

SAÚDE E VIDA

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME

3



ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso



SCISAUDE
— EDITORA —

SAÚDE E VIDA

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME

3



SCISAUDE
— EDITORA —



ORGANIZADORES

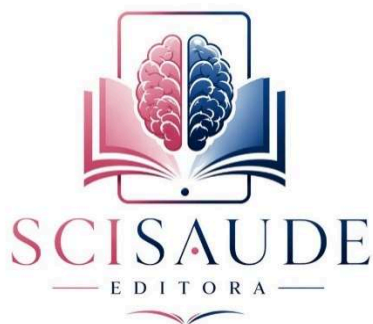
Dr. Avelar Alves da Silva

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso



SCISAUDE
— EDITORA —



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. SAÚDE E VIDA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/saude-e-vida-uma-abordagem-multidisciplinar-3/99>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



SAÚDE E VIDA UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

<http://lattes.cnpq.br/9510895183615760>

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso

<http://lattes.cnpq.br/0647092865505641>

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sanny Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde e vida : uma abordagem multidisciplinar : volume 3 [livro eletrônico] / organização Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

ISBN 978-65-85376-86-0

1. Medicina e saúde 2. Promoção da saúde 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda.

26-355658.0

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638



10.56161/sci.ed.20260427



978-65-85376-86-0



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br





APRESENTAÇÃO

A obra *Saúde e Vida: Uma Abordagem Multidisciplinar 3* nasce da necessidade crescente de compreender a saúde para além de uma perspectiva isolada, reconhecendo-a como um fenômeno complexo, dinâmico e profundamente influenciado por múltiplos determinantes biológicos, sociais, culturais e tecnológicos. Em um cenário marcado por constantes transformações, torna-se imprescindível integrar saberes e práticas de diferentes áreas do conhecimento, promovendo uma visão ampliada e mais resolutiva do cuidado em saúde.

Este volume reúne contribuições relevantes de pesquisadores, profissionais e estudiosos que atuam em diversas frentes do campo da saúde, contemplando discussões atuais e necessárias sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Os capítulos aqui apresentados refletem o compromisso com a produção e disseminação do conhecimento científico de qualidade, bem como com o fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

A proposta desta coletânea é fomentar o diálogo interdisciplinar, valorizando a interação entre diferentes saberes e incentivando a construção de estratégias integradas que possam impactar positivamente a qualidade de vida da população. Ao abordar temáticas variadas, o livro se consolida como um importante instrumento de apoio para acadêmicos, profissionais da saúde e gestores, contribuindo para a formação crítica e para a tomada de decisões mais assertivas no âmbito da saúde.

Por fim, espera-se que esta obra inspire reflexões, amplie horizontes e fortaleça o compromisso coletivo com a promoção da vida e do bem-estar, reafirmando a importância de uma atuação multiprofissional ética, humanizada e centrada nas necessidades da população.

Boa Leitura!!!



Sumário

CAPÍTULO 1	11
USO DE <i>PANAX GINSENG</i> COMO RECURSO FITOTERÁPICO NA MELHORA DA RESISTÊNCIA FÍSICA: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA	11
10.56161/sci.ed.20260427C1	11
CAPÍTULO 2	24
EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E ESTRESSE OXIDATIVO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS	24
10.56161/sci.ed.20260427C2	24
CAPÍTULO 3	37
EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM SUCO DE UVA SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO E A PERFORMANCE ESPORTIVA.....	37
10.56161/sci.ed.20260427C3	37
CAPÍTULO 4	51
PERFIL DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM PRATICANTES DE MOUNTAIN BIKE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	51
10.56161/sci.ed.20260427C4	51
CAPÍTULO 5	62
UMA OVERVIEW DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM CORREDORES.....	62
10.56161/sci.ed.20260427C5	62
REFERÊNCIAS	69
CAPÍTULO 6	71
PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS NA PRÁTICA ESPORTIVA: UMA REVISÃO SOBRE A MODULAÇÃO DO EIXO INTESTINO-MÚSCULO.....	71
10.56161/sci.ed.20260427C6	71
CAPÍTULO 7	86
UTILIZAÇÃO DE NUTRIENTES ANTIOXIDANTES: CÚRCUMA, GENGIBRE E PRÓPOLIS NA MELHORA DO DESEMPENHO ESPORTIVO.....	86
10.56161/sci.ed.20260427C7	86
CAPÍTULO 8	104
AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA NO TRATAMENTO DOS GLIOMAS DE ALTO GRAU.....	104
10.56161/sci.ed.20260427C8	104
CAPÍTULO 9	115
APRENDIZAGEM LÚDICA DO SISTEMA DIGESTÓRIO POR MEIO DE JOGO DE TABULEIRO.....	115
10.56161/sci.ed.20260427C9	115
CAPÍTULO 10	122
PRESENÇA DO FARMACÊUTICO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: COMPETÊNCIA TÉCNICA E PROTEÇÃO DA SAÚDE COLETIVA.....	122
10.56161/sci.ed.20260427C10	122
CAPÍTULO 11	133



CONTRIBUIÇÃO DAS ANÁLISES CLÍNICAS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E FORTALECIMENTO DAS RESPOSTAS A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	133
10.56161/sci.ed.20260427C11.....	133
CAPÍTULO 12	145
A INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: IMPACTOS NA CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS E NO MODELO DE ATENÇÃO	145
10.56161/sci.ed.20260427C12	145
CAPÍTULO 13	157
SAÚDE DO TRABALHADOR NA ERA DIGITAL E AS TRANSFORMAÇÕES TECNOLÓGICAS MEDIADAS PELA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DO CUIDADO INTEGRAL	157
10.56161/sci.ed.20260427C13	157
CAPÍTULO 14	170
ONCOLOGIA E PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL E NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	170
10.56161/sci.ed.20260427C14	170
CAPÍTULO 15	183
PAINEL COPROLÓGICO PARA AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS FECAIS.....	183
10.56161/sci.ed.20260427C15	183
CAPÍTULO 16	192
PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL	192
10.56161/sci.ed.20260427C16	192
CAPÍTULO 17	201
TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS COM DIABETES TIPO-1: Uma revisão integrativa	201
10.56161/sci.ed.20260427C17	201
CAPÍTULO 18	219
A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E SEUS REFLEXOS NA QUALIDADE DO CUIDADO NO SUS	219
10.56161/sci.ed.20260427C18	219
CAPÍTULO 19	241
CUIDADO LONGITUDINAL AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	241
10.56161/sci.ed.20260427C19	241
CAPÍTULO 20	258
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E OS DESAFIOS DA REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL.....	258
10.56161/sci.ed.20260427C20	258
CAPÍTULO 21	271
BIOMÓLECULAS DE MACROALGAS MARINHAS EM ANÁLISES LABORATORIAIS: POTENCIAL ANTIOXIDANTE E ANTIMICROBIANO EM AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	271
10.56161/sci.ed.20260427C21	271
CAPÍTULO 22	281



POTENCIAL ANTIFÚNGICO DE COMPOSTOS FENÓLICOS NATURAIS CONTRA <i>CANDIDA ALBICANS</i>.....	281
10.56161/sci.ed.20260427C22	281
CAPÍTULO 23	294
IMPACTOS DA TIRZEPATIDA NO CONTROLE GLICÊMICO E NA REDUÇÃO DO PESO EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA.....	294
10.56161/sci.ed.20260427C23	294
CAPÍTULO 24	307
ABORDAGEM FARMACOGNÓSTICA DE <i>EUGENIA UNIFLORA</i>: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE CARACTERIZAÇÃO BOTÂNICA, COMPOSIÇÃO FITOQUÍMICA E APLICAÇÕES TRADICIONAIS.....	307
10.56161/sci.ed.20260427C24	307
CAPÍTULO 25	321
O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA: Uma revisão integrativa.....	321
10.56161/sci.ed.20260427C25	321
CAPÍTULO 26	341
POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS E O CUIDADO EM SAÚDE DE PESSOAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	341
10.56161/sci.ed.20260427C26	341
CAPÍTULO 27	352
PRINCIPAIS ENTRAVES ENFRENTADOS POR CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS PORTADORAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER: Uma revisão integrativa.....	352
10.56161/sci.ed.20260427C27	352
CAPÍTULO 28	367
CORRELAÇÃO ENTRE HEMOGRAMA E MIELOGRAMA NO DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIAS	367
10.56161/sci.ed.20260427C28	367
CAPÍTULO 29	375
EDUCAÇÃO FÍSICA, PRODUÇÃO CIENTÍFICA E PRÁTICA PROFISSIONAL: BARREIRAS E MEDIAÇÕES ENTRE CONHECIMENTO E INTERVENÇÃO.....	375
10.56161/sci.ed.20260427C29	375
CAPÍTULO 30	387
POTENCIAIS APLICAÇÕES CLÍNICAS DA GLUTATIONA COMO BIOMARCADOR NA ONCOLOGIA PANCREÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	387
10.56161/sci.ed.20260427C30	387
CAPÍTULO 31	400
ESQUISTOSSOMOSE COMO DOENÇA NEGLIGENCIADA: DETERMINANTES SOCIAIS E OS GARGALOS DO SANEAMENTO AMBIENTAL.....	400
10.56161/sci.ed.20260427C31	400
CAPÍTULO 32	417
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SEPSE NO BRASIL DE 2014 A 2024.	417
10.56161/sci.ed.20260427C32	417





CAPÍTULO 31

ESQUISTOSSOMOSE COMO DOENÇA NEGLIGENCIADA: DETERMINANTES SOCIAIS E OS GARGALOS DO SANEAMENTO AMBIENTAL

SCHISTOSOMIASIS AS A NEGLECTED DISEASE: SOCIAL DETERMINANTS
AND BOTTLENECKS IN ENVIRONMENTAL SANITATION

 10.56161/sci.ed.20260427C31

Bruna Maria Figueirêdo de Souza

Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-4897-7528>

Alexandre Magno Leite Torres

Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-4678-8841>

Alice Luiza do Nascimento Souza

Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0005-6757-6973>

Emily Falcão Dantas Teixeira

Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0008-8484-4089>

Letícia de Barros Godoi

Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-7963-7600>

Maria Heloísa de França Rodrigues

Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0003-2289-7939>

Beatriz Vitoria Coutinho Barbosa

Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0002-3828-6473>

Izabela Oliveira de Barros

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0007-4435-1514>



RESUMO

A esquistossomose mansoni, infecção causada pelo *Schistosoma mansoni*, permanece como uma das principais Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) no Brasil, atuando como um reflexo das desigualdades estruturais e socioambientais do país. Este estudo teve como objetivo discutir a persistência da enfermidade a partir da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e dos gargalos estruturais do saneamento básico. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO, selecionando 24 artigos publicados entre 2021 e 2026. Os resultados indicam que a distribuição da doença não é aleatória, concentrando-se em populações vulneráveis marcadas por baixa renda, baixa escolaridade e crescimento urbano desordenado, o qual tem expandido a transmissão para áreas periurbanas. A ausência de sistemas de coleta e tratamento de esgoto e a escassez de água potável foram identificadas como os principais motores do ciclo biológico do parasita, forçando o contato humano com criadouros de caramujos do gênero *Biomphalaria*. Ademais, observou-se que a infecção crônica perpetua o ciclo de pobreza ao comprometer o desenvolvimento infantil e a capacidade produtiva de adultos. Embora o Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) e iniciativas como o Programa SANAR representem avanços significativos no Sistema Único de Saúde (SUS), intervenções puramente biomédicas focadas em diagnóstico e tratamento medicamentoso em massa mostram-se insuficientes para evitar reinfecções. Conclui-se que o enfrentamento eficaz da esquistossomose exige a superação do modelo tradicional de saúde por meio de políticas públicas intersetoriais, priorizando investimentos massivos em infraestrutura sanitária, educação em saúde e redução das vulnerabilidades sociais para alcançar a eliminação da transmissão.

PALAVRAS-CHAVE: Esquistossomose mansoni; Saneamento; Determinantes sociais da saúde; Saúde pública.

ABSTRACT

Schistosomiasis mansoni, an infection caused by *Schistosoma mansoni*, remains one of the main Neglected Tropical Diseases (NTDs) in Brazil, reflecting the country's structural and socio-environmental inequalities. This study aimed to discuss the persistence of the disease from the perspective of the Social Determinants of Health (SDH) and the structural bottlenecks in basic sanitation. To this end, an integrative literature review was conducted in the PubMed and SciELO databases, selecting 24 articles published between 2021 and 2026. The results indicate that the distribution of the disease is not random, concentrating in vulnerable populations characterized by low income, low education levels, and disordered urban growth, which has expanded transmission to peri-urban areas. The absence of sewage collection and treatment systems and the scarcity of potable water were identified as the main drivers of the parasite's biological cycle, forcing human contact with breeding sites of snails of the genus *Biomphalaria*. Furthermore, it was observed that chronic infection perpetuates the cycle of poverty by compromising child development and the productive capacity of adults. Although the Schistosomiasis Control Program (PCE) and initiatives such as the SANAR Program represent significant advances in the Unified Health System (SUS), purely biomedical interventions focused on mass diagnosis and drug treatment prove insufficient to prevent reinfections. It is concluded that effectively tackling schistosomiasis requires overcoming the traditional health model through intersectoral public policies, prioritizing massive investments in health infrastructure, health education, and the reduction of social vulnerabilities to achieve the elimination of transmission.



KEYWORDS: Schistosomiasis mansoni; Sanitation; Social Determinants of Health; Public Health.

1. INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansoni, popularmente conhecida em várias regiões do Brasil como "barriga-d'água" ou "xistose", representa um dos desafios mais antigos e persistentes da saúde pública do país. A permanência dessa infecção em pleno século XXI serve como um alerta de que o problema não se restringe à biologia do parasita *Schistosoma mansoni* ou à eficácia dos medicamentos disponíveis (Raquel et al., 2024). Entretanto, a esquistossomose funciona como um verdadeiro espelho das desigualdades estruturais do país, sendo classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Doença Tropical Negligenciada (DTN). Esse termo define agravos que, apesar de terem prevenção e cura conhecidas, continuam assolando populações que sofrem com a falta de visibilidade política e de investimentos públicos (WHO, 2023).

Para compreender as razões pelas quais a esquistossomose ainda não foi erradicada, é fundamental deslocar o olhar do laboratório para a realidade das comunidades afetadas, utilizando a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Os DSS correspondem às condições em que as pessoas vivem desde o nascimento até o envelhecimento, demonstrando que a saúde e a doença são resultados diretos da organização social e econômica. No caso da esquistossomose, a distribuição dos casos não acontece por acaso no território; ela escolhe seus alvos com precisão, concentrando-se em regiões de clima tropical com falta de saneamento básico e higiene precária (Damyres, 2020).

Nesse panorama de exclusão, o grande motor que mantém o ciclo da doença ativo é o severo gargalo do saneamento ambiental. O ciclo de vida do parasita depende crucialmente de duas falhas de infraestrutura, a ausência de coleta e tratamento de esgoto e a falta de água tratada nas torneiras. Quando uma comunidade não possui banheiros ou rede de esgotamento sanitário adequada, os dejetos humanos contaminados acabam alcançando os rios, córregos e lagoas, infectando os caramujos que servem como hospedeiros intermediários (Dannenhau et al., 2024). Por outro lado, a escassez de água encanada e potável obriga os moradores a recorrerem a essas águas superficiais para realizar atividades cotidianas vitais, como lavar roupas, louças, tomar banho, pescar ou até mesmo para o lazer das crianças (WHO, 2021).

Portanto, esse conjunto esclarece as graves limitações do modelo tradicional de saúde pública, que por muito tempo, as estratégias de controle se baseiam na realização de campanhas de exames e distribuição em massa de medicamentos para aliviar os sintomas do paciente, para

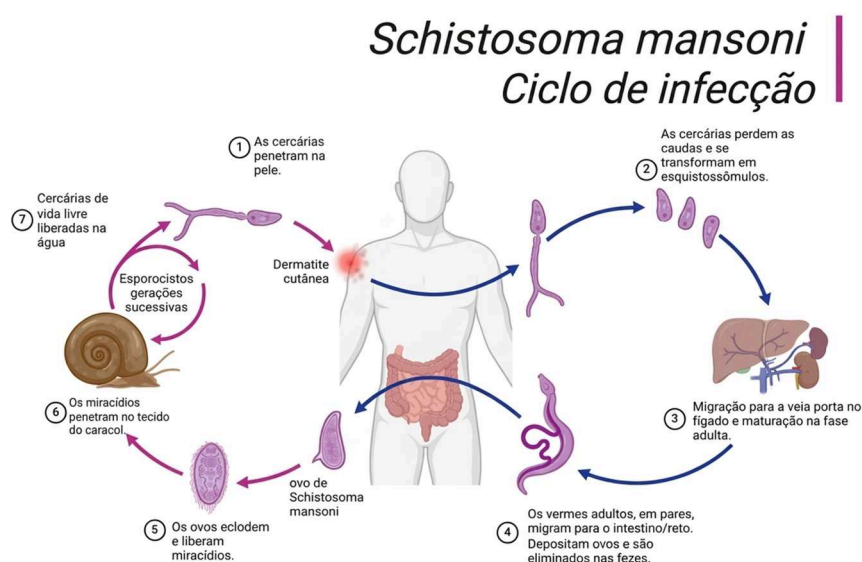
em seguida voltar ao mesmo ambiente contaminado que o adoeceu. Diante dessa realidade, este capítulo tem como objetivo, discutir a esquistossomose a partir da desigualdade social e das falhas estruturais do saneamento básico.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Caracterização da Esquistossomose e seu impacto em saúde pública

A esquistossomose é uma doença parasitária causada por trematódeos do gênero *Schistosoma*, sendo *Schistosoma mansoni* a principal espécie de relevância no Brasil. Seu ciclo biológico se inicia com a eliminação de ovos nas fezes de indivíduos infectados, que, ao atingirem a água doce, liberam miracídeos capazes de infectar caramujos do gênero *Biomphalaria*, hospedeiros intermediários do parasita. No interior do molusco, desenvolvem-se cercárias, que são liberadas na água e penetram ativamente na pele humana, atraídas por substâncias presentes na superfície epidérmica. Após a penetração, transformam-se em esquistossômulos, migram pela corrente sanguínea até o fígado, onde amadurecem, e posteriormente se alojam nas veias mesentéricas inferiores (Figura 1). Os vermes adultos produzem cerca de 200 a 300 ovos por dia, sendo parte eliminada nas fezes e outra parte retida nos tecidos, desencadeando resposta inflamatória granulomatosa característica da doença. (Ponzo et.,al 2024).

Figura 1 - Ciclo de infecção



Fonte: Autores, 2026.

Do ponto de vista epidemiológico, trata-se de uma enfermidade de ampla distribuição em regiões tropicais e subtropicais, especialmente em países de baixa renda, onde fatores



socioambientais favorecem sua manutenção. Estima-se que cerca de 250 milhões de pessoas estejam infectadas anualmente, sendo considerada a segunda parasitose de maior impacto socioeconômico no mundo, atrás apenas da malária (Ponzo et al., 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença é endêmica em 78 países, dos quais 51 necessitam de estratégias de quimioprofilaxia em massa. A transmissão está diretamente associada ao contato com água doce contaminada, sendo mais frequente em regiões da África, América do Sul e Ásia, onde o acesso à água potável e ao saneamento básico é limitado. As maiores taxas de infecção ocorrem em populações rurais e em grupos vulneráveis, como mulheres e crianças, evidenciando a forte relação entre a doença e determinantes sociais de saúde. (Ponzo et al., 2024).

Entre as espécies que infectam humanos, *S.mansoni* destaca-se por causar a forma hepatointestinal da doença, bastante comum em regiões como África, América do Sul e Oriente Médio. A gravidade da infecção está relacionada, principalmente, à retenção de ovos nos tecidos, especialmente no fígado e no intestino, onde provocam uma resposta inflamatória contínua. Com o tempo, esse processo pode levar à fibrose e a complicações mais graves, como hipertensão portal, impactando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos afetados (Pirzaman et al., 2024).

Além dessas estratégias, a esquistossomose permanece como um desafio relevante para a saúde pública, sobretudo em regiões com desigualdades socioeconômicas acentuadas. A doença está associada a impactos significativos, como redução da capacidade produtiva, comprometimento do desenvolvimento físico e cognitivo em crianças e aumento da demanda por serviços de saúde. A manutenção da transmissão em áreas endêmicas contribui para a perpetuação do ciclo de pobreza, evidenciando que seu controle depende não apenas de intervenções biomédicas, mas também de políticas públicas intersetoriais que promovam melhores condições de vida. Nesse contexto, o enfrentamento da esquistossomose exige uma abordagem integrada, que une tratamento, prevenção e ações estruturais voltadas à promoção da saúde (WHO, 2026).

2.2 A esquistossomose no contexto das Doenças Tropicais Negligenciadas

A esquistossomose é uma das principais Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), afetando sobretudo populações em situação de vulnerabilidade social. Sua ocorrência está diretamente relacionada à falta de saneamento básico, ao acesso limitado à água potável e às condições precárias de moradia. Por atingir principalmente regiões menos favorecidas, essa doença historicamente recebeu menos atenção em termos de investimento e políticas públicas, o que contribui para sua persistência em diversos países (Díaz et al., 2023).



Apesar dos avanços nas estratégias de controle, a esquistossomose ainda representa um desafio significativo para a saúde pública global, especialmente em regiões endêmicas. A Organização Mundial da Saúde tem reforçado metas voltadas à eliminação da doença como problema de saúde pública, destacando a importância de abordagens integradas. Nesse contexto, o conceito de One Health ganha destaque ao considerar a interação entre fatores humanos, ambientais e, em menor escala, animais no ciclo da doença. Assim, o controle da esquistossomose não se limita ao tratamento medicamentoso, mas envolve também intervenções em saneamento, acesso à água segura e controle dos hospedeiros intermediários (Díaz et al., 2023).

Outro ponto relevante é a expansão da esquistossomose para áreas urbanas, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. O crescimento desordenado das cidades, aliado à falta de infraestrutura adequada, favorece a manutenção do ciclo de transmissão do parasito. Esse cenário evidencia que a doença não está mais restrita a áreas rurais, exigindo novas estratégias de vigilância e controle adaptadas ao contexto urbano (Gomes et al., 2022).

Além das manifestações mais conhecidas, a esquistossomose pode causar complicações graves em outros sistemas do organismo, incluindo o sistema cardiovascular. Em casos crônicos, podem ocorrer alterações como hipertensão pulmonar e comprometimento cardíaco, aumentando a morbidade da doença. Isso reforça seu impacto como DTN e a necessidade de ampliar o diagnóstico precoce, o acesso ao tratamento e as medidas preventivas (Moura et al., 2022).

2.3 Determinantes sociais na distribuição da esquistossomose

A distribuição da esquistossomose está fortemente associada às condições sociais e ambientais das populações expostas. Mesmo com avanços no controle da doença, sua ocorrência ainda se concentra em áreas marcadas por pobreza, infraestrutura precária e acesso limitado a serviços básicos. Nesse cenário, a manutenção da transmissão não depende apenas de fatores biológicos, mas também das desigualdades sociais que favorecem o contato com ambientes contaminados. Assim, aspectos como baixa renda, moradias inadequadas e ausência de saneamento básico continuam sendo determinantes importantes para a persistência da doença em regiões endêmicas (Santos et al., 2023).

As transformações no espaço urbano também têm contribuído para mudanças no perfil epidemiológico da esquistossomose. Estudos recentes mostram que a doença não está mais restrita a áreas rurais, passando a ocorrer também em centros urbanos caracterizados por crescimento desordenado e ocupação de áreas vulneráveis. A falta de infraestrutura sanitária

nessas regiões favorece a formação de ambientes propícios à transmissão, evidenciando que a urbanização associada à desigualdade social representa um importante fator de risco e um desafio adicional para o controle da doença (Gomes et al., 2022).

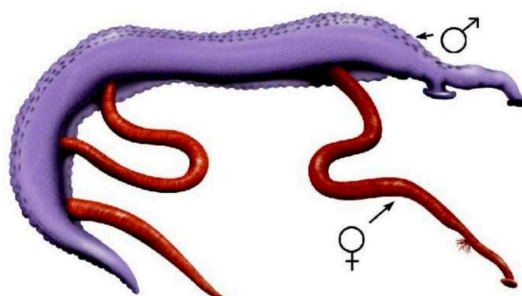
Outro ponto relevante envolve os fatores socioambientais que influenciam a exposição às helmintíases. Condições como abastecimento inadequado de água, descarte incorreto de resíduos e precariedade habitacional aumentam significativamente o risco de contato com agentes parasitários. Embora alguns estudos abordem diferentes helmintos, seus achados são aplicáveis à esquistossomose, pois demonstram como ambientes degradados e a falta de infraestrutura básica contribuem para a manutenção do ciclo de transmissão da doença (Calegar et al., 2021).

Além disso, a educação em saúde e o acesso à informação desempenham papel essencial na prevenção da esquistossomose. Em áreas endêmicas, observa-se que o conhecimento da população sobre formas de transmissão e medidas preventivas ainda é limitado, refletindo desigualdades educacionais e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, estratégias de controle que integrem ações educativas, melhorias no saneamento e ampliação das condições de vida são fundamentais para reduzir a incidência da doença (Santos et al., 2023)

2.4 Saneamento básico e transmissão de *Schistosoma mansoni*

A esquistossomose é uma doença parasitária crônica transmitida pela água, diretamente relacionada ao saneamento básico não aplicado da forma correta na sociedade, causada pelo *Schistosoma mansoni*. Este parasita é um helminto da classe Trematoda (filo Platyhelminthes) responsável pela esquistossomose mansônica, bastante endêmica em solo nacional e de diversas regiões tropicais e subtropicais. Possui característica dioico, assim possuindo sexos separados (macho e fêmea), medindo cerca de 1 cm e apresenta um canal ginecóforo, onde a fêmea permanece alojada (Figura 2). Possuindo dois tipos de hospedeiros, o definitivo que é o ser humano e o intermediário que é o caramujo do gênero *Biomphalaria glabrata* (Anderson; Enabulele, 2021; Dias et al., 2024)

Figura 2 - Canal Ginecóforo
Schistosoma mansoni





Fonte: Autores, 2026.

A transmissão ocorre quando o indivíduo infectado, que atua como hospedeiro definitivo, elimina ovos de *Schistosoma mansoni* por meio das fezes. Ao entrarem em contato com coleções de água doce (rios, açudes, lagos e canais de água doce), os ovos eclodem, liberando larvas denominadas miracídios, que infectam caramujos do gênero *Biomphalaria*, os hospedeiros intermediários do parasito. No interior desses moluscos, ocorre o desenvolvimento larval, culminando na produção de cercárias. Após aproximadamente quatro semanas, as cercárias são liberadas pelos caramujos e passam a permanecer livres no ambiente aquático. A infecção humana ocorre quando indivíduos entram em contato com águas contaminadas, permitindo a penetração ativa das cercárias através da pele íntegra (Bernardo et al., 2026).

Esta patologia apresenta estreita relação epidemiológica com condições inadequadas de saneamento básico, constituindo um importante determinante para a manutenção de sua transmissão. Regiões desprovidas de sistemas eficientes de coleta e tratamento de esgoto, especialmente aquelas localizadas próximas a coleções de água doce, favorecem a contaminação ambiental por ovos do parasito e a perpetuação de seu ciclo biológico. Dessa forma, áreas com vulnerabilidade socioeconômica e infraestrutura sanitária deficiente tendem a apresentar maior ocorrência da doença, tornando-se frequentemente regiões endêmicas para essa parasitose. A persistência desse cenário evidencia a importância do saneamento básico como medida fundamental para o controle e a prevenção da esquistossomose (Menezes et al., 2023).

2.5 Vulnerabilidade socioambiental em áreas endêmicas

Esta patologia é multifatorial profundamente ligada a vulnerabilidades socioambientais, sendo favorecida por uma combinação de infraestrutura precária, condições socioeconômicas diversas e fatores climáticos que ajudam o ciclo biológico do helminto *S. mansoni* (Ribeiro; Julião, 2026). O principal fator é a deficiência grave em saneamento básico, ausência de sistemas de esgotos de forma correta, é o fator mais fortemente associado à persistência da doença, pois para contaminar o local apropriado para proliferação do parasita, um humano contaminado precisa defecar no mesmo (Amorim; Barbosa, 2021; Dubeux et al., 2019)

A diferença socioeconômica é um grande determinante social, principalmente na ênfase da saúde pública. Esta doença é classificada como uma enfermidade negligenciada, intimamente relacionada à pobreza e desigualdade. Como baixos índices de desenvolvimento



humano (IDH), altas taxas de analfabetismo e baixa escolaridade, associação destes fatores contribuem para o desaminação da parasitose (Silva; Ramos; Andrade, 2018).

Além disso, o vasto crescimento populacional acelerado e sem planejamento dos municípios gera distúrbios ambientais e expande o habitat dos caramujos para áreas urbanas e periurbanas, área periurbana é a zona de transição que fica no entorno das cidades, onde características rurais e urbanas convivem simultaneamente. O êxodo rural desloca indivíduos eventualmente parasitados para regiões urbanas que possuem os vetores, mas são precários de infraestrutura sanitária, assim criando novos focos de transmissão (Cardim et al., 2011).

2.6 Políticas públicas e controle da esquistossomose em solo nacional

As políticas públicas para o controle da esquistossomose no Brasil passaram por uma transformação profunda, deixando de ser um modelo vertical e centralizado para se tornarem uma ação descentralizada e integrada ao SUS. Atualmente, o país vive a transição do controle da morbidade para o desafio da eliminação da transmissão da parasitose até 2030. O Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) é a principal resposta institucional coordenada do Ministério da Saúde. Criada em 1976 e tornou-se rotina na década de 80 e consolidou-se na década de 90 com a descentralização do SUS, onde municípios assumiram o protagonismo das ações contra essa doença (De Sousa Costa et al., 2017).

Uma iniciativa de grande porte contra a enfermidade, é o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas, que foi lançado pelo governo do estado de Pernambuco em 2011. O programa foi criado para intensificar as ações de saúde voltadas a doenças que, embora preveníveis ou passíveis de eliminação, causam grande carga e incapacidade na população (Facchini et al., 2018).

Além disso, a transição para eliminação exige a incorporação de novas tecnologias de diagnóstico. O método tradicional de Kato-Katz, embora padrão-ouro, apresenta baixa sensibilidade em áreas de baixa carga parasitária, o que pode levar à subestimação da prevalência real (Silva et al., 2022). Contudo, o cenário recente foi impactado pela pandemia de COVID-19, que causou uma interrupção significativa nas ações de rotina do PCE. Estudos indicam reduções drásticas na população trabalhada e no número de testes realizados em estados endêmicos, como Alagoas e Sergipe, resultando em quedas de até 40% na cobertura diagnóstica e no tratamento oportuno (Silva; Wanderley, 2022).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Como metodologia, foi empregada a revisão integrativa de literatura, na qual os estudos sobre o tema são sintetizados e analisados com o objetivo de integrar evidências de diferentes



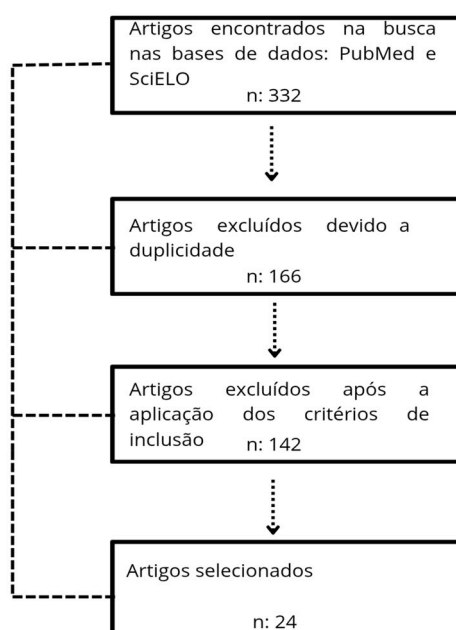
abordagens e elaborar uma visão abrangente e detalhada sobre a esquistossomose como doença tropical negligenciada, com ênfase em seus determinantes sociais e nos gargalos do saneamento básico.

A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “schistosomiasis”, “environmental sanitation” e “public health”, combinados com os operadores booleanos AND e OR para ampliar a sensibilidade da busca. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Na etapa de triagem, critérios de inclusão e exclusão garantiram a seleção apenas de estudos alinhados ao tema e aos objetivos do capítulo. Priorizaram-se artigos com texto completo disponível e de acesso aberto. Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas sem análise sistemática ou aqueles sem relação direta com os determinantes sociais, saneamento básico e controle da esquistossomose.

As variáveis exploradas abrangeram: a caracterização epidemiológica e clínica da esquistossomose; sua contextualização como doença tropical negligenciada (DTN); a relação com o saneamento básico inadequado; as desigualdades socioeconômicas como determinantes sociais; e as políticas públicas, em especial o Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) no Brasil.

No processo de seleção dos artigos, foram identificadas inicialmente 324 publicações. Destas, 160 foram excluídas por duplicidade e 140 por não apresentarem relação direta com o tema proposto, resultando em 24 artigos selecionados para compor a análise deste estudo.



Fonte: Autores, 2026

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A esquistossomose permanece como uma das principais Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) em países em desenvolvimento, evidenciando que sua persistência está fortemente relacionada a fatores sociais, econômicos e ambientais. Embora existam métodos diagnósticos bem estabelecidos, tratamento eficaz e conhecimento consolidado sobre seu ciclo biológico, a doença continua afetando milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente populações que vivem em condições de vulnerabilidade social (WHO, 2023; Díaz et al., 2023).

Os estudos analisados revelam que a distribuição da esquistossomose não ocorre de forma aleatória, e sim a distribuição das desigualdades sociais. Regiões caracterizadas por baixos indicadores socioeconômicos, infraestrutura precária e acesso limitado aos serviços públicos apresentam maior risco para manutenção da transmissão do *Schistosoma mansoni*. Com isso, os Determinantes Sociais da Saúde são fundamentais para compreender a epidemiologia da doença, e que fatores como renda, escolaridade, habitação e acesso ao saneamento influenciam diretamente a exposição dos indivíduos ao parasita (Damyres, 2020; Santos et al., 2023).

Figura 3 - Esquema do ciclo de transmissão da Esquistossomose.



Fonte: Autores, 2026

Entre os determinantes identificados, a deficiência do saneamento básico destaca-se como o principal elemento associado à manutenção da esquistossomose em áreas endêmicas. A ausência de sistemas adequados de coleta e tratamento de esgoto favorece a contaminação de rios, lagoas, açudes e outros corpos hídricos com ovos do parasita eliminados nas fezes humanas. Quando esses ovos alcançam ambientes aquáticos propícios, ocorre a infecção dos

caramujos do gênero *Biomphalaria*, possibilitando a continuidade do ciclo biológico do helminto (Menezes et al., 2023; Dannenhaus et al., 2024).

A falta de acesso à água tratada faz com que inúmeras comunidades a utilizarem fontes hídricas naturais para atividades domésticas e recreativas, o contato frequente com essas águas contaminadas aumenta significativamente o risco de infecção, especialmente entre crianças, pescadores e agricultores. Dessa forma, é observado que a transmissão da doença não depende apenas da presença do parasito e de seu hospedeiro intermediário, mas também das condições estruturais que expõem a população ao risco de infecção (WHO, 2021; Ponzo et al., 2024).

Os resultados encontrados também evidenciam que a esquistossomose apresenta uma relação com a pobreza. Ao mesmo tempo em que a vulnerabilidade socioeconômica favorece a transmissão da doença, a infecção crônica contribui para a perpetuação do ciclo de pobreza. Isso ocorre porque indivíduos infectados podem apresentar fadiga, dores abdominais, anemia, redução da capacidade física e diminuição do rendimento escolar. Em crianças, a doença pode comprometer o crescimento, o desenvolvimento cognitivo e o desempenho educacional, produzindo impactos ao longo da vida adulta (WHO, 2026; Silva, Ramos e Andrade, 2018).

Tabela 1 –

Autor	Ano	Título	Objetivo	Resultados	Referências
Cardim LL et al.	2011	Análises espaciais na identificação das áreas de risco para a esquistossomose mansônica no município de Lauro de Freitas, Bahia, Brasil.	Identificar áreas de maior risco para transmissão da esquistossomose utilizando ferramentas de análise espacial.	Foram identificadas áreas com maior concentração da doença, associadas a condições ambientais e socioeconômicas desfavoráveis.	CARDIM et al., 2011
Damyres J.	2020	Análise espacial e temporal da esquistossomose mansoni e sua associação com determinantes sociais da saúde no estado de Sergipe.	Analisar a distribuição espacial e temporal da esquistossomose e sua relação com determinantes sociais.	Associação entre ocorrência da doença e vulnerabilidade social.	DAMYRES, 2020
Dubeux LS et al.	2019	Avaliação do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas para o controle da esquistossomose mansônica.	Avaliar a efetividade das ações do programa.	Fortalecimento das ações de vigilância e controle.	DUBEUX et al., 2019
Silva JP; Ramos SB; Andrade M.	2018	Análise multivariada da esquistossomose no estado de Minas Gerais	Investigar fatores relacionados à ocorrência da esquistossomose.	Identificação de fatores socioeconômicos e ambientais relevantes.	SILVA; RAMOS; ANDRADE, 2018



Ribeiro NC; Julião FS	2026	Análise epidemiológica da esquistossomose mansônica no município de Cravolândia-Bahia	Analisar o perfil epidemiológico da esquistossomose.	Persistência da doença e importância do monitoramento epidemiológico.	RIBEIRO; JULIÃO, 2026
Ponzo E. et al.	2024	Insights sobre epidemiologia, patogênese e diagnóstico diferencial da esquistossomose	Revisar aspectos epidemiológicos, patogênicos e diagnósticos.	Avanços no entendimento da doença e relevância do diagnóstico precoce.	PONZO et al., 2024

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A esquistossomose é historicamente considerada uma doença rural, estudos recentes demonstram que o crescimento desordenado das cidades tem favorecido a formação de novos focos urbanos de transmissão. A expansão populacional sem planejamento adequado resulta na ocupação de áreas sem infraestrutura sanitária, frequentemente localizadas próximas a regiões hídricas que podem servir como habitat para os caramujos transmissores (Gomes et al., 2022).

A identificação de focos urbanos de transmissão apresenta mudanças importantes no perfil epidemiológico da esquistossomose. Nas zonas rurais, a doença passou a acompanhar a expansão urbana desordenada, especialmente em municípios que apresentam crescimento populacional acelerado sem investimentos proporcionais em infraestrutura sanitária. Esse fenômeno demonstra que a esquistossomose permanece como um indicador das desigualdades urbanas e da exclusão social, mostrando falhas no planejamento territorial e na falta de serviços públicos essenciais (Gomes et al., 2022; Barbosa et al., 2021).

Tabela 2 – Relação entre determinantes sociais e esquistossomose

Determinante social	Impacto na transmissão da esquistossomose
Ausência de saneamento básico	Favorece a contaminação dos corpos hídricos por ovos do parasito
Falta de água tratada	Aumenta o contato da população com águas potencialmente contaminadas
Baixa escolaridade	Reduz o conhecimento sobre prevenção e controle da doença
Baixa renda	Limita o acesso a condições adequadas de moradia e higiene
Vulnerabilidade socioambiental	Amplia a exposição aos fatores de risco
Urbanização desordenada	Favorece a formação de novos focos de



	transmissão
--	-------------

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Os determinantes sociais identificados não atuam de forma isolada, e sim de maneira independente, aumentando o risco de transmissão da esquistossomose. A relação entre baixa renda, questão habitacional, falta de saneamento básico e acesso limitado à educação cria um cenário favorável para a manutenção do ciclo da doença. Dessa forma, a persistência da esquistossomose não pode ser relacionada exclusivamente a fatores biológicos, sendo resultado de um contexto estrutural marcado por desigualdades. Essa realidade apresenta a necessidade de intervenções que ultrapassem o setor da saúde e que tenha políticas públicas voltadas à redução das vulnerabilidades sociais (Buss & Pellegrini Filho, 2007; WHO, 2023).

As estratégias de controle demonstram que as ações baseadas em diagnóstico e tratamento apresentam limitações, embora o praziquantel seja altamente eficaz na eliminação dos vermes adultos, sua utilização isolada não impede a ocorrência de reinfecções quando os indivíduos permanecem expostos às mesmas condições ambientais que favoreceram a infecção inicial (WHO, 2023; Díaz et al., 2023).

O conceito de One Health surge como uma abordagem promissora para o enfrentamento da esquistossomose. Reconhecendo a interdependência entre saúde humana, ambiente e condições socioeconômicas, defendendo estratégias integradas que incluam melhorias sanitárias, educação em saúde, monitoramento ambiental e controle dos hospedeiros (Díaz et al., 2023).

A análise das políticas públicas brasileiras demonstra avanços importantes nas últimas décadas. A criação do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) permitiu a ampliação das ações de vigilância, diagnóstico e tratamento em diversas regiões endêmicas do país. Também foram criadas iniciativas estaduais, como o Programa SANAR em Pernambuco, que representam experiências com ótimos resultados na intensificação do combate às doenças negligenciadas (Facchini et al., 2018; Silva et al., 2022; Silva e Wanderley, 2022).

Dessa forma, os resultados obtidos nesta revisão reforçam que a esquistossomose deve ser compreendida não apenas como uma enfermidade parasitária, mas como um fenômeno social complexo, profundamente influenciado pelas desigualdades estruturais presentes na sociedade. Refletindo deficiências históricas em saneamento básico, acesso à água potável, educação e desenvolvimento social. Portanto, o alcance das metas de eliminação da doença



como problema de saúde pública depende da implementação de políticas capazes de integrar ações de saúde, infraestrutura, educação e desenvolvimento socioeconômico, promovendo melhorias na qualidade de vida das populações vulneráveis.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esquistossomose permanece como um importante problema de saúde pública e uma das principais Doenças Tropicais Negligenciadas, evidenciando a relação entre a ocorrência da doença e as desigualdades sociais. O presente estudo demonstrou que a manutenção da transmissão da doença está diretamente associada a fatores como vulnerabilidade socioambiental, baixa renda e, principalmente, a deficiência dos serviços de saneamento básico e ao acesso limitado à água potável.

Os achados reforçam que estratégias centradas exclusivamente no diagnóstico e tratamento medicamentoso, embora essenciais para redução da morbidade, são insuficientes para interromper o ciclo de transmissão da doença. A persistência de ambientes favoráveis ao desenvolvimento do parasito e do hospedeiro intermediário favorece a ocorrência de reinfecção e dificulta o alcance das metas de eliminação estabelecidas pelos organismos internacionais.

Nesse contexto, torna-se fundamental a implementação de políticas públicas intersetoriais que integrem ações de saúde, saneamento ambiental e vigilância epidemiológica. Além disso, abordagens como o conceito One Health demonstram potencial para fortalecer estratégias de controle mais abrangentes e sustentáveis.

Conclui-se que a esquistossomose permanece como um importante desafio para saúde pública, estando diretamente relacionada às desigualdades sociais e a deficiência de saneamento básico. Assim, seu enfrentamento exige não apenas medidas de diagnóstico e tratamento, mas também investimentos em infraestrutura sanitária, educação em saúde e políticas públicas capazes de reduzir a vulnerabilidade das populações expostas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Jamile Santos; BARBOSA, Anézia Maria Fonsêca Barbosa. Indicadores de risco socioambiental para esquistossomose mansoni em espaços urbanos. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 3, p. 114, 28 jul. 2021.

ANDERSON, Timothy J. C.; ENABULELE, Egie E. Schistosoma mansoni. **Trends in Parasitology**, v. 37, n. 2, p. 176–177, 1 fev. 2021.



BERNARDO, Joana et al. Effect of a low-protein diet on the spleen of Swiss Webster mice infected with *Schistosoma mansoni*. **Experimental Parasitology**, v. 280, p. 109085, 1 jan. 2026.

CALEGAR, D. A. et al. Socioenvironmental factors influencing distribution and intensity of soil-transmitted helminthiasis in the Brazilian Amazon: challenges for the 2030 Agenda. **Journal of Parasitology Research**, [S. l.], v. 2021, p. 1–13, 2021.

CARDIM, Luciana Lobato et al. Análises espaciais na identificação das áreas de risco para a esquistossomose mansônica no município de Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 899–908, maio 2011.

DAMYRES, J. **Análise espacial e temporal da esquistossomose mansoni e sua associação com determinantes sociais da saúde no estado de Sergipe, nordeste do Brasil**. 2020. Disponível em: Ri.ufs.br. Acesso em: 07 jun. 2026.

DANNENHAUS, T. A. et al. Intra-specific variations in *Schistosoma mansoni* and their possible contribution to inconsistent virulence and diverse clinical outcomes. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 18, n. 10, p. e0012615–e0012615, 28 out. 2024.

DIAS, Isabelle Helena Lima et al. *Schistosoma mansoni* infection in residents of a riverside community in Eastern Amazon. **Journal of Water and Health**, v. 22, n. 5, p. 835–841, 1 maio 2024.

DÍAZ, A. V. et al. Reaching the World Health Organization elimination targets for schistosomiasis: the importance of a One Health perspective. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 378, n. 1887, p. 20220274, 2023.

DUBEUX, Luciana Santos et al. Avaliação do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas para o controle da esquistossomose mansônica em três municípios hiperendêmicos, Pernambuco, Brasil, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 2, p. e2018085, 29 jul. 2019.

GOMES, E. C. S. et al. Urban schistosomiasis: an ecological study describing a new challenge to the control of this neglected tropical disease. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 8, p. 100144, 2022.

MENEZES, Daniel Lima et al. Accuracy Study of Kato-Katz and Helmintex Methods for Diagnosis of Schistosomiasis Mansoni in a Moderate Endemicity Area in Sergipe, Northeastern Brazil. **Diagnostics**, Basel, v. 13, n. 3, 1 fev. 2023.

MOURA, E. L. P. et al. Esquistossomose e o coração – em nome das doenças tropicais negligenciadas e outras doenças infecciosas que afetam o coração (Projeto NET-Heart). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 5, p. 967–976, 2022.



MUDANÇAS climáticas e urbanização alteram a distribuição dos caramujos no Brasil. **Tempo.com**, 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Schistosomiasis**. Genebra: World Health Organization, 2026.

PONZO, E. et al. Insights sobre epidemiologia, patogênese e diagnóstico diferencial da esquistossomose. **European Journal of Microbiology and Immunology**, v. 14, n. 2, p. 86–96, 2024. DOI: 10.1556/1886.2024.00013.

RAQUEL et al. **Schistosomiasis**: epidemiological analysis in the five regions of Brazil. [S. l.]: Seven Editora eBooks, 8 dez. 2024.

RIBEIRO, Naiara Costa; JULIÃO, Fred da Silva. Análise epidemiológica da esquistossomose mansônica no município de Cravolândia-Bahia. **Revista Tópicos**, v. 4, n. 33, p. 1–21, 15 maio 2026.

SANTOS, A. J. et al. Knowledge, attitude and practices towards the prevention of *Schistosoma mansoni* in an endemic area of Alagoas, Northeast Brazil. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 34, 2023.

SANTOS, M. C. S. et al. Effect of environmental factors in reducing the prevalence of schistosomiasis in schoolchildren: an analysis of three extensive national prevalence surveys in Brazil (1950–2018). **PLOS Neglected Tropical Diseases**, [S. l.], v. 17, n. 7, e0010804, 2023.

SILVA, José de Paula; RAMOS, Salvador Boccaletti; ANDRADE, Monica de. Análise multivariada da esquistossomose no estado de Minas Gerais: análise de componentes principais. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 2, 2 ago. 2018.

TAVAKOLI PIRZAMAN, A. et al. Prevalence of human *Schistosoma mansoni* infection in endemic regions (2010–2024): a systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 77, p. 102855, 2024. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102855.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Neglected tropical diseases**. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Neglected tropical diseases**. 2021.