



EPIDEMIOLOGIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NA REGIÃO NORTE COM ENFOQUE NO AMAZONAS: UMA SÉRIE HISTÓRICA

Louan Soares De Azevedo, Alessandra Soares De Azevedo, Bianca Claros De Oliveira Fernandes Coêlho, Ozana Amorim Cacella, Samuel Ferreira Da Silva Sobrinho, Loraine Ferreira Gonçalves, Ana Maria Campos Reinaldo, Tadeu Antônio Ferreira Dos Santos, Ana Ruth Reis Da Silva, Jefferson Luidson Siqueira De Freitas, Karla Karolynea De Abreu Pereira, Elizandra Silva Almeida, Raissa Gonçalves Holanda



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p785-800>

Artigo recebido em 31 de Outubro e publicado em 11 de Dezembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A esquistossomose mansônica, também conhecida como "xistose" ou "barriga d'água", é uma doença parasitária causada pelo verme *Schistosoma mansoni*. É transmitida pelo contato com água doce contaminada por caramujos infectados. **Objetivo:** Realizar descrição epidemiológica da esquistossomose mansônica na região Norte com enfoque no Amazonas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo descritivo com abordagem quantitativa de dados públicos. **Resultados:** No período entre 2014 a 2023 foram registrados no Brasil 29.565 casos de esquistossomose mansônica. A maioria dos casos foram da região Sudeste (13.771=46,5%). O estado desta região com o maior número de casos foi Minas Gerais (10.934=79,3%). A região Norte registrou apenas 887 casos (3,0%), mesmo assim o estado desta região com maior número de casos foi Rondônia com 592 casos (66,7%). O estado do Amazonas ficou na quarta posição com apenas 7 casos (0,7% de todos os casos desta região). O gênero masculino foi o mais afetado (58,5%), na faixa-etária entre 30-39 anos (35,2%), de cor parda (49,5%). **Conclusão:** Mesmo a região Norte não ter tido um número expressivo de casos no período e o Amazonas ser o estado desta região com um dos menores índices de registro dessa parasitose, ainda é necessário manter vigilância acirrada para quebrar a cadeia de transmissão.

Palavras-chave: Esquistossomose mansoni, Doenças parasitárias, Epidemiologia, Vigilância em saúde pública



EPIDEMIOLOGY OF SCHISTOSOMIASIS MANSONI IN THE NORTHERN REGION WITH A FOCUS ON AMAZONAS: A HISTORICAL SERIES

ABSTRACT

Introduction: Schistosomiasis mansoni, also known as "bilharzia" or "water belly," is a parasitic disease caused by the worm *Schistosoma mansoni*. It is transmitted through contact with freshwater contaminated by infected snails. Objective: To conduct an epidemiological description of schistosomiasis mansoni in the Northern region of Brazil, focusing on Amazonas. Methodology: Retrospective descriptive study with a quantitative approach to public data. Results: Between 2014 and 2023, 29,565 cases of schistosomiasis mansoni were registered in Brazil. The majority of cases were from the Southeast region (13,771 = 46.5%). The state in this region with the highest number of cases was Minas Gerais (10,934 = 79.3%). The Northern region recorded only 887 cases (3.0%), yet the state in this region with the highest number of cases was Rondônia with 592 cases (66.7%). The state of Amazonas was in fourth position with only 7 cases (0.7% of all cases in this region). The male gender was the most affected (58.5%), in the age group between 30-39 years (35.2%), of brown color (49.5%). Conclusion: Even though the Northern region did not have a significant number of cases in the period and Amazonas is the state in this region with one of the lowest rates of registration of this parasitosis, it is still necessary to maintain close surveillance to break the chain of transmission.

Keywords: Schistosomiasis mansoni, Parasitic diseases, Epidemiology, Public health surveillance.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica, também conhecida como "xistose" ou "barriga d'água", é uma doença parasitária causada pelo verme *Schistosoma mansoni*. É transmitida pelo contato com água doce contaminada por caramujos infectados. A doença pode causar sintomas como febre, dor abdominal, cansaço, e em casos mais graves, pode levar à hepatomegalia e esplenomegalia (crescimento do fígado e do baço), além de outras complicações¹.

Ela é considerada uma doença infecto-parasitária, inicialmente assintomática, que pode evoluir para formas clínicas extremamente graves e levar o paciente a óbito. Embora apresente uma redução nos indicadores de morbimortalidade, ainda é considerada um grave problema de saúde pública no nordeste do Brasil².

