

FASCIIOLOSE HUMANA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS REPORTADOS ENTRE 2016 E 2025.

Ana Clara Boechat Nunes¹, Ana Paula Barbosa Silva¹, Letícia Gomes Maciel¹,
Milena Batista Carneiro², Isabella Vilhena Freire Martins¹.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Alto Universitário, S/N - Guararema, Alegre - 29500-000 – Espírito Santo, Brasil, acbn274@gmail.com, ana.silva.47@edu.ufes.br, lelegomesmaciel@gmail.com, isabella.martins@ufes.br

²Universidade Federal do Rio de Janeiro, R. Aloísio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé - Rio de Janeiro, Brasil, 27930-560
milenabatistacarneiro@gmail.com

Resumo

A fasciolose humana é uma zoonose parasitária considerada pela OMS como uma doença tropical negligenciada. Apesar de sua importância para a saúde única, a fasciolose ainda é pouco reconhecida e permanece sendo subnotificada no Brasil comprometendo a avaliação da situação epidemiológica da enfermidade. Dessa forma, o estudo realizou um levantamento de casos de fasciolose humana registrados no Brasil entre 2016 e 2025, descrevendo sua distribuição geográfica, manifestações clínicas e métodos diagnósticos empregados. Para a metodologia foi realizado levantamento de artigos em base de dados como Google Scholar, Portal CAPES, PubMed, Scopus e SciELO. Nos cinco artigos identificados foram registradas 18 ocorrências positivas para fasciolose em quatro estados brasileiros. Os principais sintomas relatados incluíram dor abdominal, febre, anemia, icterícia, náuseas e perda de peso e os principais métodos diagnósticos foram exames coproparasitológicos, sorológicos (ELISA) e cintilografia biliar. Os achados evidenciam a importância de haver um monitoramento epidemiológico mais eficaz da fasciolose no Brasil.

Palavras-chave: *Fasciola hepatica*. Saúde única. Doenças tropicais negligenciadas.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde - Medicina Veterinária

Introdução

A fasciolose é uma doença parasitária causada pelo trematódeo *Fasciola hepatica*, que acomete tanto animais quanto seres humanos, sendo considerada uma zoonose. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a enfermidade como uma doença tropical negligenciada, o que demonstra sua relevância para a saúde humana, apesar de ainda permanecer subdiagnosticada e subnotificada (Mas-Coma, 2020). O ciclo biológico do parasito envolve a presença de hospedeiros intermediários, como o molusco gastrópode *Pseudosuccinea columella*, e a infecção dos hospedeiros definitivos ocorre principalmente pela ingestão de verduras contendo a forma infectante do parasito, a metacercária (Afshan *et al.*, 2014).

Em humanos, a infecção na fase aguda se apresenta de forma assintomática ou com sinais inespecíficos como dor abdominal, febre e distúrbios gastrointestinais. Já na fase crônica pode haver a presença de inflamação, hiperplasia e espessamento das vias biliares, podendo ser observado sintomas como obstrução, cólica biliar e dor epigástrica (Goral *et al.*, 2011; OPS, 2023).

No viés epidemiológico, a fasciolose humana no Brasil se apresenta de forma geograficamente espaçada, com focos em regiões específicas como, por exemplo, a região Sul do país. Sua ocorrência está diretamente ligada a diversos fatores ambientais, como temperatura, pluviosidade e presença de corpos d'água, que são essenciais para a sobrevivência dos hospedeiros intermediários e para sua dispersão geográfica. A infecção em humanos está relacionada principalmente a fatores culturais como o hábito alimentar do consumo de vegetais crus (Afshan *et al.*, 2014).

O principal método diagnóstico é por meio de exames coproparasitológicos com a observação dos ovos nas fezes a partir do processo de sedimentação, entretanto, fatores como baixa sensibilidade, redução e até a ausência de postura de ovos tornam o exame insuficiente para o diagnóstico (Rojas *et al.*, 2014). Outra técnica utilizada é o imunodiagnóstico, sendo utilizado de forma a detectar a presença

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

de antígeno nas fezes, entretanto, mesmo existindo teste comerciais com essa tecnologia esses exames raramente são solicitados (Pritsch e Molento *et al.*, 2018).

A negligência epidemiológica da fasciolose humana implica que os casos documentados representem apenas uma fração da realidade. Infantes *et al.* (2023) estimam uma prevalência global de cerca de 4,5% em estudos selecionados, com alta heterogeneidade, sugerindo um subregistro nos países com menor capacidade diagnóstica e vigilância epidemiológica deficientes. Ademais, Drescher *et al.* (2023) mostraram que testes sorológicos apresentam alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico, o que destaca que técnicas diagnósticas adequadas já existem, apesar de não serem amplamente utilizadas nas populações vulneráveis. Essa combinação de prevalência subestimada e ferramentas diagnósticas disponíveis cria um cenário onde muitos casos permanecem invisíveis, retardando intervenções de saúde pública e eficazes.

Um estudo conduzido por Pritsch e Molento (2018) realizou um levantamento de casos de fasciolose humana notificados entre os anos de 1950 e 2016. Esse estudo se tornou referência por destacar a ocorrência dos casos e identificar as principais regiões de risco, colocando em evidência a necessidade de um monitoramento epidemiológico mais eficaz, reafirmando o caráter negligenciado da doença. Após esse recorte temporal, não foram encontrados outros estudos e por isso, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento dos casos de fasciolose humana registrados na literatura no Brasil entre 2016 e 2025, levando em consideração sua distribuição geográfica, manifestações clínicas e formas de diagnóstico.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com identificação e análise de casos de fasciolose humana no Brasil, publicados no período de 2016 a 2025. A pesquisa foi conduzida por meio de levantamento de artigos nas bases eletrônicas Google Scholar, Portal de Periódicos CAPES, PubMed Central®, Scopus (Elsevier) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

As palavras chaves incluídas foram: "Fasciolosis", "Fascioloses", "Human", "Brazil", "*Fasciola hepatica*", "Report" e "Cases". Para ampliar a sensibilidade da busca, foram consideradas variações de grafia e traduções em outros idiomas, quando aplicável.

Foram considerados elegíveis para o trabalho os estudos que apresentassem relatos de casos de fasciolose humana documentados no Brasil, contendo informações sobre a localidade e manifestações clínicas. Foram excluídos os trabalhos duplicados ou àqueles que não apresentaram relação direta com a temática proposta, publicações sem acesso ao texto completo e pesquisas que relataram infecções em animais.

Para análise, os dados foram organizados em planilhas contendo: o autor e ano de publicação, local de ocorrência, número de casos relatados, idade e sexo do pacientes, manifestação clínica, sinais e sintomas e forma de diagnóstico.

Resultados

Foram identificados na literatura pesquisada, cinco artigos que relatam casos de fasciolose em humanos no Brasil entre os anos de 2016 e 2025 (Tabela 1). Os registros ocorreram nos estados de Santa Catarina (n=2), Bahia (n=6), Amazonas (n=8) e Mato Grosso do Sul (n=2) (Figura 1).

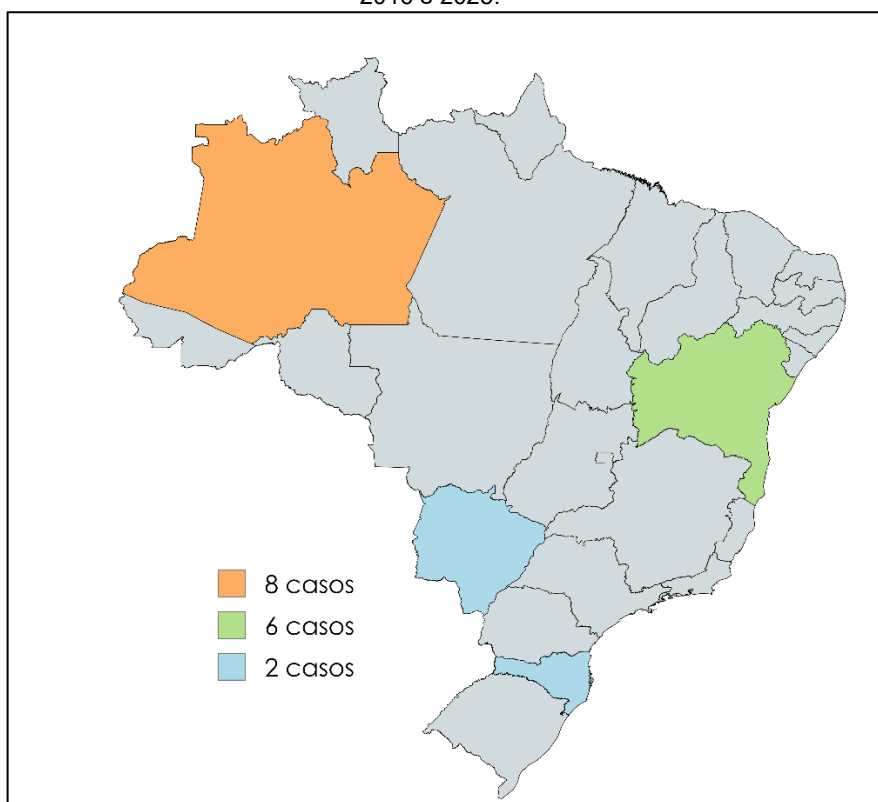
A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

Tabela 1 - Casos de fasciolose humana relatadas na literatura de 2016 a 2025 no Brasil, incluindo ano e estado de ocorrência, número de casos e forma de diagnóstico.

Ano	Estado	Número de Casos	Forma de Diagnóstico	Referência
2018	Amazonas	8	ELISA	Maciel <i>et al.</i> , 2018
2019	Mato Grosso do Sul	2	Coproparasitológico	Da Silva <i>et al.</i> , 2019
2019	Santa Catarina	1	ELISA	Pritsch <i>et al.</i> , 2019
2020	Bahia	6	Coproparasitológico	De Oliveira <i>et al.</i> , 2020
2024	Santa Catarina	1	Cintilografia biliar e Coproparasitológico	Castro <i>et al.</i> , 2024

Fonte: Os autores

Figura 1 – Distribuição do número de casos de fasciolose humana nos estados brasileiros entre os anos de 2016 e 2025.



Fonte: Os autores

Castro *et al.* (2024) e Pritsch *et al.* (2019) relataram casos individuais, sendo em um homem de 50 anos e uma mulher de 57 anos, respectivamente. Ambos ocorreram no estado de Santa Catarina, sendo este estado reconhecido por sua endemia para fasciolose animal.

Os outros casos registrados foram identificados a partir de levantamentos epidemiológicos de parasitoses nas populações locais. Oliveira *et al.* (2020) realizou um levantamento parasitológico com os habitantes de um dos bairros da cidade de Ilhéus, na Bahia, onde cinco casos ocorreram em crianças. Maciel *et al.* (2018) descreveu o primeiro inquérito sorológico para fasciolose humana no Norte do país. Os oito pacientes reativos no teste de Western Blotting relataram o consumo de vegetais

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

crus, a presença de caramujos ao redor de suas casas e a presença de animais, como bovinos, caprinos e suínos. Da Silva *et al.* (2019) diagnosticou, por meio de exames coproparasitológicos, dois casos, representando 1,12% das amostras positivas analisadas.

Entre os principais sinais e sintomas incluíram-se dor epigástrica (2), anemia (1), dor abdominal aguda (2), icterícia (1), náuseas (2), febre (1), perda de peso (1) e diarreia (1). Para o diagnóstico, as técnicas utilizadas foram a cintilografia biliar (1), técnicas sorológicas, como Elisa (2) e Western Blotting (1), e exames coproparasitológicos de sedimentação (2).

Discussão

Os diferentes métodos de diagnóstico relatados nos casos estudados, por meio de exames coproparasitológicos por técnicas de sedimentação, sorológicos (ELISA) e cintilografia biliar evidenciam a dificuldade de se estabelecer um diagnóstico conclusivo da fasciolose, especialmente em sua fase crônica, na qual os sintomas são inespecíficos e podem simular outras doenças hepáticas e gastrointestinais (Pritsch *et al.*, 2019; Castro *et al.*, 2024). Essa limitação diagnóstica contribui diretamente para a subestimação dos casos, como discutido por Oliveira *et al.* (2020), que apontam para falhas na detecção clínica da fasciolose em humanos.

Os sinais e sintomas descritos nos casos incluídos neste levantamento, como dor abdominal, icterícia, febre, anemia, náuseas, dor epigástrica, diarreia e perda de peso, estão em concordância com os achados de Huang *et al.* (2023). Marcos, Terashima e Gotuzzo (2008) caracterizam a fasciolose por um quadro clínico bifásico: uma fase aguda, marcada pela migração dos parasitos, e fase crônica, associada a alterações biliares persistentes. No caso relatado por Castro *et al.* (2024), observou-se a evolução prolongada da doença, com manifestações clínicas por quase uma década antes do diagnóstico definitivo, o que evidencia a importância de um monitoramento clínico em áreas de risco, como é o caso do estado de Santa Catarina, no Brasil, sabidamente endêmicas para fasciolose animal.

Os casos de fasciolose humana identificados entre 2016 e 2025 no Brasil reforçam a percepção de que a doença permanece subnotificada, mesmo sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma das principais doenças tropicais negligenciadas (Mas-Coma, 2020). A distribuição geográfica observada neste estudo, com registros nos estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul, Bahia e Santa Catarina, é compatível com levantamentos anteriores realizados por Mezzari *et al.* (2000) e Oliveira *et al.* (2007), que indicaram a presença da infecção tanto em áreas da região Norte quanto em regiões do Sul do país. Entretanto, não foram encontrados registros anteriores de casos na região centro-oeste e nordeste do país.

A transmissão da fasciolose é determinada por fatores como a dinâmica populacional dos hospedeiros intermediários, temperatura, precipitação e umidade (Afshan *et al.*, 2014). Isto porque a distribuição de risco e infecção por *Fasciola hepatica* estão intrinsecamente relacionadas à ocorrência do hospedeiro intermediário, indispensável na manutenção do ciclo biológico do parasito em áreas endêmicas (Rondelaud *et al.*, 2005). Segundo Huang *et al.* (2023), a fasciolose é considerada uma zoonose emergente associada à crescente proximidade humana com animais nessas áreas. Outros autores também consideram que a fasciolose humana é de maior risco em áreas endêmicas (Sperandio e Martins, 2024), embora alguns autores reforcem a possibilidade de transmissão sem envolvimento animal (Pritsch e Molento, 2018).

A concentração de casos em determinadas regiões pode estar associada a fatores ambientais e climáticos que favorecem a presença dos hospedeiros intermediários, como apontado por Maciel *et al.* (2018). No Amazonas, por exemplo, as condições de temperatura e umidade elevadas podem contribuir com o ciclo de vida do parasito e explicam a ocorrência de focos da doença. Ainda, é preciso levar em consideração a proximidade da região Norte do Brasil com países vizinhos que são considerados endêmicos para a fasciolose, o saneamento precário e a defecação ao ar livre, observados em algumas populações amazônicas. Tais fatores contribuem para a transmissão da doença em áreas mesoendêmicas (Maciel *et al.*, 2018).

Já no Sul do Brasil, a fasciolose bovina apresenta caráter endêmico, com registros em 68% dos municípios de Santa Catarina entre 2004 e 2010, sendo sua prevalência altamente associada à altitude da região, o que demonstra que as condições geográficas e climáticas favorecem a permanência de *Fasciola hepatica* na região (Silva *et al.*, 2020). A ocorrência em áreas próximas a alta prevalência de fasciolose bovina é considerado um fator relevante ao risco de infecção humana, embora não haja

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

dados concretos que confirmem a relação entre a fasciolose humana e animal no Brasil (Pritsch *et al.*, 2019).

A detecção da fasciolose humana em diferentes regiões com condições climáticas diversas demonstram que a dispersão de *Fasciola hepatica* tem sido gradual confirmando a adaptabilidade do parasito e seus hospedeiros intermediários frente às adversidades climáticas, o que favorece sua expansão para áreas não endêmicas (Mas-Coma, 2020).

Diante desse panorama, fica evidente que a fasciolose humana no Brasil permanece como um importante desafio em saúde pública, marcado por subnotificação (Mas-Coma, 2020), dificuldades diagnósticas (Pritsch *et al.*, 2019; Castro *et al.*, 2024) e influência direta de fatores ambientais e epidemiológicos (Maciel *et al.*, 2018). A associação entre a presença de focos animais, condições climáticas favoráveis e vulnerabilidades socioeconômicas cria um cenário propício para a manutenção e expansão da doença em diferentes regiões do país (Sperandio e Martins, 2024). Assim, torna-se fundamental fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliar o acesso a métodos diagnósticos mais sensíveis e promover estratégias integradas de controle que considerem o conceito de Saúde Única (Mas-Coma, 2020).

Conclusão

O registro de casos de fasciolose humana demonstra a necessidade de um monitoramento epidemiológico adequado, além de requerer uma atenção ampliada visto que se apresenta como um problema de saúde única ainda subestimado. A inespecificidade dos sinais e sintomas e as dificuldades diagnósticas culminam em um diagnóstico tardio com consequente subnotificação. Isso reforça uma necessária intensificação do monitoramento epidemiológico assim como aprimoramento do treinamento e da capacitação dos profissionais em relação à doença, associado ao incentivo da adoção de métodos diagnósticos mais sensíveis e precisos na detecção desta enfermidade.

Referências

AFSHAN, K. *et al.* Impacto das mudanças climáticas e dos sistemas de irrigação artificiais no risco de transmissão, tendência de longo prazo e sazonalidade da fasciolose humana e animal no Paquistão. **Geospat Health**, v. 8, n.2, p. 317, 2014. DOI: 10.4081/gh.2014.22. Acesso em: 19 de ago. de 2025.

CASTRO, C. *et al.* Human fascioliasis in brazil: a case report. **J. Trop. Pathol.**, v. 53, n. 3, p. 213-221, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpt.v53i3.80269>. Acesso em: 15 de ago. de 2025.

DE OLIVEIRA, T. S *et al.* Geospatial and Transmission Evidences of the Human Fascioliasis Cases (2012-2017) in South Bahia, Brazil. **Braz J. of Develop**, v. 6, n. 3, p. 13786-13801, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-298>. Acesso em: 19 de ago. de 2025.

DRESCHER, G. *et al.* Serological diagnosis of fasciolosis (*Fasciola hepatica*) in humans, cattle, and sheep: a meta-analysis. **Frontiers in Veterinary Science**, v. 2023, p. 1-14. DOI: 10.3389/fvets.2023.1252454. Acesso em: 16 de set. de 2025

DA SILVA, R. S. B. *et al.* Estudo de parasitoses intestinais em moradores de Corumbá, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Rev. Ibero-Am. Cienc. Ambient.**, v. 10, n. 2, p. 109-128, 2019. DOI: <https://doi.org/10.6008/CBPC2179-6858.2019.002.0010>. Acesso em: 19 de ago. de 2025.

GORAL, V.; *et al.* A Case of Biliary Fascioliasis by *Fasciola gigantica* in Turkey. **Korean J. Parasitol.**, v. 49, n.1, p. 65, 2011. DOI: <https://doi.org/10.3347/kjp.2011.49.1.65>. Acesso em: 18 de ago. de 2025.

HUANG, L. *et al.* Emerging human fascioliasis: a retrospective study of epidemiological findings in Dali, Yunnan Province, China (2012-2021). **Med. Sci. Monit.**, v. 29, p. e940581, 2021. DOI: 10.12659/MSM.940581. Acesso em 19 de ago. de 2025.

A Ciência do NANO e seu impacto transformador no MACRO

MACIEL, M. G. *et al.* Cross-sectional serological survey of human fascioliasis in Canutama, Western Amazon, Brazil. **J. Parasitol. Res.**, v. 2018, p. 1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/6823638>. Acesso em: 15 de ago. de 2025.

MARCOS, L. A.; TERASHIMA, A.; GOTUZZO, E. Update on hepatobiliary flukes: fascioliasis, opisthorchiasis and clonorchiasis. **Curr Opin Infect Dis**, v. 21, n. 5, p. 523-30, 2008. DOI: 10.1097/QCO.0b013e32830f9818. Acesso em: 13 de ago. de 2025.

MARTINS, I. V. F., SPERANDIO, N. do C. Fasciolosis in ruminants in Brazil. **Braz. J. Vet. Med.**, v. 46, p. e004724. 2024. DOI: <https://doi.org/10.29374/2527-2179.bjvm004724>. Acesso em 19 de ago. de 2025;

MAS-COMA, S. Human fascioliasis emergence risks in developed countries: From individual patients and small epidemics to climate and global change impacts. **Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.**, v. 38, n. 6, p. 253-6, 2020. 10.1016/j.eimc.2020.01.014. Acesso em: 18 de ago. de 2025.

MEZZARI, A. *et al.* Report of human fascioliasis under different climatic conditions in Brazil. **J. bras. Patol**, v. 36, n. 2 p. 93-5, 2000. Acesso em: 18 de ago. de 2025.

OLIVEIRA, A. A. *et al.* Estudo da prevalência e fatores associados à fasciolose no Município de Canutama, Estado do Amazonas, Brasil. **Epidemiol. Serv. Health.**, v. 16, n. 4, p. 251-259, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000400004>. Acesso em: 18 de ago. de 2025.

OPS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD). Pautas operativas para la eliminación de la fascioliasis humana como problema de salud pública en las Américas. Washington, D. C.: OPS; 2023. 60p. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275328088>. Acesso em 17 de ago. de 2025.

RONDELAUD, D. *et al.* The contamination of wild watercress with *Fasciola hepatica* in central France depends on the ability of several lymnaeid snails to migrate upstream towards the beds. **Parasitol. Res.**, v. 95, n. 5, p. 305–309, 2005. DOI: 10.1007/s00436-004-1283-5. Acesso em 17 de ago. de 2025.

ROJAS C.A., *et al.* Techniques for the Diagnosis of *Fasciola* Infections in Animals: Room for Improvement. **Adv. Parasitol.**, v. 85, n. 1, p. 65-107, 2014. DOI: 10.1016/B978-0-12-800182-0.00002-7. Acesso em: 18 de ago. de 2025.

ROSAS-HOSTOS INFANTES, L. R. *et al.* The global prevalence of human fascioliasis: a systematic review and meta-analysis. **Therapeutic Advances in Infectious Disease**, v. 10, 2023. DOI: 10.1177/20499361231185413. Acesso em: 16 de set. de 2025.

SILVA, A. E. P., *et al.* Correlation between climate data and land altitude for *Fasciola hepatica* infection in cattle in Santa Catarina, Brazil. **Braz J Vet Parasitol**, v. 29, n. 3, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-29612020065>. Acesso em: 17 de ago. de 2025.

PRITSCH, I. C.; MOLENTO, M. B. Recount of reported cases of human fascioliasis in Brazil over the last 60 years. **J. Trop. Pathol.**, v. 47, n. 2, p. 75-86, 2018. DOI: 10.5216/rpt.v47i2.53636. Acesso em: 18 de ago. de 2025.

PRITSCH, I. C. *et al.* First reported case of clinical fascioliasis in Santa Catarina, Brazil. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 52, p. e20190070, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0070-2019>. Acesso em: 18 de ago. de 2025.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES).