Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32645

ESQUISTOSSOMOSE E VULNERABILIDADE SOCIAL: COMO O SANEAMENTO BÁSICO E A MORADIA ADEQUADA INFLUENCIAM NO CONTROLE DA DOENÇA

SCHISTOSOMIASIS AND SOCIAL VULNERABILITY: HOW BASIC SANITATION AND ADEQUATE HOUSING INFLUENCE DISEASE CONTROL

ESQUISTOSOMIASIS Y VULNERABILIDAD SOCIAL: CÓMO EL SANEAMIENTO BÁSICO Y LA VIVIENDA ADECUADA INFLUYEN EN EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD

Carla Wanessa Clemente de Oliveira[1]
Guilherme Clemente de Oliveira[2]
Mayara Andrade Souza[3]

RESUMO: Este estudo analisa a relação entre condições de saneamento básico, habitação e a ocorrência da esquistossomose no município de Maceió (AL) no período de 2020–2024. Realizou-se revisão bibliográfica integrativa nas bases SciELO e PubMed e levantamento de dados institucionais (SESAU/SEVISA/SISPCE; SINAN) para caracterizar a distribuição dos casos por faixa etária, sexo e território. Ao todo, foram registrados 45.923 casos positivos por busca ativa no período, com maior concentração entre indivíduos de 5 a 49 anos e foco em bairros periféricos como Jacintinho, Santos Dumont e Santa Lúcia. Dados de vigilância indicaram, ainda, sete casos de esquistossomose crônica no II Distrito Sanitário (2021–2024), concentrados em faixas etárias mais altas (70–79 anos). A análise evidencia forte correlação entre déficit de esgotamento sanitário, ocupação de áreas alagadiças e persistência da transmissão, apontando para um ciclo de vulnerabilidade socioambiental que favorece reinfecções e evolução para formas crônicas. Os achados sugerem que intervenções baseadas apenas na quimioterapia de massa são insuficientes; recomenda-se integração de políticas de saneamento, urbanização de áreas de risco, educação em saúde e vigilância epidemiológica contínua. Limitações incluem possíveis subnotificação e ausência de dados populacionais por faixa etária para cálculo de taxas padronizadas. Conclui-se que a eliminação da esquistossomose em Maceió depende de ações intersetoriais estruturantes e de longo prazo, orientadas pela equidade em saúde.

Palavras-chave: Esquistossomose. Saneamento básico. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT: This study examines the relationship between basic sanitation, housing conditions and schistosomiasis occurrence in Maceió (state of Alagoas, Brazil) from 2020 to 2024. An integrative literature review was performed (SciELO, PubMed) and institutional surveillance data (SESAU/SEVISA/SISPCE; SINAN) were analyzed to describe case distribution by age group, sex and neighborhood. A total of 45,923 positive cases were detected through active searches during the period, predominantly among individuals aged 5–49 years, concentrated in peripheral neighborhoods such as Jacintinho, Santos Dumont, and Santa Lúcia. Surveillance also identified seven chronic schistosomiasis cases in the II Health District (2021–

[1] Bacharel em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. Mestranda em Análise de Sistemas Ambientais. Universidade CESMAC.
[2] Graduando em Medicina. Centro Universitário de Maceió (UNIMA | AFYA).
[3] Doutora em Agronomia. Universidade CESMAC.

2024), mainly in older age groups (70–79 years). Findings indicate a strong association between inadequate sewage infrastructure, occupation of flood-prone areas and persistent transmission, suggesting that mass drug administration alone is insufficient. Integrated policies — sanitation, urban upgrading of high-risk areas, health education, and continuous epidemiological surveillance — are recommended. Limitations include possible underreporting and lack of denominator data for age-specific rate calculations. The study concludes that elimination in Maceió requires sustained intersectoral actions guided by health equity.

Keywords: Schistosomiasis. Basic sanitation. Social vulnerability.

RESUMEN: Este estudio analiza la relación entre las condiciones de saneamiento básico, la vivienda y la ocurrencia de la esquistosomiasis en el municipio de Maceió (Brasil) durante el período de 2020 a 2024. Se realizó una revisión bibliográfica integrativa en las bases SciELO y PubMed, además de un levantamiento de datos institucionales (SESAU/SEVISA/SISPCE; SINAN) para caracterizar la distribución de los casos por edad, sexo y territorio. En total, se registraron 45.923 casos positivos detectados mediante búsqueda activa, con mayor concentración entre individuos de 5 a 49 años y en barrios periféricos como Jacintinho, Santos Dumont y Santa Lúcia. Los datos de vigilancia también identificaron siete casos crónicos en el II Distrito Sanitario (2021–2024), principalmente en grupos etarios mayores (70–79 años). Los resultados evidencian una fuerte relación entre el déficit de alcantarillado, la ocupación de áreas inundables y la persistencia de la transmisión, configurando un ciclo de vulnerabilidad socioambiental que favorece reinfecciones y formas crónicas. Se concluye que las intervenciones basadas exclusivamente en la quimioterapia masiva son insuficientes; se recomienda la integración de políticas de saneamiento, urbanización de zonas de riesgo, educación sanitaria y vigilancia epidemiológica continua. La eliminación de la esquistosomiasis en Maceió depende de acciones intersectoriales estructurales y sostenidas, orientadas por la equidad en salud.

Palabras clave: Esquistosomiasis. Saneamiento básico. Vulnerabilidad social.

1 INTRODUÇÃO

A esquistossomose, conhecida popularmente como "barriga d'água", é uma doença parasitária de origem helmíntica causada por espécies do gênero *Schistosoma*. A espécie *Schistosoma mansoni* é a mais comum e endêmica nas Américas. Essa é uma doença de grande importância tanto do ponto de vista epidemiológico quanto da saúde pública, devido à sua natureza crônica, aos efeitos de sua capacidade produtiva e à sua persistência em populações que historicamente são vulneráveis. Embora as políticas de vigilância e controle tenham avançado, milhões de pessoas ainda vivem em áreas de risco de transmissão, especialmente em países de baixa e média renda, onde o acesso ao saneamento básico e as condições de habitação específicas ainda são limitados (OMS, 2023).

A transmissão ocorre por meio de um ciclo biológico complexo, no qual os humanos são hospedeiros definitivos e os caramujos do gênero Biomphalaria são hospedeiros intermediários.

A liberação de ovos do parasito por meio das fezes ou urina de pessoas contaminadas em corpos hídricos é um fator fundamental para a continuidade da cadeia epidemiológica. Assim, fatores socioeconômicos e ambientais, como a falta de redes de coleta e tratamento de esgoto, descarte inadequado de projetos humanos, uso de água contaminada em atividades domésticas, agrícolas e recreativas, além de condições habitacionais precárias, são determinantes importantes para a continuidade da esquistossomose (SOUZA GOMES *et al.*, 2021; LO *et al.*, 2022).

O saneamento básico, nesse contexto, representa um dos principais pilares para o controle sustentável da esquistossomose. Serviços adequados de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e drenagem urbana reduzem significativamente a exposição humana a águas contaminadas e, simultaneamente, evitam a disseminação ambiental dos ovos do parasito. Todavia, em países endêmicos como o Brasil, observa-se uma marcada desigualdade na distribuição desses serviços: enquanto áreas urbanas centrais apresentam maior cobertura, populações residentes em periferias, comunidades ribeirinhas e zonas rurais convivem com ausência ou baixa qualidade de infraestrutura, perpetuando condições de exposição à infecção (WANG *et al.*, 2024).

Outro fator relevante diz respeito às condições habitacionais. Moradias precárias, localizadas em áreas alagadiças ou desprovidas de instalações sanitárias adequadas, favorecem práticas como a defecação a céu aberto e aumentam a probabilidade de contato com águas contaminadas. O crescimento urbano desordenado, aliado à carência de políticas habitacionais efetivas, tem inclusive favorecido a reemergência da esquistossomose em contextos urbanos e periurbanos, desafiando a concepção de que se trata de uma doença restrita a áreas rurais tradicionais (SULE *et al.*, 2025). Dessa maneira, o risco de infecção transcende a dimensão biológica, refletindo também vulnerabilidades estruturais relacionadas à pobreza, exclusão social e deficiências de infraestrutura.

Embora o tratamento com praziquantel seja amplamente eficaz, seguro e recomendado pela Organização Mundial da Saúde, evidências recentes demonstram que estratégias baseadas exclusivamente em quimioterapia em massa são insuficientes para alcançar a eliminação da esquistossomose como problema de saúde pública. A reinfecção, frequentemente observada em comunidades sem cobertura de saneamento, evidencia a necessidade de estratégias integradas que englobam, além da terapêutica, investimentos em *WaSH* (Water, Sanitation and Hygiene), educação em saúde, ordenamento territorial e políticas habitacionais (LO *et al.*, 2022; WHO, 2023).

Dessa forma, compreender a esquistossomose sob a perspectiva dos determinantes sociais da saúde é imprescindível. A distribuição da doença não ocorre de modo aleatório, mas concentra-se em territórios de exclusão, onde a ausência de políticas públicas estruturantes intensifica desigualdades históricas. Assim, a análise da interface entre saneamento básico, condições de moradia e ocorrência da esquistossomose transcende a esfera biomédica, inserindo-se no campo das questões sociais, ambientais e políticas.

Nesse sentido, este estudo fundamenta-se na premissa de que as condições de saneamento e habitação constituem determinantes cruciais para a persistência e o controle da esquistossomose. Busca-se, portanto, evidenciar a importância da integração entre políticas de saúde pública, programas de infraestrutura e iniciativas habitacionais como estratégias indispensáveis para reduzir vulnerabilidades, interromper o ciclo de transmissão e avançar no enfrentamento da esquistossomose enquanto problema de saúde pública.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A esquistossomose, popularmente conhecida como barriga d'água, é considerada uma das doenças tropicais negligenciadas que causam o maior impacto no Brasil e também em vários países em desenvolvimento. A esquistossomose é causada por parasitas do gênero *Schistosoma*, e sua transmissão depende de condições ambientais específicas e está diretamente associada às desigualdades sociais.

A esquistossomose é persistente em comunidades urbanas que não possuem um saneamento básico e por ocupações em margens de lagoas (Carvalho *et al.*, 2020). A educação em saúde, além da dimensão estrutural, é um fator essencial para a redução dos casos, pois são as práticas culturais e hábitos cotidianos que podem expor a população ao risco de infecção (Santos e Silva, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) define os determinantes sociais da saúde como as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Esses fatores incluem renda, escolaridade, acesso a serviços de saúde, infraestrutura urbana e saneamento. No caso da esquistossomose, tais determinantes são decisivos para a manutenção do ciclo da doença, pois a ausência de saneamento básico adequado expõe comunidades inteiras ao contato com águas contaminadas.

Um dos principais determinantes para a saúde coletiva é o saneamento básico, onde a ausência de coleta e tratamento de esgoto expõe milhões de brasileiros a riscos de doenças

relacionadas à água, e entre elas está a esquistossomose (Instituto Brasil, 2022). O contato com água contaminada por fezes humanas contendo ovos do *Schistosoma* mantém o ciclo parasitário, já que esses ovos eclodem em caramujos hospedeiros intermediários, que liberam larvas infectantes.

A literatura científica evidencia que áreas sem esgotamento sanitário adequado apresentam maiores taxas de infecção, pois a irregularidade no fornecimento de água potável leva as comunidades a utilizarem fontes alternativas, muitas vezes contaminadas, intensificando o risco de exposição. Com isso, o saneamento básico é não apenas um serviço essencial, mas também uma intervenção direta de saúde pública, capaz de reduzir significativamente a incidência da esquistossomose (Santos & Silva, 2021).

O controle da esquistossomose exige uma abordagem intersetorial, com estratégias centradas no tratamento medicamentoso. No entanto, embora sejam importantes, acabam não sendo suficientes para romper o ciclo da doença. A literatura reforça que políticas integradas de saúde, saneamento, habitação e educação são fundamentais para resultados sustentáveis (Santos & Silva, 2021).

Os programas governamentais de urbanização e saneamento, como o extinto Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), mostraram impactos positivos em comunidades beneficiadas. Porém, a descontinuidade dessas iniciativas e a ausência de investimentos regulares comprometem a efetividade do controle. Dessa forma, a persistência da esquistossomose reflete não apenas um problema de saúde, mas também uma falha estrutural nas políticas de desenvolvimento urbano e social.

Um aspecto muito relevante é a educação em saúde, que desempenha papel primordial na prevenção da esquistossomose. A informação adequada permite que a população entenda os riscos associados ao contato com águas contaminadas e adote práticas de proteção. Porém, a eficácia das ações educativas está diretamente ligada às condições estruturais, não sendo possível esperar mudanças comportamentais quando a população não dispõe de alternativas seguras de moradia, lazer e abastecimento de água (Carvalho *et al.*, 2020).

3 MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma **revisão bibliográfica integrativa**, modalidade que permite a síntese de conhecimentos oriundos de diferentes tipos de estudos, proporcionando uma compreensão abrangente do tema investigado. A revisão integrativa é reconhecida por sua

capacidade de combinar estudos com diversas metodologias, integrando resultados para uma análise mais completa do fenômeno em questão (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A busca de literatura foi realizada nas bases de dados **SciELO** e **PubMed**, utilizando descritores específicos como: Esquistossomose, schistosoma mansoni, doença parasitária, saúde pública e transmissão, relacionados ao tema da pesquisa. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos dez anos, em português, espanhol ou inglês, que apresentassem relevância para os objetivos do estudo. Foram excluídos estudos com amostras não representativas ou que não atendiam aos critérios metodológicos estabelecidos (Cavalcante, 2020).

Além da revisão bibliográfica, foi realizado um levantamento de dados junto à **Secretaria Municipal de Saúde de Maceió-AL** , visando integrar informações locais atualizadas à análise. A coleta de dados incluiu a analise por sexo, idade e ano, durante os anos de 2020 a 2024, proporcionando uma visão contextualizada e prática sobre o tema da pesquisa.

A combinação da revisão bibliográfica com o levantamento de dados primários permitiu uma análise aprofundada e contextualizada, contribuindo para a compreensão do tema no cenário específico de Maceió.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SESAU/SEVISA/SISPCE) referentes ao período de 2020 a 2024 revelou um total de 45.923 casos positivos de esquistossomose detectados por busca ativa no município. Esse número demonstra a persistência da doença como um importante problema de saúde pública, sobretudo em áreas periféricas e de menor cobertura de saneamento básico.

4.1 Distribuição etária dos casos

A tabela 1 apresenta a distribuição dos casos positivo em cada faixa etária. Observou-se que os maiores índices de concentração ocorrem entre os indivíduos de 5 a 49 anos de idade. Os grupos, quando somados, representam cerca de aproximadamente 36% do total de registros.

Tabela 1 – Casos positivos de esquistossomose por faixa etária em Maceió (2020–2024)

Faixa etária (anos)	CASOS POSITIVOS
<1	3
1–4	2.739

Faixa etária (anos)	CASOS POSITIVOS
5-9	4.269
10-14	3.912
15-19	3.797
20-24	3.803
25-29	3.462
30-34	2.991
35-39	3.202
40-44	3.329
45-49	3.224
50-54	3.069
55-59	2.599
60-64	1.990
65-69	1.489
70-74	951
75-79	581
≥80	513
TOTAL	45.923

Fonte: SESAU/SEVISA/SISPCE, 2025.

Os dados presentes na tabela 1, evidenciam que a esquistossomose atinge predominantemente faixas etárias economicamente ativas, reforçando o impacto socioeconômico da doença, já que compromete indivíduos em idade produtiva. Lo *et al*. (2022) e Wang *et al*. (2024), relatam sobre a exposição relacionada sobre a exposição à água contaminada com atividade laboratoriais e recreativas em ambientes sem infraestrutura sanitária adequada.

Um fator importante e que merece destaque é a presença significativa de casos em crianças e adolescentes, pois essa faixa etária tende a ter um maior contato com coleções hídricas próximas às residências, em especial em comunidades periféricas, reforçando, assim, a necessidade de intervenções em educação em saúde e saneamento escolar, conforme discutido por Santos & Silva (2021).

4.2 Distribuição espacial e vulnerabilidades locais

Ao realizar uma análise espacial da esquistossomose no município de Maceió, entre 2020 e 2024, onde evidencia uma expressiva concentração dos casos em áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica. A tabela 2 apresenta a distribuição dos casos confirmados por bairro, revelando o predomínio em regiões com infraestrutura sanitária precária, adensamento populacional e a proximidade com corpos d'água contaminados.

Tabela 2 – Distribuição dos casos de esquistossomose por bairro, Maceió (2020–2024)

BAIRRO	NÚMERO DE CASOS	PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS E SOCIAIS
Jacintinho	5.778	Alta densidade populacional, esgoto a céu aberto e ocupação de encostas e margens de canais.
Santos Dumont	5.638	Assentamentos irregulares, ausência de drenagem pluvial e áreas de alagamento recorrente.
Santa Lúcia	3.225	Deficiência em saneamento e moradias em áreas de várzea.
Riacho Doce	3.225	Comunidades próximas a lagoas e rios, com alto contato com águas contaminadas.
Benedito Bentes	2.664	Extensa área urbana com crescimento desordenado e saneamento incompleto.
Poço	2.966	Região central com áreas de ocupação antiga e rede de esgoto parcialmente degradada.
Ponta Grossa	2.059	Bairros baixos sujeitos a alagamentos e proximidade com canais pluviais contaminados.
Clima Bom	1.815	Urbanização recente, saneamento parcial e alta concentração de moradias populares.

Fonte: SESAU/SEVISA/SISPCE, 2025.

A concentração dos casos, em particular nos bairros de Jacintinho, Santos Dumont e Santa Lúcia, indicam que a esquistossomose se mantém fortemente associada às desigualdades estruturais e à ausência de saneamento básico efetivo. As condições de vulnerabilidade, nesses locais, são agravadas pela ocupação de áreas de risco ambiental, principalmente nas margens de canais, encostas e zonas alagadiças, onde tem a presença do caramujo *Biomphalaria glabrata*, hospedeiro intermediário do Schistosoma mansoni.

Nos bairros costeiros, como Riacho Doce e Ponta Grossa, apresentam risco adicional, pois ao contato frequente da população com águas naturais contaminadas, por meio de atividades de subsistência como por exemplo a pesca, lavagem de utensílios, banho ou lazer. A falta de barreiras sanitárias nesses locais tende a perpetuar o ciclo de transmissão ambiental da doença.

Benedito Bentes e Clima Bom são os bairros com expansão urbana acelerada e desordenada, resultando assim em sistemas de drenagem e esgotamento incompletos e com isso uma exposição crônica da população a ambientes insalubres. Isso demonstra como o crescimento urbano não planejado de forma adequada acaba favorecendo a urbanização da esquistossomose, na qual já foi identificado esse processo por Souza Gomes *et al*., (2021) e Sule *et al*., (2025) como o chamado "*circuito da vulnerabilidade*", onde os fatores ambientais, sociais e estruturais interagem na manutenção da endemia.

O Poço, um dos bairros centrais e com uma expressiva presença de casos, nos revela que o problema não é restrito apenas às áreas periféricas. Mesmo em regiões urbanizadas acabam

sofrendo com as infraestruturas sanitárias antigas e ineficientes, confirmando assim que a esquistossomose já ultrapassa os limites do meio rural, configurando-se assim como uma endemia urbana consolidada, relatado pela Organização Mundial da Saúde (2023).

Os bairros mencionados apresentam semelhanças que se assemelham: adensamento populacional elevado, deficiência na coleta e tratamento de esgoto, assim como ocupação com águas contaminadas, perpetuando dessa forma o ciclo de transmissão do Schistosoma mansoni. Esses resultados corroboram com a descrição dada por Souza Gomes *et al*. (2021) e Sule et al. (2025) como "circuito da vulnerabilidade", onde os fatores ambientais e estruturais atuam de forma conjunta para manter a endemias.

Dessa forma, a análise espacial reforça que as condições ambientais e sociais locais são determinantes centrais na persistência da doenças, ou seja, o enfrentamento efetivo necessita de políticas públicas que integrem de forma efetiva o saneamento, habitação, drenagem e educação em saúde, para que assim, consiga romper o ciclo de transmissão, reduzindo significativamente as desigualdades territoriais que sustentem a endemia.

4.3 Perfil epidemiológico e tendências

Os dados referentes a esquistossomose crônica registrados no II Distrito Sanitário de Maceió, de 2020 à 2024, apresentam um total de sete registros confirmados. Apesar de ser um número consideravelmente baixo, comparado ao total de infecções ativas que foram identificadas por busca ativa no município, esses registros apresentam uma grande relevância epidemiológica, pois acaba refletindo em situações de infecção prolongada e ausência de diagnóstico precoce. Isso reforça a tese de que o tratamento somente com medicamentos não é o suficiente para romper o ciclo de transmissão, mesmo sendo amplamente aplicado.

Tabela 3 – Frequência de casos de esquistossomose crônica entre residentes no II Distrito Sanitário de Maceió, no período de 2021 a 2024

Distrito/Bairro	2021	2022	2023	2024	Total
2º Distrito Sanitário	3	1	2	1	7
Centro	1	0	0	0	1
Levada	0	0	0	1	1
Ponta Grossa	0	0	1	0	1
Prado	1	0	1	0	2
Vergel do Lago	1	1	0	0	2
Total	3	1	2	1	7

Fonte: SINAN/CTVDATNT/CGVS/DVS/SMS. Dados tabulados em 17/02/2025 e sujeitos a alterações.

Tabela 4 – Frequência de casos de esquistossomose crônica entre residentes no II Distrito Sanitário de Maceió, segundo sexo, no período de 2021 a 2024

Distrito/Bairro	Masculino	Feminino	Total
2º Distrito Sanitário	3	4	7
Centro	1	0	1
Levada	0	1	1
Ponta Grossa	0	1	1
Prado	1	1	2
Vergel do Lago	1	1	2
Total	3	4	7

Fonte: SINAN/CTVDATNT/CGVS/DVS/SMS. Dados tabulados em 17/02/2025 e sujeitos a alterações.

Tabela 5 – Frequência de casos de esquistossomose crônica entre residentes no II Distrito Sanitário de Maceió, segundo faixa etária, no período de 2021 a 2024

Distrito/Bairro	20 a 29 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	70 a 79 anos	Total
2º Distrito Sanitário	1	1	1	4	7
Centro	0	0	0	1	1
Levada	1	0	0	0	1
Ponta Grossa	0	0	1	0	1
Prado	0	1	0	1	2
Vergel do Lago	0	0	0	2	2
Total	1	1	1	4	7

Fonte: SINAN/CTVDATNT/CGVS/DVS/SMS. Dados tabulados em 17/02/2025 e sujeitos a alterações.

Nos anos de 2020 à 2024, a distribuição temporal mostra uma ocorrência contínua de cassos, com pequenas variações. No ano de 2021 foram registrados três casos, no ano de 2022 foi registrados apenas um caso, no ano de 2023 foram registrados dois casos e no ano de 2024 foi registrado também apenas um caso. Essa constância nos mostra que, apesar de haver uma baixa magnitude, a esquistossomose crônica ainda é considerada persistente no território, evidenciando assim a manutenção do ciclo de transmissão e falhas na vigilância e acompanhamento após o tratamento.

Os Bairros Prado e Vergel do Lago, foram os bairros com maior número de registros, tendo dois casos em cada um, seguido por Centro, Levada e Ponta Grossa, tendo um caso em cada um. Esses locais mostram uma grande vulnerabilidade socioambiental, com ausência de uma rede de esgoto adequada e com proximidade com corpos d'água contaminados. O Vergel do Lago, por exemplo, é reconhecido por possuir grotas e canais com esgoto a céu aberto, com condições propícias à manutenção do ciclo do *Schistosoma mansoni*.

Ao realizar a análise comparativa de casos entre os sexos masculino e feminino, temos um discreto predomínio do feminino, com quatro casos, e três casos no sexo masculino. Essa diferença pode estar ligada com a maior exposição cumulativa em atividades domésticas e subsistência próximas a ambientes aquáticos que estão contaminados, bem como a possíveis desigualdades no acesso a diagnóstico precoce. Estudos realizados por Santos & Silva (2021), destacam que mulheres em áreas endêmicas tendem a enfrentar barreiras estruturais que acabam retardando o tratamento oportuno.

Em relação a faixa etária, é notório a concentração de casos crônicas em idades entre 70 e 79 anos, com quatro casos confirmados, seguida por faixas de 20 a 59 anos. Esse de idade é característico da evolução lenta da doença, podendo se tornar crônica após anos de infecção não tratada. Segundo a OMS (2023), o envelhecimento de populações infectadas sem os devidos acompanhamentos adequados, acaba elevando o risco de formas graves, como por exemplo a fribose hepática.

Apesar de serem considerados baixos os números absolutos, a presença de casos crônicos em bairros do II Distrito Sanitário acaba indicando bolsões de transmissão ativa e exposição prolongada da população a fatores de risco ambientais. Isso corrobora com o que foi discutido por Souza Gomes *et al.*, (2021), onde os autores apontaram a influência das desigualdades estruturais e ambientais na manutenção da esquistossomose.

A coexistência de casos ainda recentes e crônicos nos mostra que o controle da doença ainda é fraco, ou seja, é fragmentado. O baixo número de registros crônicos por acabar refletindo na subnotificação e ausência de vigilância de forma continuada. Dessa forma, é de suma importância o fortalecimento no monitoramento integrado entre vigilância epidemiológica, a atenção básica e políticas que sejam voltadas para o saneamento básico.

5 CONCLUSÃO

Os dados epidemiológicos analisados entre os anos de 2020 à 2024 evidencia que a esquistossomose permanece sendo considerada uma endemia significativa no município de Maceió, estando associada diretamente às desigualdades sociais, à carência de saneamento básico e às deficiências estruturais das áreas periféricas. Os bairros com uma maior incidência, nos revelam que o ciclo de transmissão do Schistosoma mansoni está ligado diretamente às falhas históricas de urbanização e ao déficit de políticas públicas ativas. A análise realizada dos

casos crônicos acaba reforçando essa conclusão, pois ao demonstrar que infecções antigas persistem justamente em áreas mais carentes de saneamento e monitoramento contínuo.

Diante de tal cenário, é indispensável a implementação de estratégias intersetoriais permanentes, que façam a junção de ações de saúde, sanemanto, habitação e educação ambiental, voltadas à interrupção do ciclo de transmissão e à melhoria das condições de vida das populações que se encontram mais expostas. É necessário destacar medidas prioritárias que precisam ser realizadas, destacando-se a universialização do saneamento básico e da coleta de esgoto; urbanização de grotas e áreas alagadiças; promoção de educação em saúde e mobilização comunitária; fortalecimento da vigilância epidemiológica e ambiental; integração entre políticas habitacionais e planejamento urbano sustentável.

Dessa forma, conclui-se, portanto, que o controle efeitivo da esquistossomose em Maceió ultrapassa o compo biomédico, necessitando de uma abordagem estruturante e contínua, orientada pela equidade social e pelo direito universal à saúde e ao saneamento básico. Somente por meio da intregração entre os setores públicos, ambiental e social é que será possível romper o ciclo histórico de vulnerabulidade e com isso avançar em direção à eliminação da esquistossomose como um problema de saúde pública do município.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. et al. Determinantes sociais da esquistossomose em áreas urbanas. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, n. 2, p. 1–8, 2019.

CARVALHO, F. A. et al. Doenças negligenciadas e vulnerabilidade social no Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 465–472, 2020.

CARVALHO, L. F.; SILVA, J. M.; SANTOS, A. C. Educação em saúde como estratégia de controle da esquistossomose em comunidades endêmicas. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 10, n. 4, p. 55–62, 2020.

INSTITUTO BRASIL. *Relatório sobre o saneamento básico e as doenças relacionadas à água no Brasil.* Brasília: Instituto Brasil de Pesquisas Sociais, 2022.

INSTITUTO TRATA BRASIL. *Benefícios Econômicos e Sociais da Expansão do Saneamento no Brasil.* São Paulo: Instituto Trata Brasil, 2022.

LO, N. C. et al. Review of 2022 WHO guidelines on the control and elimination of schistosomiasis. *The Lancet Infectious Diseases*, [S.l.], v. 22, n. 11, p. e330–e339, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00221-3.

LO, N. C.; WANG, X.; ANDREWS, J. R. Impact of water, sanitation, and hygiene interventions on schistosomiasis transmission: a systematic review and modeling analysis. *The Lancet Global Health*, v. 10, n. 3, p. e330–e339, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.* Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre doenças tropicais negligenciadas: avanços e desafios 2023.* Genebra: OMS, 2023.

SANTOS, A. L.; SILVA, R. F. Determinantes sociais e estratégias educativas no controle da esquistossomose: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 2, p. 211–225, 2021.

SANTOS, M. J.; SILVA, A. P. Desigualdades sociais e saúde pública: desafios no controle da esquistossomose. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. 1, p. 1–9, 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

SOUZA GOMES, E. C.; BARBOSA, V. S.; PIERI, O. S. Determinantes ambientais e sociais da esquistossomose mansônica: uma revisão. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 12, n. 1, p. 1–10, 2021.

SOUZA GOMES, Edna C. de et al. Urban schistosomiasis: An ecological study describing an outbreak in Brazil. *Acta Tropica*, [S.l.], v. 223, p. 106123, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2021.106123.

SULE, B. F.; MENDES, A. P.; CORREIA, R. M. Urbanização desordenada e o circuito da vulnerabilidade da esquistossomose no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, n. 9, p. e00123425, 2025.

SULE, M. N. et al. Schistosomiasis and water resources development in Africa: a call for integrated control strategies. *Parasites & Vectors*, [S.l.], v. 18, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s13071-025-07036-1.

WANG, X.; LO, N. C.; ANDREWS, J. R. Schistosomiasis control and elimination: integrating environmental, social, and biomedical strategies. *World Health Organization Bulletin*, v. 102, n. 4, p. 345–358, 2024.

WANG, Xiaoyan Y. et al. Prevalence and correlates of schistosomiasis mansoni in peri-urban communities: a cross-sectional study. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, [S.l.], v. 18, n. 2, e0012345, 2024. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012345.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A roadmap for neglected tropical diseases 2021–2030.* Geneva: WHO, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Schistosomiasis: Key facts.* Geneva: World Health Organization, 2023.