Essa parasitose é desencadeada por trematódeos pertencentes ao gênero *Schistosoma*, sendo *S. mansoni* única espécie encontrada nas Américas que acarreta danos ao ser humano pela ausência de hospedeiros intermediários específicos para as outras espécies de *Schistosoma*. No Brasil, essa enfermidade recebe diversas sinonímias como "barriga d'água", "mal do caramujo" ou "xistose", ocasionando agravos tanto na saúde pública nacional quanto internacional³.

Portanto, é uma doença tropical, causada por vermes parasitas com ampla distribuição geográfica atingindo, até, partes do Oriente Médio, América do Sul, Sudeste Asiático e, particularmente, a África Subsaariana. O Brasil possui uma diversidade de caramujos de *limnicos* do gênero *Biomphalaria*, sendo os três hospedeiros intermediários neotropicais o *B. glabrata*, *B. straminea* e *B. tenagophila*⁴.

No território brasileiro a persistência da esquistossomose está condicionada a um conjunto de dimensões que transcendem o fenômeno biológico. A pobreza, ambientes adversos, falta de educação e conscientização, continuam sendo problemas para o controle e erradicação. Dentre os fatores que favorecem sua instalação destacam-se a utilização de águas contaminadas para o exercício da agricultura, trabalho doméstico e lazer são fatores importantes a serem considerados. Somando-se a isso, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, favorecem a disseminação da doença e a progressão do número de casos, e tem levado o Brasil à marca do país com maior número de casos nas Américas⁵.



Classificada como uma doença tropical negligenciada, ela afeta a maioria das pessoas que vivem em condições precárias de higiene e a magnitude de sua prevalência, associada à severidade das formas clínicas e a sua evolução, conferem a essa enfermidade uma grande relevância enquanto problema de saúde pública. Portanto, o nordeste brasileiro tem condições ambientais e econômicas necessárias que favorecem a instalação do caramujo, devido ao processo de urbanização, intimamente relacionada à intensa mobilidade da população que possibilitou a disseminação da esquistossomose mansônica (EM) para novas áreas, atingindo além das regiões rurais, os centros urbanos, os quais apresentam índices hiperendêmicos, particularmente no Estado de Pernambuco⁶.

A esquistossomose mansoni, cujo agente etiológico é o *Schistosoma mansoni*, é uma parasitose infectocontagiosa que carrega um espectro patológico variável e apresenta diferentes formas de manifestações e evoluções clínicas, englobando distúrbios pulmonares, digestivos, glomerulares e lesões ectópicas⁷.

A doença pode ser assintomática inicialmente, mas pode evoluir para sintomas agudos como febre, dores de cabeça, calafrios, suores, falta de apetite, dores musculares, tosse e diarreia. Em casos crônicos, podem ocorrer diarreia constante, alternada com prisão de ventre, sangue nas fezes, tonturas, palpitações, aumento do fígado e emagrecimento. Essa infecção parasitária pode evoluir para formas extremamente graves, incluindo complicações como aumento do fígado e baço, hemorragia digestiva, hipertensão portal e pulmonar, e até mesmo morte. Em casos graves, o paciente pode apresentar emagrecimento, fraqueza e aumento do abdômen (conhecido como "barriga d'água")⁸.

O diagnóstico é realizado principalmente por meio de exames laboratoriais de fezes, que permitem identificar os ovos do parasita. Complementarmente, podem ser realizados exames de sangue para identificar anticorpos contra a infecção, especialmente em fases crônicas. Em casos mais graves, exames de imagem como ultrassonografia podem ser utilizados para avaliar o impacto da doença em órgãos internos⁹.

O tratamento atual para casos simples, é feito com o Praziquantel, um medicamento específico para a infecção, em dose única e supervisionado pelo médico. O Ministério da Saúde o distribui gratuitamente. Em casos mais graves, podem



ser necessárias outras medidas, como internação ou cirurgia¹⁰.

A prevenção baseia-se em evitar o contato com águas onde os caramujos hospedeiros intermediários (do gênero *Biomphalaria*) vivem e também em medidas de saneamento básico. A principal forma de transmissão é através da penetração das larvas (cercárias) na pele de pessoas que entram em contato com água contaminada¹¹.

Considerando o que foi referenciado acima, enfatiza-se que o objetivo deste estudo é evidenciar, de forma descritiva, a epidemiologia da Esquistossomose Mansônica na região Norte com enfoque no Amazonas.

METODOLOGIA

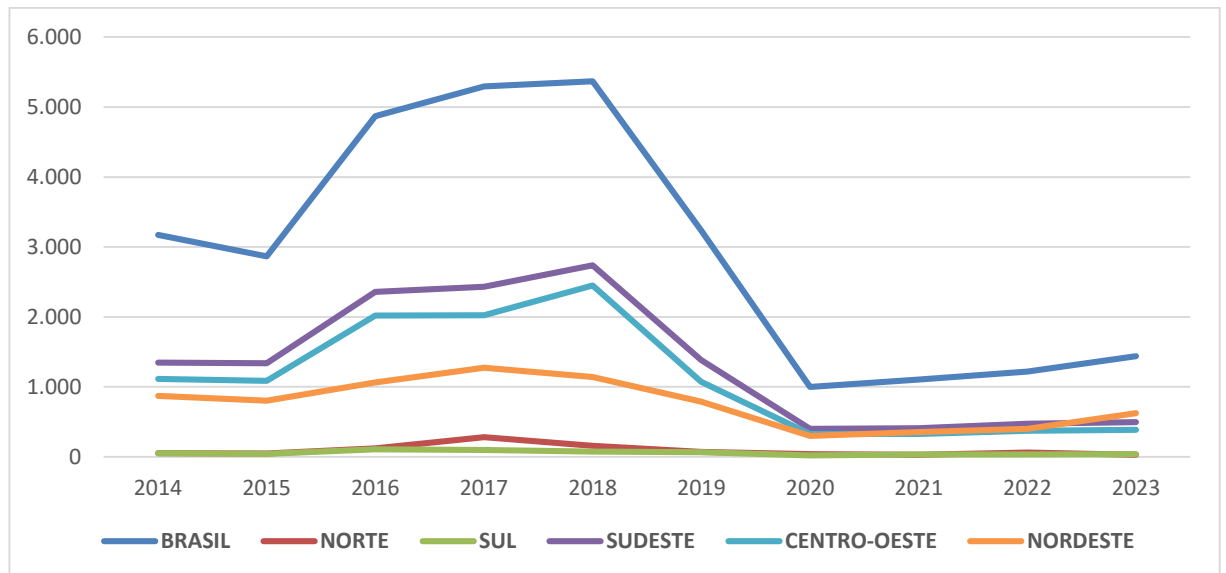
Trata-se de um levantamento de informações secundárias publicadas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) referente a janeiro de 2014 a dezembro de 2023.

Como tratou-se de dados públicos, não houve a necessidade de apreciação ética, segundo a Resolução 674 de 2022 onde diz que estudos que necessitem de dados já publicados não deverão passar pela apreciação de um Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período entre 2014 a 2023 foram registrados no Brasil 29.565 casos de Esquistossomose Mansônica. A maioria dos casos foram da região Sudeste (13.771=46,5%). O estado desta região com o maior número de casos foi Minas Gerais (10.934=79,3%). A região Norte registrou apenas 887 casos (3,0%), mesmo assim o estado desta região com maior número de casos foi Rondônia com 592 casos (66,7%). O estado do Amazonas ficou na quarta posição com apenas 7 casos (0,7% de todos os casos desta região). O gênero masculino foi o mais afetado (58,5%), na faixa-etária entre 30-39 anos (35,2%), de cor parda (49,5%).

Gráfico 01: Visão panorâmica da comparação do número de casos registrados em todo Brasil considerando os registros em cada Região, entre os anos 2014 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

O gráfico acima vem trazendo curvas estatísticas mostrando a oscilação das mesmas conforme o aparecimento de casos de Esquistossomose Mansônica no Brasil e nas regiões geográficas. Percebe-se que entre os anos de 2015 a 2020 as regiões Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste apresentaram picos dessa infecção, possivelmente ligados a condições socioeconômicas precárias e à falta de infraestrutura básica, como saneamento e água potável.

A menor frequência da esquistossomose mansônica, que foi na região Norte do Brasil, deve-se, possivelmente, à ausência ou baixa densidade do caramujo hospedeiro intermediário, do gênero *Biomphalaria*, e às condições ambientais e climáticas que não são ideais para o ciclo de vida do parasita. Embora a Amazônia tenha muita água, as características específicas dos corpos d'água (como acidez, velocidade da correnteza e tipo de vegetação) podem não ser propícias para a sobrevivência e reprodução dos caramujos vetores, ou para o desenvolvimento das formas larvais do parasita (*miracídeos* e *cercárias*). No Brasil, apesar da criação do Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE), em 1975, e significativo controle da doença, tal parasitose ainda se apresenta como um problema de saúde pública no país¹².

A transmissão dessa infecção é favorecida em regiões tropicais e subtropicais subdesenvolvidas, com precárias condições sanitárias e populações vivendo em contato



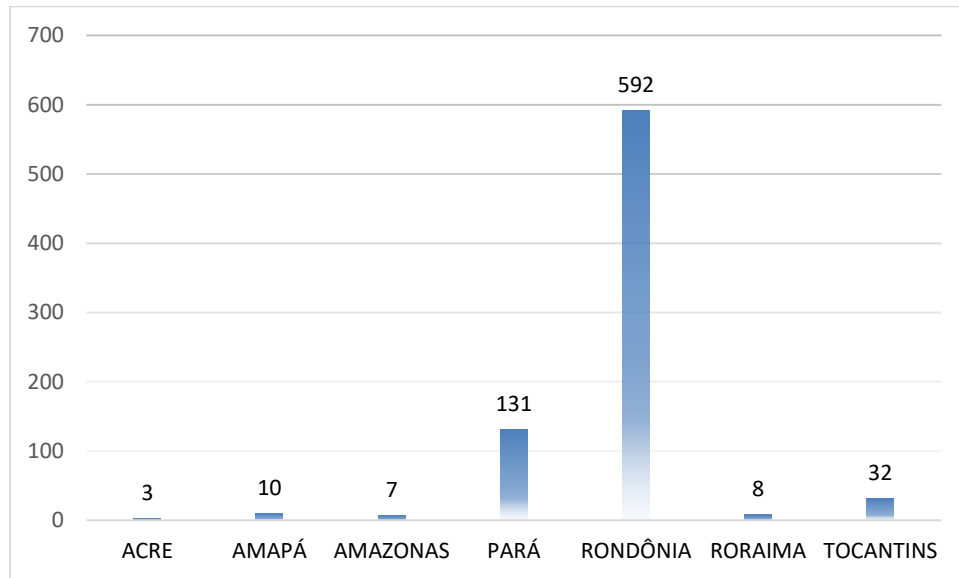
próximo com coleções de água contaminada pelo parasito. Por isso continua sendo um sério problema de saúde pública no Brasil, afetando várias pessoas que vivem em extensas áreas endêmicas do território brasileiro¹³.

Um estudo que teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico da esquistossomose mansônica (EM) na região Sudeste do Brasil entre os anos de 2013 a 2017, mostrou que durante o período foram notificados 21.464 casos da doença, tendo Minas Gerais (73,25%) e São Paulo (15,52%) os maiores valores absolutos de contaminação. Contudo, percebe-se que a incidência na região vem diminuindo de 6,03 para 3,35 casos/ano. A maior frequência dos casos envolveu os adultos que estão entre a faixa etária dos 20 aos 39 anos, sendo o sexo masculino (35,5%) o mais acometido. Além disso, ela teve uma maior predominância na zona urbana (72,7%). Assim, os casos notificados e a incidência da doença diminuíram na região estudada¹⁴.

Outra pesquisa, contendo um recorte temporal mais abrangente, com desenho ambispectivo, buscou debater sobre as características intrínsecas da Esquistossomose no Brasil, explorando suas nuances clínicas, fisiopatológicas, diagnósticas, terapêuticas e preventivas, enfatizou que a análise epidemiológica pelos pesquisadores, possibilitou compreender a realidade em saúde do país, haja vista que, durante o período de 2014 a 2023, foram registrados 40.410 casos da doença no Brasil, sendo mais incidente na região sudeste do país devido a fatores climáticos e pluviométricos¹⁵.

Já no Norte do Brasil, há poucos estudos falando da presença dessa infecção. Mas um importante estudo realizado em 2021 avaliou o perfil epidemiológico da Esquistossomose na Região Norte. Os pesquisadores relatam que o número de casos notificados na última década realmente foi pequeno. De acordo com o site do DATASUS, de três casos que foram confirmados, apenas dois foram notificados como curados da parasitose. Por fim, eles enfatizam que as profilaxias devem ser tomadas para o controle ou até mesmo erradicação da contaminação deste parasita, que pode ser detectado através de exames laboratoriais e métodos complementares, ajudando na hora de escolher melhor tratamento de acordo com o nível da infecção¹⁶.

Gráfico 02: Números total de casos por estado da região Norte do Brasil entre 2014 a 2023



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

Não há um único ano de crescimento contínuo no número de casos na região Norte do Brasil para o período de 2014 a 2023, mas sim flutuações notificadas. Ressalta-se que as áreas endêmicas de maior prevalência no país concentram-se historicamente nos estados da região Nordeste e em Minas Gerais (região Sudeste). Mas esse gráfico mostra que, no período investigado, dentre os estados da região Norte, o Pará e Rondônia foram os que apresentaram o maior número de casos. Embora a esquistossomose seja uma doença tropical negligenciada endêmica, principalmente, nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, com poucos casos na região Norte, e a pandemia de Covid 19 impactando a vigilância e o controle de várias doenças infecciosas, pode ser que nesse período, acidentalmente vários casos tenha sido descoberto pois os sintomas esquistossomose mansônica também inclui febre e dor no corpo, pois durante o período pandêmico, devido à alta procura por ajuda medica por parte da população (quando frente a um quadro febril), pode ter influenciado diretamente na descoberta de casos dessa infecção durante o período pandêmico causado pelo Corona vírus.

Por esse motivo um estudo que teve como objetivo principal promover a conscientização e a educação em saúde sobre essa doença negligenciada, através de visitas às Unidades Básicas de Saúde-UBS, onde foram fornecidas informações sobre a esquistossomose, seus sinais e sintomas, métodos de prevenção e tratamento, revelou que a iniciativa foi eficaz na capacitação dos usuários para reconhecerem a doença e



adotarem medidas preventivas adequadas, destacando a importância do conhecimento e a informação na luta contra a esquistossomose¹⁷.

Com fator preocupante, a baixa presença de profissionais de saúde no interior da Amazônia é um desafio crônico e complexo, resultante de barreiras geográficas, infraestrutura precária e condições de trabalho desfavoráveis, o que gera uma carência crítica de atendimento médico nessas regiões¹⁸.

Para complicar um pouco mais a situação dessa população, o diagnóstico exige anamnese e exames bem específicos. O mesmo é realizado mediante análise clínica, análise laboratorial e exames de imagem. A avaliação clínica baseia-se na identificação de sinais e sintomas da infecção e na investigação do histórico de exposição a água ou alimentos contaminados. Na avaliação laboratorial, os exames parasitológicos são fundamentais para a constatação de ovos do helminto nas fezes do hospedeiro, entretanto apresentam baixa sensibilidade em áreas com predominância de infecções com pequena carga parasitária¹⁹.

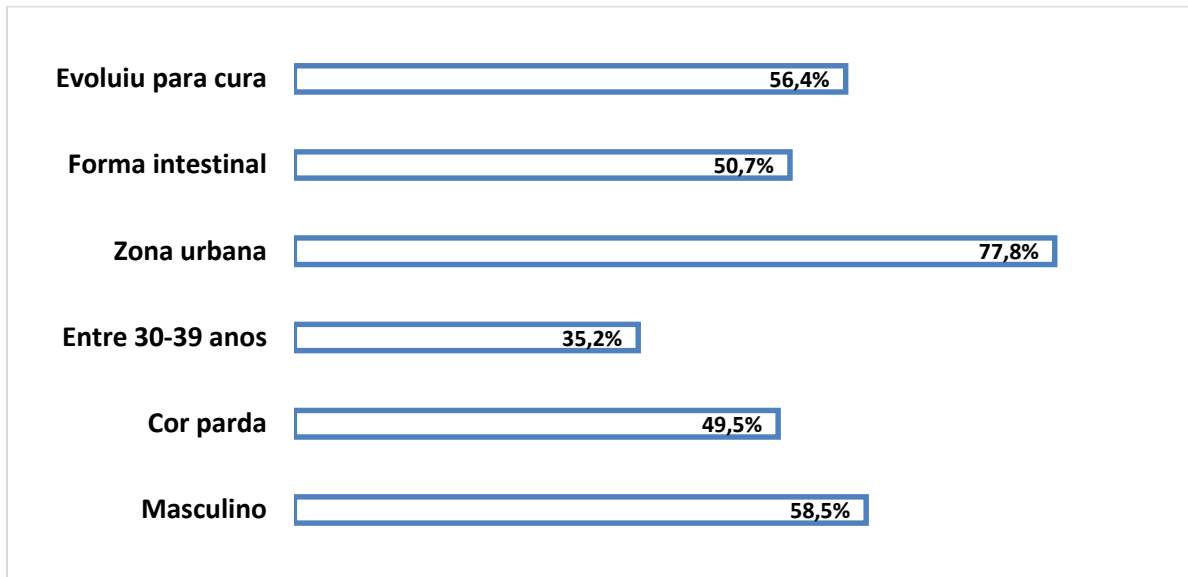
Outro exame específico e importante é a biópsia retal, essencial no controle da cura, pois possui maior positividade do que o parasitológico de fezes, enquanto as biópsias tissulares são importantes para a avaliação histopatológica. Métodos imunológicos, como reações de fixação do complemento, intradermoreação, imunofluorescência indireta, técnica imunoenzimática e ELISA de captura, são utilizados especialmente na fase crônica da doença²⁰.

Com tudo isso, percebe-se que esse agravo continua sendo um problema severo de saúde pública, onde enfrenta desafios desde o seu controle ao tratamento, assim, é fundamental ações mais direcionadas em saúde. Pois essa infecção é transmitida através do contato com água contendo as formas infectantes do parasito, chamadas de *cercárias*, que são liberadas pelo seu hospedeiro intermediário, caramujos do gênero *Biomphalaria*. Dada a sua gravidade, o monitoramento epidemiológico é fundamental para o direcionamento de ações em saúde²¹.

As evidências científicas acerca do cenário epidemiológico dessa patologia na Amazônia brasileira também sugerem que a doença está associada à vulnerabilidade social da população afetada, principalmente devido a fatores como o saneamento básico precário nas áreas onde foram estudadas. Apesar da análise ampla de anos, observou-se baixa produção científica na região do estudo, o que evidencia a

necessidade de pesquisas futuras voltadas a essa temática, principalmente por ser uma ferramenta para vigilância em saúde²².

Gráfico 03: Perfil epidemiológico dos casos registrados na região Norte do País entre 2014 a 2023



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

O gráfico acima (Gráfico 3) mostra que essa infecção é, predominantemente masculina, com homens representando a maioria dos casos notificados. Mas, nos últimos anos o número de casos entre a população feminina vem crescendo consideravelmente. Faixa etária 30 a 39 anos apresenta a maior prevalência, mas também é expressiva entre jovens adultos e de meia-idade (entre 20 e 39 anos) e até idosos.

A população parda é a mais afetada e o nível de ensino fundamental incompleto ainda é o mais comum entre os casos. Enquanto as formas, observa-se que a forma intestinal é mais abrangente entre os pacientes, e também a evolução de cura tem alta positividade, o que torna uma efetividade em rastreamento da doença e a busca ativa destes pacientes para evoluírem para cura. Para os que habitam em regiões rurais ou peri-urbana, essas faixas etárias estão ligadas as atividades de pesca, agricultura, lazer em áreas de risco como represas, lagos e rios²².

No Brasil, a doença ainda tem maior predominância nas regiões Sudeste e Nordeste. Nos últimos anos, o perfil epidemiológico da esquistossomose no Brasil tem mostrado uma tendência geral de queda no número de casos, embora com oscilações. Há desafios significativos na notificação de casos e na necessidade de melhorias no



saneamento básico para controlar a doença²³.

Essa é considerada uma doença tropical negligenciada (DTN) e tradicionalmente, por ser uma doença de caráter secundário, na agenda internacional, principalmente por estar associada à pobreza, existem poucos investimentos para seu controle ou até erradicação, tornando-se assim uma doença silenciosa e que atinge milhares de pessoas ao redor do planeta²⁴.

Historicamente ela é originária na bacia do rio Nilo, na África e foi introduzida no Brasil durante o período da escravidão, especialmente, pelos portos de Recife (PE) e Salvador (BA), deparando-se com todas as circunstâncias propícias para se estabelecer: temperaturas elevadas, infraestrutura sanitária precária, presença de uma população vulnerável, grande quantidade de caramujos hospedeiros e uma extensa rede de córregos, lagoas, represas e canais de irrigação. Atualmente, há muito o que se fazer para o controle, pois a mesma configura-se como uma doença endêmica que abrange uma ampla extensão do território brasileiro, sendo ainda considerada um sério desafio para a saúde pública, afetando milhões de pessoas resultando em um considerável número de casos graves e óbitos^{25, 26}.

CONCLUSÃO

Sabe-se que a Esquistossomose Mansônica é uma doença parasitária, de evolução crônica, cuja magnitude da prevalência, severidade das formas clínicas e a evolução a caracterizam como um importante problema de saúde pública. Por isso, no período investigado (retrospectivo de dez anos) viu-se que no Brasil foi registrado 29.565 casos dessa parasitose e a maioria dos casos foram na região Sudeste com a maior concentração destes no estado de Minas Gerais. Já a região Norte foi responsável por um pequeno percentual, apenas, do total de casos registrados no Brasil e o estado desta região com maior número de casos foi Rondônia. O gênero masculino foi o mais afetado, na faixa-etária entre 30-39 anos, que é considerada produtiva. A cor da pele predominante dos infectado foi a parda. Popularmente essa enfermidade é conhecida também como xistose, barriga-d'água e doença dos caramujos tendo o ser humano como o principal hospedeiro definitivo. Os indivíduos infectados que vivem em zona rural do Brasil enfrentam sérios problemas para ter atendimento especializado e obter diagnóstico preciso pela falta de profissionais da saúde e exames específicos. Isso tem



dificultado bastante o diagnóstico precoce e consequentemente o tratamento, pois o mesmo é definido principalmente por meio de exames laboratoriais. A menor frequência da Esquistossomose Mansônica no período investigado foi na região Norte do Brasil. Possivelmente, deve-se à ausência ou baixa densidade do caramujo hospedeiro intermediário e às condições ambientais e climáticas que não são ideais para o ciclo de vida do parasita. Como se sabe, mesmo a Amazônia tendo muita água, as características específicas como acidez, velocidade da correnteza e tipo de vegetação, podem não ser propícias para a sobrevivência e reprodução dos caramujos vetores, ou para o desenvolvimento das formas larvais do parasita. Precisa-se também ter profissionais que possam fazer diagnósticos sindrômicos das diferentes formas clínicas que norteiam o diagnóstico. Mas, antes de tudo deve-se dar especial atenção para quebra de cadeia de transmissão controlando o vetor. Outra ação que deve ser priorizada pela gestão pública são aquelas ligadas aos saneamento. O saneamento ambiental visa atingir níveis de salubridade para proteger e melhorar as condições de vida das populações urbanas e rurais. Nisso inclui abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária dos resíduos líquidos e sólidos, uso e ocupação adequada do solo, drenagem, controle de vetores e reservatórios de doenças transmissíveis. No controle da esquistossomose, o saneamento ambiental cria condições que reduzem a proliferação e a contaminação dos hospedeiros intermediários, com consequente diminuição do contato do ser humano com o agente patogênico. Mesmo a região Norte não ter tido um número expressivo de casos no período e o Amazonas ser o estado desta região com um dos menores índices de registro dessa parasitose, ainda é necessário manter vigilância acirrada para quebrar a cadeia de transmissão.

REFERÊNCIAS

1. KATZ, Naftale et al. Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose mansoni e Geo-helminthoses. 2018.V <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinan/inpeg/RelatorioINPEG.pdf>
2. SOBRINHO, Fernanda Stefanny Lima et al. Incidência de Esquistossomose Mansônica no Nordeste brasileiro, no período de 2013 a 2017. *Diversitas Journal*, v. 5, n. 4, p. 2881-2889, 2020. https://www.diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/984
3. COSTA, João Victor Barreto; DA SILVA FILHO, José Marques. Esquistossomose mansônica: uma análise do perfil epidemiológico na região sudeste. *Revista Saúde*.



