



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 lagen.coreplan@saude.ba.gov.br.

4.2 Métodos Indiretos

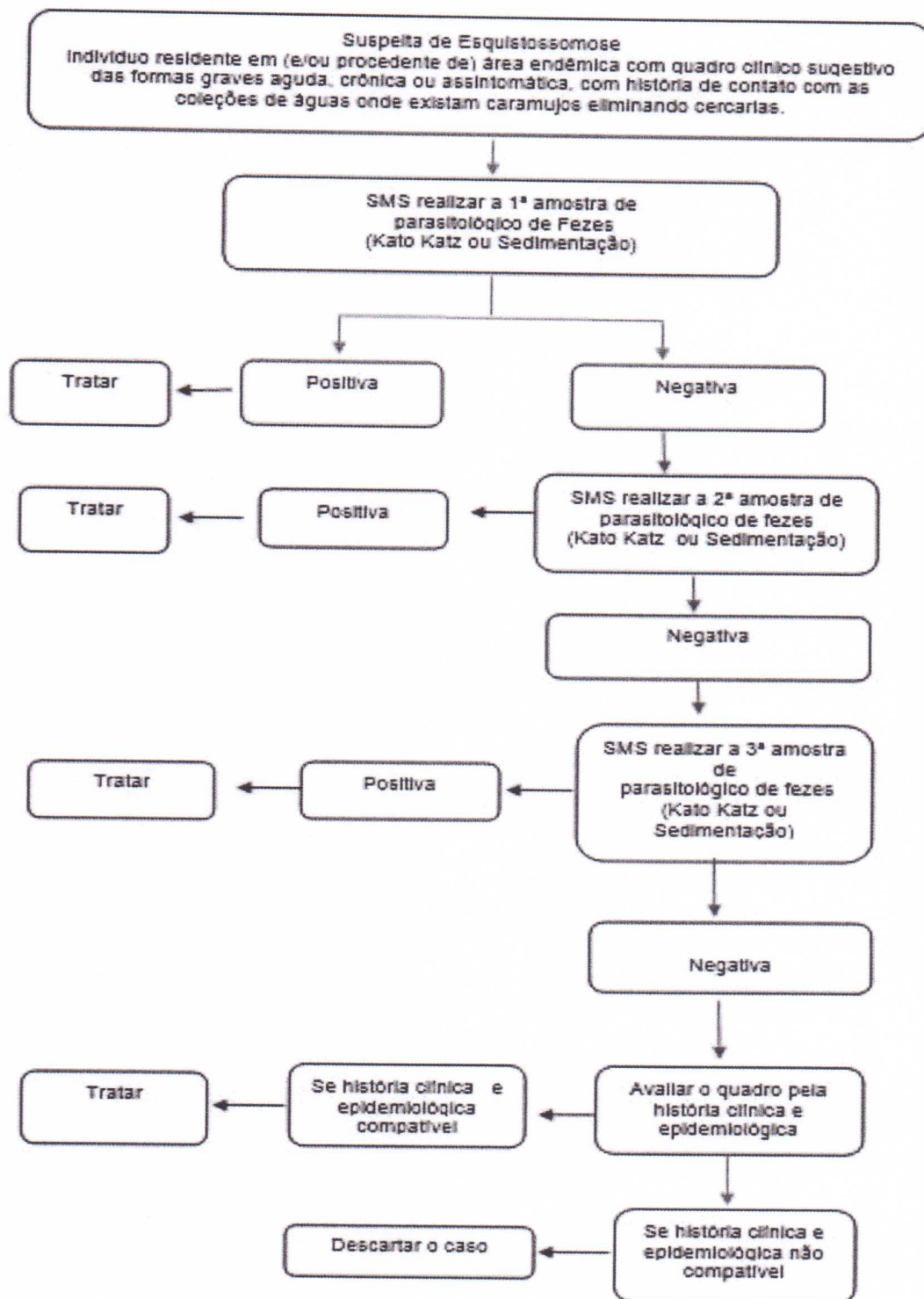
A sorologia para diagnóstico da esquistossomose mansoni em área de baixa endemicidade é um método imunoenzimático para detecção de anticorpos IgG (ELISA-IgG). É considerado um método indireto para o diagnóstico da esquistossomose, devendo ser reservada aos casos novos suspeitos de esquistossomose após 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



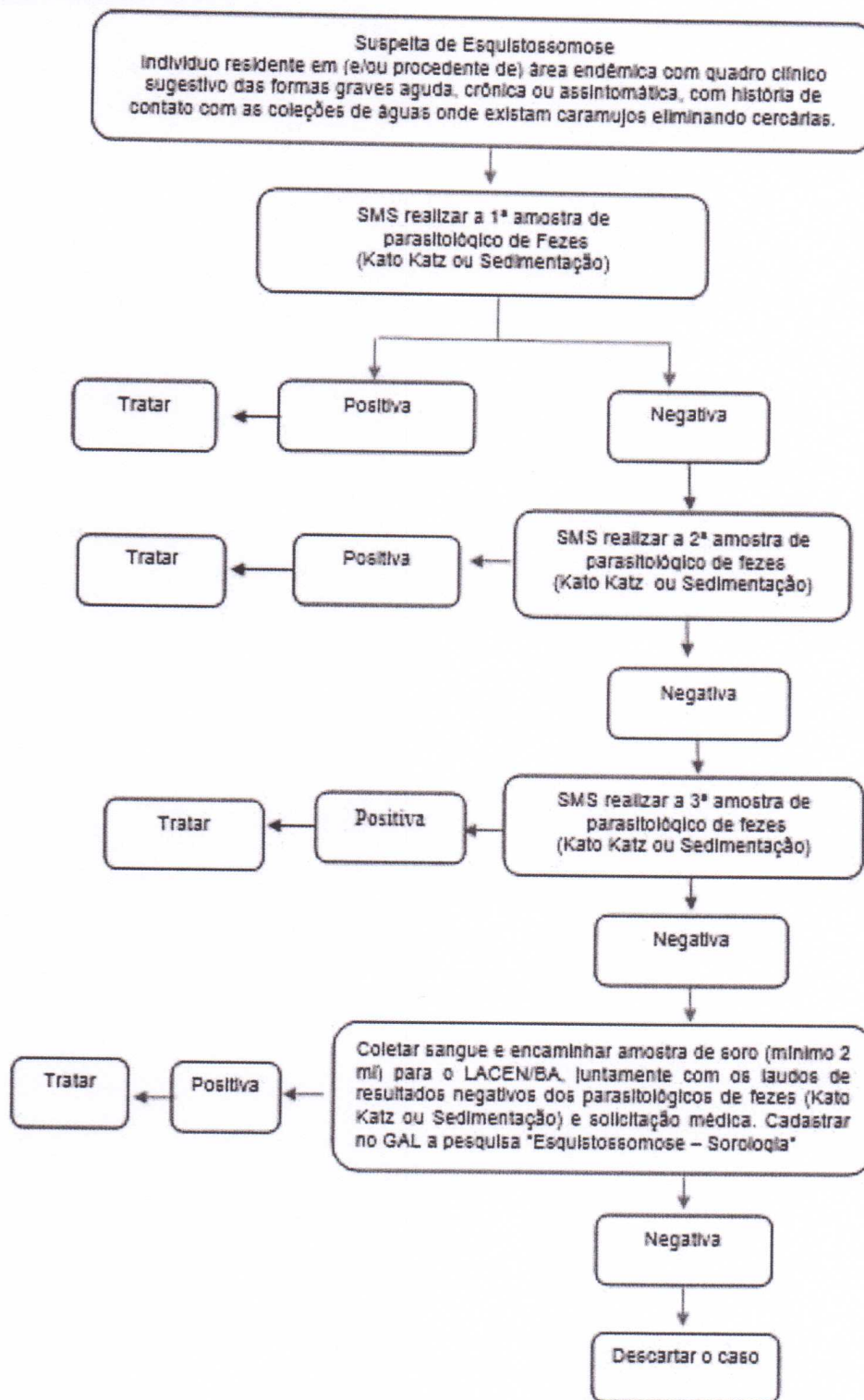
o LACEN/BA orientam a rede pública e privada a utilizar os fluxos abaixo para o diagnóstico de esquistossomose.

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



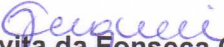
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz - LACEN

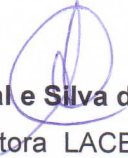
5.1 Fluxo para dispensação do medicamento Praziquantel – o município tem a obrigatoriedade de registrar nos sistemas de informação (SISPCE/ SINAN) o número de casos positivos para esquistossomose a serem tratados, e as Regionais de Saúde devem avaliar quantitativamente e qualitativamente o dado informado 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**



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 A – Formulário 101 - SISPC

PCE - PROGRAMA DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE																											
DIÁRIO DE COPROSCOPIA E TRATAMENTO																											
1. CONTROL														2. UF													
3. REGIONAL DE SAÚDE														4. FOLHA													
5. MUNICÍPIO														6. Nº E NOME DA LOCALIDADE													
7. CATEGORIA														8. MICROÁREA													
9. FASE														10. DATA COPROSCOPIA													
11. DATA LABORATÓRIO														12. DATA TRATAMENTO													
13. COPROSCOPIA														14. TRATAMENTO													
15. NOME DOS RESIDENTES														16. NOME DO RESIDENTE													
17. NOME DO RESIDENTE														18. NOME DO RESIDENTE													
19. NOME DO RESIDENTE														20. NOME DO RESIDENTE													
21. NOME DO RESIDENTE														22. NOME DO RESIDENTE													
23. NOME DO RESIDENTE														24. NOME DO RESIDENTE													
25. NOME DO RESIDENTE														26. NOME DO RESIDENTE													
27. NOME DO RESIDENTE														28. NOME DO RESIDENTE													
29. NOME DO RESIDENTE														30. NOME DO RESIDENTE													
31. NOME DO RESIDENTE														32. NOME DO RESIDENTE													
33. NOME DO RESIDENTE														34. NOME DO RESIDENTE													
35. NOME DO RESIDENTE														36. NOME DO RESIDENTE													
37. NOME DO RESIDENTE														38. NOME DO RESIDENTE													
39. NOME DO RESIDENTE														40. NOME DO RESIDENTE													
41. NOME DO RESIDENTE														42. NOME DO RESIDENTE													
43. NOME DO RESIDENTE														44. NOME DO RESIDENTE													
45. NOME DO RESIDENTE														46. NOME DO RESIDENTE													
47. NOME DO RESIDENTE														48. NOME DO RESIDENTE													
49. NOME DO RESIDENTE														50. NOME DO RESIDENTE													
51. NOME DO RESIDENTE														52. NOME DO RESIDENTE													
53. NOME DO RESIDENTE														54. NOME DO RESIDENTE													
55. NOME DO RESIDENTE														56. NOME DO RESIDENTE													
57. NOME DO RESIDENTE														58. NOME DO RESIDENTE													
59. NOME DO RESIDENTE														60. NOME DO RESIDENTE													
61. NOME DO RESIDENTE														62. NOME DO RESIDENTE													
63. NOME DO RESIDENTE														64. NOME DO RESIDENTE													
65. NOME DO RESIDENTE														66. NOME DO RESIDENTE													
67. NOME DO RESIDENTE														68. NOME DO RESIDENTE													
69. NOME DO RESIDENTE														70. NOME DO RESIDENTE													
71. NOME DO RESIDENTE														72. NOME DO RESIDENTE													
73. NOME DO RESIDENTE														74. NOME DO RESIDENTE													
75. NOME DO RESIDENTE														76. NOME DO RESIDENTE													
77. NOME DO RESIDENTE														78. NOME DO RESIDENTE													
79. NOME DO RESIDENTE														80. NOME DO RESIDENTE													
81. NOME DO RESIDENTE														82. NOME DO RESIDENTE													
83. NOME DO RESIDENTE														84. NOME DO RESIDENTE													
85. NOME DO RESIDENTE														86. NOME DO RESIDENTE													
87. NOME DO RESIDENTE														88. NOME DO RESIDENTE													
89. NOME DO RESIDENTE														90. NOME DO RESIDENTE													
91. NOME DO RESIDENTE														92. NOME DO RESIDENTE													
93. NOME DO RESIDENTE														94. NOME DO RESIDENTE													
95. NOME DO RESIDENTE														96. NOME DO RESIDENTE													
97. NOME DO RESIDENTE														98. NOME DO RESIDENTE													
99. NOME DO RESIDENTE														100. NOME DO RESIDENTE													

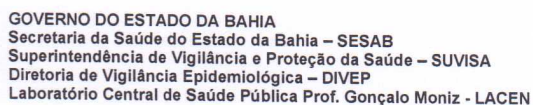
1. Matricula Nome ag. Saúde (distribuição/Coleta do resíduo) 2. Matricula Nome laboratório 3. Matricula Nome ag. Saúde que efetua o tratamento 4. Matricula Nome do Supervisor

5. SITUAÇÃO DA CASA: 0-NORMAL 1-NOVA 2-DEGRADADA 3-DEGRADADA 4-FEDIDA 5-NOVA/DEGRADADA 6-NOVA/FECHADA 7-RECONSTRUÇÃO 8-RECONSTRUÇÃO 9-RECONSTRUÇÃO 10-RECONSTRUÇÃO 11-RECONSTRUÇÃO 12-RECONSTRUÇÃO 13-RECONSTRUÇÃO 14-RECONSTRUÇÃO 15-RECONSTRUÇÃO 16-RECONSTRUÇÃO 17-RECONSTRUÇÃO 18-RECONSTRUÇÃO 19-RECONSTRUÇÃO 20-RECONSTRUÇÃO 21-RECONSTRUÇÃO 22-RECONSTRUÇÃO 23-RECONSTRUÇÃO 24-RECONSTRUÇÃO 25-RECONSTRUