



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz - LACEN

NOTA TÉCNICA Nº 05/2019 DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB

Assunto: Revisão da Nota Técnica nº 08/2017 DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB - Notificação, Investigação, Diagnóstico e Tratamento da Esquistossomose mansoni no Estado da Bahia.

Considerando que a esquistossomose mansoni é uma doença parasitária, de evolução crônica, cuja magnitude da prevalência, severidade das formas clínicas e evolução a caracterizam como um importante problema de saúde pública,

Considerando que o estado da Bahia possui aproximadamente 60% dos seus municípios classificados como endêmico ou focal para Esquistossomose e uma média anual de 60 óbitos pela doença;

Considerando que o Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz - LACEN/BA, vem recebendo amostras para realização de sorologias de esquistossomose sem informação de resultados prévios de parasitológico de fezes pela metodologia Kato-Katz ou sedimentação espontânea;

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do estado da Bahia (DIVEP) e o Laboratório Central de Saúde Pública -LACEN/Ba, vem atualizar a orientação para os técnicos da Rede de Saúde Pública e Privada quanto a notificação, investigação, diagnóstico e tratamento da esquistossomose mansoni no estado da Bahia, substituindo a Nota Técnica nº 08/2017 DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB.

1. DEFINIÇÃO DE CASO

1.1. Caso Suspeito- Indivíduo residente e/ou procedente de área endêmica com quadro clínico sugestivo das formas: aguda, crônicas ou assintomáticas, com história de contato com as coleções de águas onde existam caramujos eliminando cercarias. **Todo suspeito deve ser submetido a exame parasitológico de fezes.**

1.2. Caso confirmado - todo indivíduo que apresente ovos de *Schistosoma mansoni* em amostra de fezes, tecidos ou outros materiais orgânicos e/ou formas graves de esquistossomose aguda, hepatoesplênica, abscesso hepático, enterobacteriose associada, neurológica (mielorradiculopatia esquistossomática), nefropática, vasculopulmonar, ginecológica, pseudotumoral intestinal e outras formas ectópicas. A realização de biópsia retal ou hepática, quando indicada, pode auxiliar na confirmação do diagnóstico, embora seja mais indicada na rotina, a repetição de vários exames de fezes. Todo caso confirmado deve ser tratado, a não ser que haja contraindicação médica.

1.3. Caso descartado - Caso que não atenda a definição de caso confirmado.

2. NOTIFICAÇÃO

De acordo com a portaria de consolidação nº 4, de 28/09/2017, do Ministério da Saúde, e da portaria Estadual de nº 1290 de 09/11/2017, a esquistossomose é considerada uma doença de notificação compulsória.

2.1. Municípios endêmicos e focais- a notificação deverá ser no Sistema de Informação do Programa de Controle de Esquistossomose - **SISPCE** através dos Formulários PCE 101- Diário de Coposcopia e Tratamento e PCE 108 – Casos notificados na Rede Básica (Anexo A e B); Os **casos graves** (hepatoesplênica, heptointestinal, aguda e outras como:



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz - LACEN

abscesso hepático, enterobacteriose associada, mielorradiculopatia esquistossomática, nefropática, vasculopulmonar, ginecológica, pseudotumoral intestinal e outras formas ectópicas) deverão ser notificados no SINAN utilizando a Ficha de notificação/investigação (Anexo C).

2.2. Municípios indenes (sem transmissão) - **TODOS** os casos (incluindo os **graves**) deverão ser notificados utilizando a Ficha de investigação no SINAN (Anexo C).

3. INVESTIGAÇÃO

Em áreas indenes, a investigação deve ser realizada em todos os casos notificados mediante o preenchimento da Ficha de Investigação no SINAN (Anexo C). Em áreas focais, em vias de eliminação, e nas áreas endêmicas, somente os casos de formas graves devem ser investigados.

4. DIAGNÓSTICO

Como a esquistossomose em suas diversas formas clínicas se assemelha a muitas outras doenças, o diagnóstico confirmatório é realizado por meio de exames laboratoriais. A história do doente mais o fato de ser originário ou haver vivido em região reconhecidamente endêmica orientam o diagnóstico. Contudo, **apenas** o laboratório poderá confirmar o caso de esquistossomose.

4.1 Métodos Diretos

O Ministério da Saúde recomenda **como método direto** para confirmação de casos de esquistossomose, o exame parasitológico de fezes pela metodologia **Kato Katz**, que permite a análise qualitativa e quantitativa, **ou pelo método de sedimentação espontânea - Lutz/Hoffman**, que detecta a presença de ovos nas fezes;

O kit **Kato Katz** é disponibilizado pelo Ministério da Saúde e compete ao LACEN/Ba realizar a descentralização. As regionais de saúde do Estado deverão solicitar os kits através do preenchimento do Relatório Bimensal das Atividades de Diagnóstico Laboratorial de Esquistossomose (Anexo D), contendo o total de kits recebidos, a validade dos mesmos, o total de exames realizados nos municípios da sua área de abrangência, o quantitativo de exames positivos e negativos, o estoque atual e a solicitação de kits para o bimestre subsequente através do e-mail lacen.coreplan@saude.ba.gov.br.

4.2 Métodos Indiretos

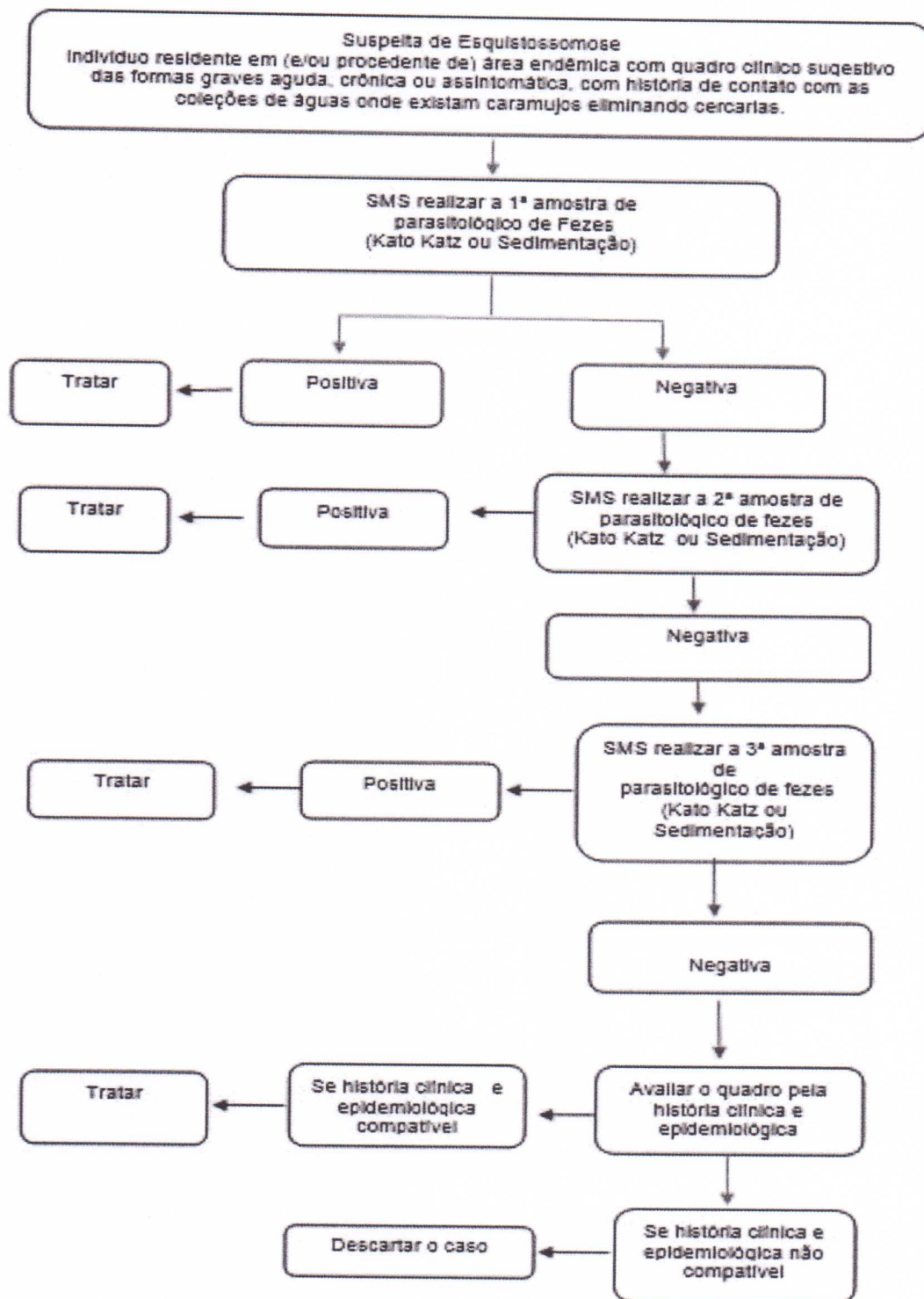
A sorologia para diagnóstico da esquistossomose mansoni em área de baixa endemicidade é um método imunoenzimático para detecção de anticorpos IgG (ELISA-IgG). É considerado um método indireto para o diagnóstico da esquistossomose, devendo ser reservada aos casos novos suspeitos de esquistossomose após tentativas de identificação de ovos nas fezes. A positividade, devido à presença do anticorpo, pode permanecer por muitos anos, mesmo após a cura da infecção.

Atualmente, o LACEN/Bahia encaminha para o Laboratório de Referência Nacional, o ensaio imunoenzimático (Elisa) para pesquisa de anticorpos IgG mediante a apresentação do resultado negativo da pesquisa de Kato Katz. Sendo assim, a DIVEP e



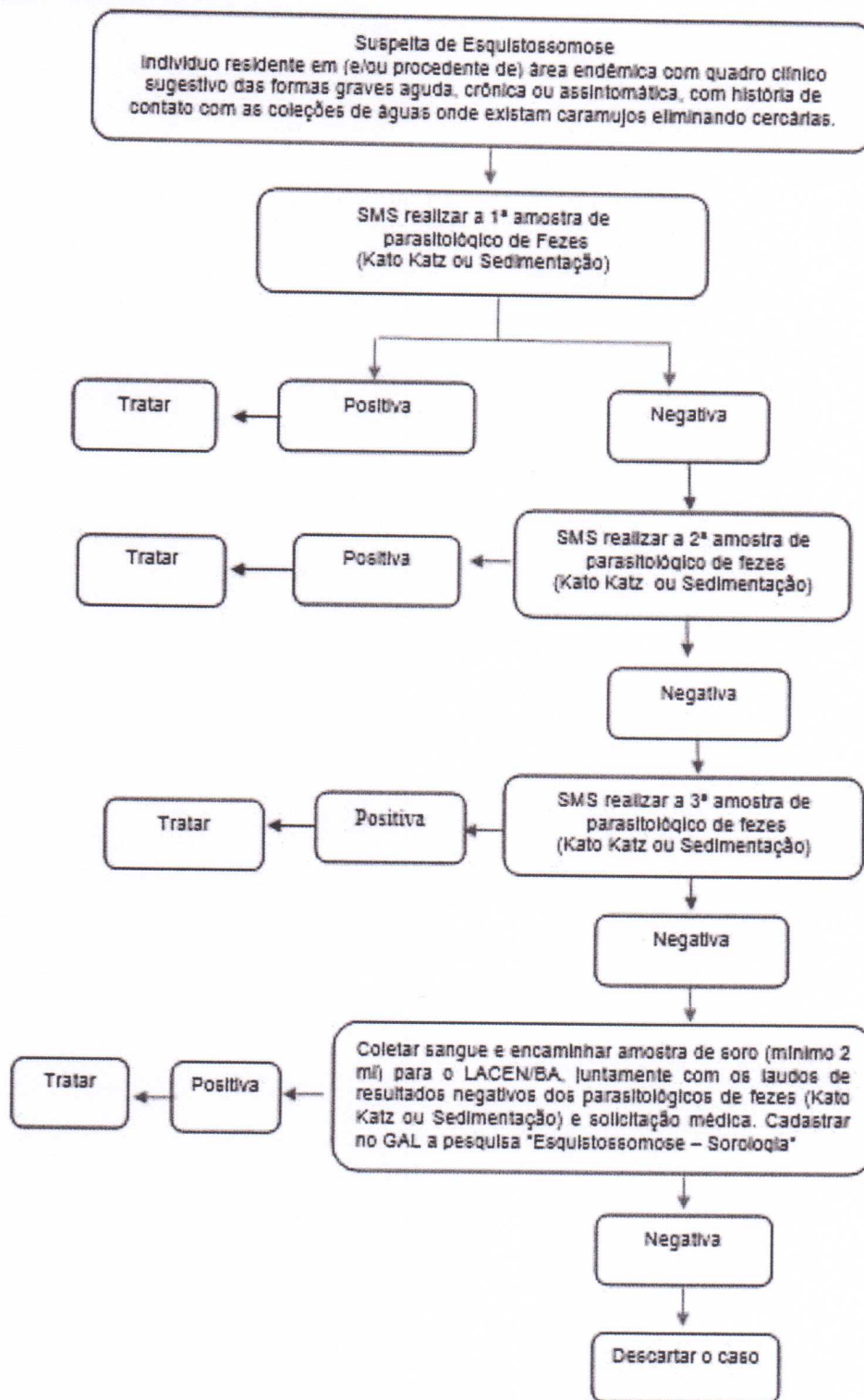
o LACEN/BA orientam a rede pública e privada a utilizar os fluxos abaixo para o diagnóstico de esquistossomose.

Fluxo 1- Diagnóstico de esquistossomose para áreas endêmicas e focais





Fluxo 2 - Diagnóstico de esquistossomose para áreas indenes (áreas sem transmissão, ecoturistas)



ne



O Diagnóstico por imagem - podem ser utilizados para **investigação de formas avançadas da doença**. A ultrassonografia é útil no diagnóstico da forma hepatoesplênica e auxilia na exclusão de outras hepatopatias que cursam no diagnóstico diferencial da esquistossomose; A radiografia de tórax é importante para diagnosticar a hipertensão arterial pulmonar consequente da arterite pulmonar esquistossomática; A endoscopia digestiva alta no diagnóstico e tratamento das varizes gastroesofágicas resultantes da hipertensão portal; A ressonância magnética auxilia na mielorradiculopatia esquistossomática.

5. TRATAMENTO

O **Praziquantel 600mg** é o único medicamento para tratar a esquistossomose em todas as suas formas clínicas e faixas etárias. É fabricado pelo laboratório de Farmanguinhos/Fiocruz e distribuído gratuitamente pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais de Saúde, que por sua vez distribuem aos municípios. O tratamento individual dos casos deve ser realizado por via oral, em dose única supervisionada, de 50mg/kg de peso para adulto e 60mg/kg de peso para criança (maior de 2 anos com peso superior a 10kg, até 15 anos com peso maior que 30kg).

Tratamento para adulto (50mg/kg)		Tratamento para criança até 15 anos (60mg/kg)	
Peso corporal (kg)	Dosagem (nº. de comprimidos)	Peso Corporal (kg)	Dosagem (nº. de comprimidos)
27 - 32	2,5	13 - 16	1,5
33 - 38	3,0	17 - 20	2,0
39 - 44	3,5	21 - 25	2,5
45 - 50	4,0	26 - 30	3,0
51 - 56	4,5	31 - 35	3,5
57 - 62	5,0	36 - 40	4,0
63 - 68	5,5	41 - 45	4,5
69 - 74	6,0	46 - 50	5,0
75 - 80	6,5	51 - 55	5,5
> 80	7,0	56 - 60	6,0
Obs.: Em maiores de 70 anos é necessária criteriosa avaliação médica, visto as possíveis contraindicações que possam existir (risco/benefícios).		Obs.: Em criança menor de 2 anos e/ou com menos de 10kg de peso corporal, a avaliação médica deve ser criteriosa, visto as possíveis contraindicações que possam existir (risco/benefícios).	

Fonte: Nota Informativa, nº 11 de 2017/CGHDE/DEVIT/SVS/MS

Nos pacientes com forma hepatoesplênica ou com outras doenças graves associadas, o tratamento deverá ser realizado sob supervisão médica.

Em localidades onde foi realizada a busca ativa, o tratamento deve seguir a orientação do constante no manual Vigilância da Esquistossomose Mansoní - Diretrizes Técnica Ministério da Saúde, 4ª edição, Brasília-DF-2014.página 83.

Percentual de Positividade	Estratégia de tratamento
Menor que 15%	Tratar somente os indivíduos com exame parasitológico de fezes positivo
Entre 15% e 25%	Tratar somente os indivíduos com exame parasitológico de fezes positivo e os conviventes
Maior que 25%	Tratar todos os indivíduos da localidade (coletivo)

Fonte: Ministério da Saúde



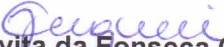
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz - LACEN

5.1 Fluxo para dispensação do medicamento Praziquantel – o município tem a obrigatoriedade de registrar nos sistemas de informação (SISPCE/ SINAN) o número de casos positivos para esquistossomose a serem tratados, e as Regionais de Saúde devem avaliar quantitativamente e qualitativamente o dado informado para que haja a liberação do medicamento (ANEXO E). Vale ressaltar que o medicamento só será dispensado com a apresentação do resultado laboratorial Kato Katz ou Lutz/Hoffman positivo.

5.2 Avaliação da cura - realizar três exames de fezes sequenciais no quarto mês após o tratamento

Salvador (BA), 11 de junho de 2019.

Aprovam a Nota Técnica Nº 05/2019 DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB


Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora DIVEP


Arabela Leal e Silva de Mello
Diretora LACEN



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz - LACEN

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

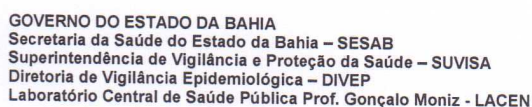
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Nº 05/Sub-HA/CGTD/DEVEP/SVS/MS – **Sobre notificação de casos de esquistossomose.**

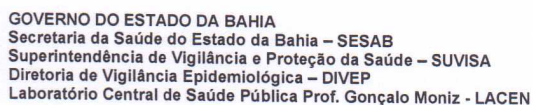
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 - **Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância da Esquistossomose Mansoní: Diretrizes Técnicas.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 4ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 11, de 2017/CGHDE/DEVIT/SVS/MS - **Orientações sobre o diagnóstico e tratamento da esquistossomose mansoní nas unidades de saúde.**

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Portaria nº 1290 de 09 de novembro de 2017- **Define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional**

[illegible]





PCE - PROGRAMA DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE

CASOS DETECTADOS NA REDE BÁSICA EM ÁREA ENDÊMICA

01 | CONTROLE

02 | UF

03 | Regional de Saúde

04 | Município notificante

05 | Unidade de Saúde

06 | Data Registro

07 | Equipe PACS/PSF

Dados do Paciente

08 | Nome

09 | Data nascimento

10 | Sexo: M-masc., F-fem.

11 | Município Residência

12 | Localidade residência (Povoado, vila, bairro, fazenda etc)

13 | Endereço

14 | Data exame

15 | Data início tratamento

16 | Data fim tratamento

RFSUI TADO DO EXAME												Tratamento Faguetamossomose			Trat. outras endoparasitoses		Medicamento		2-Mansal Solução Oral		3-Praziquantel Tabela	
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	1-Mansal Cápsula	5-Albendazol	9-Praziquantel Tabela
S. m. H. ovos	ASC	ANC	TAE	TT	EV	SS	HN	EH	EC	IB	EN	GL	OUTRO	PESO (Kg)	Medicamento	Outro	Motivo não tratamento	Medic. Helminto	Medic. Protoz.	7-Tiabendazol	8-Ivermectina	6-Mebendazol
																				10-Metronidazol <th>11-Secnidazol</th> <th>9-Tindazol</th>	11-Secnidazol	9-Tindazol
																				Motivo não tratamento	3-Gravidez	4-Febre
																				1-Carrilíndia	7-Ausente	8-Amamentação
																				6-Rocusa		5-Outros

PCE - 108

13/03/2007 v1



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz - LACEN

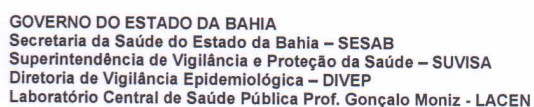
Anexo C – Ficha Esquistossomose SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº	
CASO CONFIRMADO: todo indivíduo residente ou procedente de área endêmica para esquistossomose, com quadro clínico sugestivo das formas aguda ou crônicas de esquistossomose, história de contato com águas onde existe o caramujo eliminando cercárias, e que apresente ovos viáveis de <i>Schistosoma mansoni</i> nas fezes.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Indivíduo		3	4
	2 Agravado/doença	ESQUISTOSSOMOSE		5 Código (CID-10)	6 Data da Notificação
	7 UF	8 Município de Notificação	9 Código (IBGE)		10
Notificação Individual	11 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	12 Código	13 Data dos Primeiros Sintomas	14	15
	16 Nome do Paciente	17 Data de Nascimento		18	19
	20 (ou) Idade	21 Sexo M - Masculino F - Feminino 9 - Ignorado	22 Gestante	23 Raça/Cor	24
Dados de Residência	25 Escolaridade	26 Número do Cartão SUS	27 Nome da mãe	28	29
	30 UF	31 Município de Residência	32 Código (IBGE)	33 Distrito	34
	35 Bairro	36 Logradouro (rua, avenida,...)	37 Código	38	39
Dados Complementares do Caso	40 Número	41 Complemento (apto., casa, ...)	42 Geo campo 1	43	44
	45 Geo campo 2	46 Ponto de Referência	47 CEP	48	49
	50 (DDD) Telefone	51 Zona	52 País (se residente fora do Brasil)	53	54
Dados de Laboratório	55 Data da Investigação	56 Ocupação	57	58	59
	60 Data da Coprocopia	61 Análise Quantitativa	62 Análise Qualitativa	63	64
	65 OUTROS	66 Outros exames (especificar)	67	68	69
Tratamento	70 Fez Tratamento?	71 Data do Tratamento	72 Caso não tenha feito tratamento, qual o motivo?	73	74
	75 Resultado de Análise de Verificação de Cura	76 Data do Resultado da 3ª amostra	77	78	79
	80 Especificar Forma Clínica	81	82	83	84
Casos	85 Local Provável de Infecção	86 O caso é autóctone do município de residência?	87 UF	88 País	89
	90 Município	91 Código (IBGE)	92 Distrito	93 Bairro	94
	95 Nome da Propriedade (se área rural)	96 Nome da Coleção Hídrica	97 Doença Relacionada ao Trabalho	98	99
Investigador	100 Evolução do Caso	101 Data do Óbito	102 Data do Encerramento	103	104
	105 Município/Unidade de Saúde	106	107	108	109
	110 Nome	111 Função	112 Assinatura	113	114

Sinan NET

SVS 29/08/2005

Handwritten signature



	RELATÓRIO BIMENSAL DAS ATIVIDADES DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ESQUISTOSSOMOSE					
	LABORATÓRIO CENTRAL DA BAHIA					NGDI
	MUNICÍPIO:			TELEFONE :		
UNIDADE :			E-MAIL :			
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE ESQUISTOSSOMOSE						
PRODUTIVIDADE REFERENTE AO BIMESTRE:						
MUNICÍPIOS	TOTAL DE KITS RECEBIDO	VALIDADE	TOTAL DE EXAMES REALIZADOS	QUALITATIVO POS. - NEG.		SOLICITAÇÃO DE KITS PARA O BIMESTRE SUBSEQUENTE
					TOTAL —>>	
TOTAL DE KITS VENCIDOS NO PERÍODO:						



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz - LACEN

Anexo E- Fluxograma de Dispensação do Praziquantel

