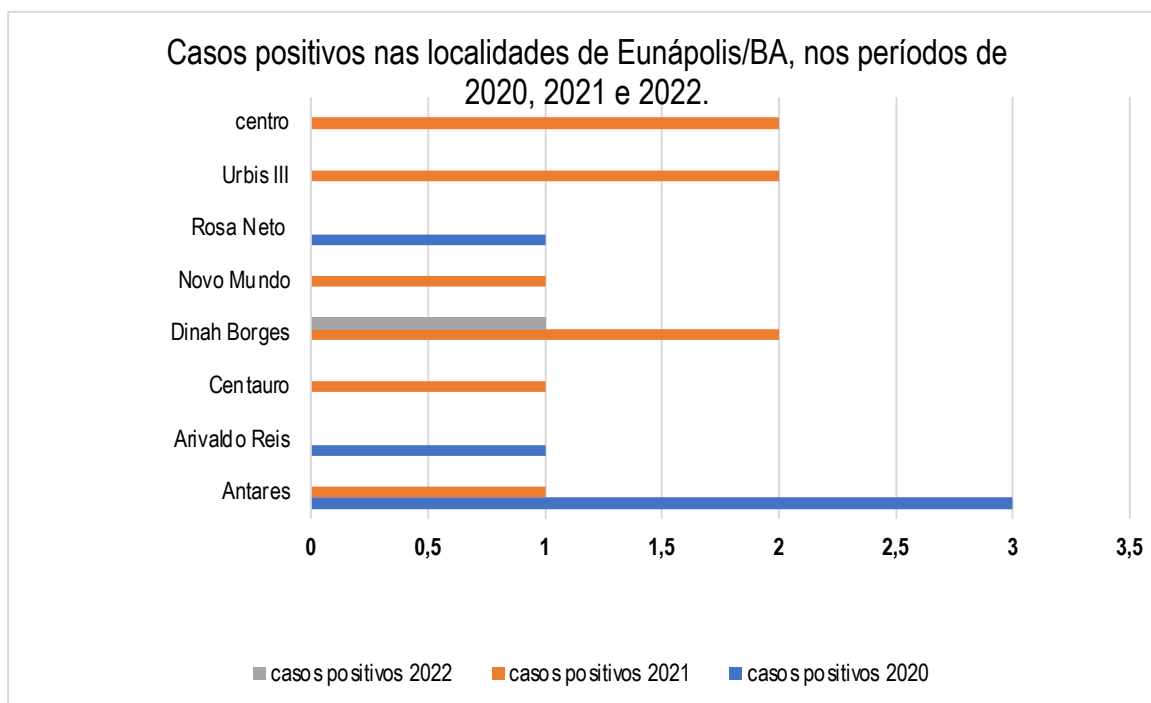
Fonte: Dados do Estudo, 2024.

A persistência em determinados territórios pode indicar falhas nos processos de controle vetorial e na articulação entre vigilância epidemiológica e vigilância ambiental.

Nos anos de 2020, 2021 e 2022, os registros foram menos expressivos, mas revelam continuidade do padrão territorial. Em 2020, por exemplo, 3 dos 5 casos ocorreram no bairro Antares. Em 2021, houve notificações no Centro, Dinah Borges I e Urbis III, e em 2022 foi registrado 1 caso em Dinah Borges I.



Gráfico 7: Casos confirmados por bairro – 2020 a 2022



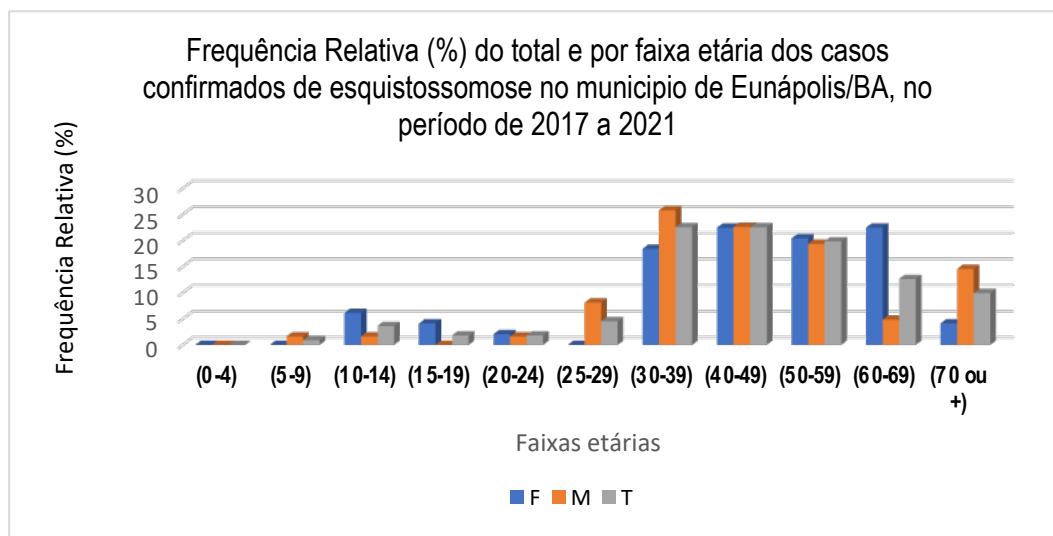
Fonte: Dados do Estudo, 2024.

A repetição desses locais sugere que os focos não foram completamente eliminados, mas sim reduzidos, o que exige ações de vigilância ativa permanente.

A análise por frequência relativa entre homens e mulheres também revelou distinções relevantes. Enquanto os homens concentraram casos entre 30 e 39 anos (25,81%), as mulheres apresentaram maiores frequências relativas nas faixas de 40 a 49 e 60 a 69 anos (ambas com 22,45%).



Gráfico 8: Frequência relativa por sexo e faixa etária



Fonte: Dados do Estudo, 2024.

Essas diferenças podem estar associadas ao tipo de exposição em cada grupo, com os homens mais expostos a atividades econômicas externas e as mulheres às tarefas domésticas que envolvem contato com água, como a lavagem de roupas e utensílios em locais insalubres.

A predominância de casos na população adulta de meia-idade reforça o entendimento de que a esquistossomose é uma doença fortemente vinculada ao modo de vida e às condições de trabalho. Como apontam Coura-Filho et al. (1994), atividades laborais desenvolvidas em áreas rurais e ribeirinhas, como pesca e agricultura, aumentam significativamente a exposição aos criadouros de *Biomphalaria*, configurando importantes fatores de risco. Esse padrão de exposição ocupacional parece manter-se ao longo do tempo e em diferentes regiões do país.

No entanto, os dados locais também indicam que faixas etárias mais elevadas, como a de 60 a 69 anos, continuam apresentando casos em número considerável. Tal achado pode refletir não apenas a exposição continuada, mas também a ausência de acesso regular ao diagnóstico, o que contribui para infecções crônicas não tratadas. Essa situação foi igualmente observada por Jordão et al. (2014) ao analisarem o perfil epidemiológico da esquistossomose em Alagoas, reforçando a relevância da



triagem ativa mesmo entre populações mais idosas.

A frequência de casos entre mulheres com mais de 60 anos também pode estar relacionada ao uso doméstico de águas não tratadas, uma vez que em comunidades sem abastecimento formal, o contato com rios, poços e córregos para a realização de atividades cotidianas permanece frequente. Como observado por Silva e Domingues (2011) apud Jordão et al. (2014), a precariedade sanitária, somada à pobreza estrutural, impõe riscos de infecção mesmo dentro do ambiente domiciliar.

O cenário de Eunápolis confirma os apontamentos clássicos de Neves (2005), para quem a esquistossomose representa não apenas uma endemia parasitária, mas um fenômeno socialmente determinado. O autor destaca que a distribuição da doença acompanha trajetórias migratórias internas, ausência de infraestrutura pública e baixa cobertura sanitária, elementos todos presentes nas regiões com maior incidência no município estudado.

A presença de casos em unidades de saúde, como o Hospital Regional e o SAE/CTA, conforme registrado em 2018, pode estar associada à busca ativa ou à notificação tardia de casos diagnosticados durante internações ou exames laboratoriais de rotina. Esse dado chama atenção para a importância de sensibilizar os profissionais da rede de atenção à saúde quanto à notificação obrigatória e à inclusão da esquistossomose no diagnóstico diferencial de sintomas inespecíficos.

Em estudos conduzidos por Oliveira et al. (2024) e Dutra et al. (2024), a subnotificação é apontada como um dos principais obstáculos à vigilância eficaz da esquistossomose, agravada pela desarticulação entre municípios e pela descontinuidade de ações de campo. Essa realidade parece se refletir em Eunápolis, onde os anos com menor número de casos coincidem com períodos sem registro de mutirões, campanhas educativas ou mobilizações intersetoriais documentadas no artigo.

Os dados também permitem inferir que os registros intermitentes podem ser resultantes de falhas estruturais no sistema de vigilância. Conforme Paiva et al. (2025), muitos municípios brasileiros carecem de equipes capacitadas para a detecção precoce e a interrupção de surtos, o que compromete o controle local da endemia. O achado de apenas um caso em 2022, por exemplo, exige cautela interpretativa, pois não necessariamente indica erradicação, mas pode sinalizar ausência de



busca ativa e investigação.

A análise dos dados permite afirmar que a esquistossomose persiste como um problema negligenciado no município de Eunápolis, sobretudo nas periferias urbanas e áreas com baixa cobertura de saneamento. Como demonstrado por Souza (2024), a doença permanece ativa em diversos municípios do interior do Brasil, onde se concentram altos índices de pobreza, ausência de água tratada e descontinuidade das ações preventivas.

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a necessidade de estratégias de vigilância epidemiológica articuladas com ações intersetoriais, que envolvam não apenas o setor saúde, mas também políticas públicas de saneamento, habitação, educação e meio ambiente. Tal abordagem é compatível com o que propõem Santos Pereira et al. (2018), ao defenderem que a educação ambiental em saúde deve ser integrada ao planejamento territorial como ferramenta de enfrentamento da esquistossomose.

Outro ponto crítico identificado é a ausência de estudos atualizados sobre a presença e a distribuição geográfica dos caramujos vetores no município de Eunápolis. Embora o risco de transmissão esteja diretamente associado à presença do *Biomphalaria* sp., não foram encontrados, no material analisado, levantamentos recentes que indiquem os focos ativos. Essa lacuna compromete a elaboração de ações de controle efetivas e direcionadas aos ambientes de risco, exigindo retomada de inquéritos malacológicos.

A ausência de dados georreferenciados atualizados sobre os focos de *Biomphalaria* sp. compromete não apenas o controle da transmissão, mas também a construção de mapas de risco que orientem a vigilância em saúde de forma territorializada. Chiles et al. (2020), ao estudarem a Costa do Descobrimento, apontaram a importância da espacialização dos casos e da integração entre vigilância entomológica e ações comunitárias. Em Eunápolis, essa ausência se configura como um ponto de vulnerabilidade institucional, especialmente em bairros com reincidência de casos ao longo dos anos analisados.

Em síntese, os resultados demonstram que, apesar da tendência geral de redução das



notificações de esquistossomose em Eunápolis (BA) entre 2017 e 2022, persistem focos de transmissão ativa em áreas específicas, com padrão sociodemográfico caracterizado por adultos jovens e de meia-idade, predominantemente do sexo masculino. A permanência desses casos em bairros marcados por vulnerabilidade sanitária e ausência de intervenções estruturais confirma o caráter multifatorial da doença, exigindo que o enfrentamento seja baseado em estratégias integradas, contínuas e adaptadas às realidades locais, conforme orientam os estudos de referência incluídos neste trabalho.

### **Considerações Finais**

O município de Eunápolis (BA) permanece como uma área de relevância epidemiológica para a esquistossomose, conforme evidenciado pelos registros documentados desde 1971 e pela ocorrência de picos expressivos, como o de 2007. No recorte mais recente, correspondente ao período de 2017 a 2022, foram confirmados 113 casos da doença, incluindo um óbito em 2020. Em 2022, embora apenas um novo caso tenha sido oficialmente notificado, o dado não pode ser interpretado como erradicação da doença, mas sim como possível reflexo de subnotificação ou redução da vigilância ativa. O conjunto de evidências reforça a permanência da esquistossomose como agravo de saúde pública ainda ativo e preocupante no território.

Os achados do estudo indicaram um perfil epidemiológico marcadamente associado ao sexo masculino, predominantemente nas faixas etárias entre 30 e 59 anos, o que se alinha ao risco ocupacional identificado em estudos anteriores. A maior incidência em adultos economicamente ativos sugere que práticas laborais e atividades cotidianas relacionadas ao contato com águas contaminadas ainda configuram fatores determinantes na cadeia de transmissão. A análise temporal mostrou tendência de redução no número absoluto de casos a partir de 2019; entretanto, essa queda não pode ser interpretada como interrupção do ciclo, tendo em vista a continuidade de notificações em bairros historicamente vulneráveis e a ausência de levantamento recente sobre os focos de *Biomphalaria* sp. no município.



A distribuição geográfica dos casos reforça a necessidade de territorialização das ações de enfrentamento. Bairros como Pequi, Juca Rosa, Alecrim II, Rosa Neto e Dinah Borges I concentraram notificações recorrentes ao longo dos anos estudados, indicando a manutenção de focos ativos de transmissão. A inexistência de dados georreferenciados sobre os moluscos vetores constitui uma lacuna crítica que impede a formulação de estratégias malacológicas mais precisas e eficazes, comprometendo o controle local da endemia.

Além das questões diretamente relacionadas à vigilância, o estudo evidenciou a contribuição de fatores estruturais e sociais para a manutenção da esquistossomose em Eunápolis. Condições precárias de saneamento básico, baixo nível de escolaridade da população afetada, ausência de ações contínuas de educação em saúde e descontinuidade de campanhas de controle vetorial compõem um cenário que favorece a permanência da doença. O uso frequente de corpos hídricos para banho, recreação e atividades domésticas intensifica os riscos de infecção, principalmente em comunidades desassistidas.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento da articulação entre a vigilância epidemiológica, o setor de saúde ambiental e demais políticas públicas estruturantes, como moradia, educação e infraestrutura sanitária. A abordagem intersetorial deve ser priorizada, com investimentos permanentes em ações educativas, controle de vetores, diagnóstico precoce e monitoramento ativo. Somente com estratégias integradas e territorializadas será possível interromper o ciclo de transmissão da esquistossomose e garantir melhores condições de saúde para a população de Eunápolis, respeitando as especificidades locais e os determinantes sociais que sustentam a permanência dessa endemia negligenciada.

## Referências

BRASIL. SINAN NET. Esquistossomose - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação - Bahia. In: Ministério da Saúde (Brasil). TabNet. Esquistossomose - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação - Bahia. [S. l.], 30



jan. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/esquistoba.def>. Acesso em 12 de abril 2022.

CHILES, G. R.; COSTA, S. L. S.; FORTUNA, J. L. Perfil epidemiológico da esquistossomose nos municípios da costa das baleias no período de 2001 a 2017 / Epidemiological profile of schistosomiasis in the whales coast cities in the period 2001 to 2017. *Brazilian Journal of Animal and Environmental Research*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 405–422, 2020. DOI: 10.34188/bjaerv3n2-001. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJAER/article/view/9141>. Acesso em: 28 jun. 2025.

COURA-FILHO, P. Uso do paradigma de risco para a esquistossomose em áreas endêmicas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 4, pág. 464–472, fora. 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/cL48zK3MWDnvKRQzJGCKHm/>. Acesso em: 12 mai 2025.

DOS S. GONÇALVES, M. E. ; DA SILVA , G. S. ; DA COSTA NUNES, M. A. . A expansão urbana da cidade de Eunápolis e sua interface com a oferta de saneamento básico. *Revista GeoUECE*, [S. l.], v. 5, n. 8, p. 137–167, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/GeoUECE/article/view/6890>. Acesso em: 28 jun. 2025.

DUTRA, A. S. et al. Análise da esquistossomose na região Nordeste de 2020 a 2023. *Brazilian Journal of Infectious and Human Sciences*, v. 8, n. 3, p. 177–185, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/1431/1609>. Acesso em: 02 maio 2025.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativa da população residente com data de referência 10 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/eunapolis.html>. Acesso em: 18 mar. 2022.

JORDÃO, Maria Cristina Corrêa et al. Caracterização do perfil epidemiológico da esquistossomose no estado de Alagoas. *Ciências Biológicas e da Saúde*, Maceió, v.2, n. 32, p.175-183. 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index/login?source=%2Ffitbiosaude%2Farticle%2Fview%2F1785>. Acesso em: 12 mai. 2024.

LIMA, A. G. et al. Doenças negligenciadas no sul do Ceará: um desafio persistente. *Brazilian Journal*



of Biological Sciences, v. 10, n. 2, p. 42–53, 2024. Disponível em: <https://www.bjbs.com.br/index.php/bjbs/article/download/64/56>. Acesso em: 02 maio 2025.

LUZ NETO, L.S. Microbiologia e Parasitologia, 1.ed. Goiânia: AB, 2003.

NEVES, DP Parasitologia Humana. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

OLIVEIRA, F. S. et al. Caracterização epidemiológica da esquistossomose em Minas Gerais e Alagoas (2007–2017). Revista UNIFAGOC de Saúde, v. 5, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/saude/article/download/1202/1074>. Acesso em: 02 maio 2025.

PAIVA, M. C. et al. Epidemiologia das internações por esquistossomose no Brasil nos últimos 10 anos (2014–2024). Brazilian Journal of Infectious and Human Sciences, v. 9, n. 1, 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/5460/5389>. Acesso em: 02 maio 2025.

PEREIRA, Luan Filipe de Souza. Perfil epidemiológico da esquistossomose mansônica de 2014 a 2017 no estado do Pará. Braz.J Hea. Rev., Curitiba, v.2, n 2, p.6, 1401-1407, mar./apr. 2019.

SANTOS PEREIRA, G. et al. Educação ambiental em saúde: análise dos casos de esquistossomose na Paraíba (2015–2017). Revista Educação Ambiental em Ação, n. 63, 2018. Disponível em: <https://revistaea.org/artigo.php?idartigo=3230>. Acesso em: 02 maio 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE BAHIA GOVERNO DO ESTADO (BAHIA). SUVISA - DIVESP. Boletim Epidemiológico da Esquistossomose - Bahia, 2017. Secretaria da Saúde, Bahia Governo do Estado, [S. l.], ano 1, n. 1, p. 1-2, 10 ago. 2017. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/2017-Boletim-epidemiol%C3%B3gico-esquistossimose-n.-01.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

SILVA, Paula Carolina Valença; DOMINGUES, Ana Lúcia Coutinho. Aspectos epidemiológicos da esquistossomose hepatoesplênica no Estado de Pernambuco, Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 20, n. 3, p. 327-336, 2011. Disponível em: [https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742011000300007](https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000300007). Acesso em: 3 jun. 2025.

SOUZA, Felipe Pereira Carlos de et al. Esquistossomose mansônica: aspectos gerais, imunologia, patogênese e história natural. Rev Bras Clin Med, v. 9, n. 4, p. 300-7, 2011. Disponível em: <https://>



pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-594912. Acesso em: 10 abr. 2025.

SOUZA, J. R. Esquistossomose: análise dos fatores de risco que influenciam a endemia no município de Manhuaçu. *Pensar Acadêmico*, v. 20, n. 2, 2024. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorioctcc/article/download/4222/3222>. Acesso em: 02 maio 2025.

VIRA JÚNIOR, A. et al. Situação epidemiológica da esquistossomose no município de Bequimão-MA (2015–2021). *Revista Brasileira de Saúde e Meio Ambiente*, v. 13, n. 2, p. 88–97, 2024. Disponível em: <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/saude/article/download/12015/5793>. Acesso em: 02 maio 2025.

WAGNER, Mário Bernardes. Medindo a ocorrência de doença: prevalência ou incidência?. *Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro, Jornal de Pediatria*, ano 1998, v. 74, n. 2, p. 157-162, 1 abr. 1998. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/54350>. Acesso em: 18 mar. 2022.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. População por município: Eunápolis (BA). Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br>. Acesso em: fevereiro 2022.