- com, v. 17, n. 3, 2021. <https://app-testes-periodicos.uesb.br/rsc/article/view/8509/6169>
4. DE ARAÚJO ROCHA, Martiniano et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados da esquistossomose mansoni ocorridos no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e514101523257-e514101523257, 2021. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23257/20551>
 5. BRASIL. Ministérios de Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. (2021). **Boletim epidemiológico: Doenças tropicais negligenciadas**. https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/marco/3/boletim_especial_doen_cas_negligenciadas.pdf.
 6. PACHÊCO, Bruna De Lima. DIAGNÓSTICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 12-12, 2021. <https://editoraime.com.br/revistas/rem/article/view/2150>
 7. BRASIL. DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema Tabnet: Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE).
 8. DE SOUSA LEITE, Bruno Henrique et al. Inclidência de esquistossomose mansônica em Pernambuco no Período compreendido entre 2010 a 2016. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 3, n. 2, p. 57-57, 2017.
 9. DOS SANTOS SOUSA, Darlesson Geovani et al. Desafios e perspectivas do diagnóstico da esquistossomose mansônica no Brasil: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6430-e6430, 2021. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6430>
 10. DO ESPÍRITO SANTO, Maria Cristina Carvalho et al. Fibrose hepática descompensada por ascite refratária grave causada por schistosoma mansoni: manejo e tratamento com transjugular intrahepatic portosystemic Shunt (TIPS). **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102287, 2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141386702100756X>
 11. VIEIRA, Karla Vanessa Pimentel et al. Aprimoramento do controle da Esquistossomose mansônica em uma comunidade rural do município de Rio Largo. 2021. <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/11990>
 12. COSTA, João Victor Barreto; DA SILVA FILHO, José Marques. Esquistossomose mansônica: uma análise do perfil epidemiológico na região sudeste. **Revista Saúde**. com, v. 17, n. 3, 2021. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/8509>
 13. DE SOUZA, Isaias Sena Moraes et al. Atualização sobre a esquistossomose mansônica no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5,



- p. e11612541626-e11612541626, 2023. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41626>
14. Cruz, JIN et al. Retrocesso do Programa de Controle da Esquistossomose no estado de maior prevalência da doença no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, 11, 9-9. 2020. Visto de dezembro 2025. Visualizado em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232020000100021
 15. DE MOURA FERNANDES, João Paulo et al. Esquistossomose no Brasil: Uma análise epidemiológica sobre as repercussões clínicas no aparelho digestivo e nos parâmetros de Saúde Pública. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 240-267, 2024. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4212>
 16. DOS SANTOS FERREIRA, Fabiane et al. Avaliação do perfil epidemiológico da esquistossomose na região norte Evaluation of the epidemiological profile of schistosomiasis in the northern region. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25486-25496, 2021. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/39710-99459-1-PB.pdf>
 17. BATISTA, Felipe et al. Ações de promoção de conhecimento para o combate à esquistossomose. **Caderno Impacto em Extensão**, v. 5, n. 2, 2024. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/2581>
 18. GUIMARÃES, Ananias Facundes et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 11, 2020. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232020000100012
 19. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância da Esquistossomose mansoni: **diretrizes técnicas**. 4Ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_esquistossome_mansoni_diretrizes_tecnicas.pdf
 20. PACHÊCO, Bruna De Lima. DIAGNÓSTICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 12-12, 2021. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2150>
 21. PIMENTA, TA et al. Prevalência dos casos de esquistossomose na região norte do Brasil entre os anos de 2007 e 2022. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v. 7, n. 5, p. 01-08, sep./oct., 2024: Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: [file:///C:/Users/33822280259/Downloads/093+BJHR%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/33822280259/Downloads/093+BJHR%20(1).pdf)



22. DE ALMEIDA, VP et al. Esquistossomose na Amazônia brasileira **Revista Eletrônica Acervo Saúde, REAS** | Vol. 25(6) 2025. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/20793-Artigo-238436-2-10-20250610.pdf>
23. PEREIRA, G H et al. Análise do perfil epidemiológico de casos de esquistossomose em um município no norte do estado do Maranhão. **RevistaFoco** |v.18n.6|e8627|p.01-23|2025. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8627>
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: situação epidemiológica da esquistossomose mansoni no Brasil, 2010 a 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais>
25. TORRES, R C et al. Perfil epidemiológico da esquistossomose mansônica na I gerência regional de saúde de Pernambuco (I GERES), no período de 2018 a 2022. **Rev. Saúde.Com** 2024; 20(3): 3425-3434. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: <file:///C:/Users/33822280259/Downloads/Perfil>
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2022. Visto em dezembro de 2025. Visualizado em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf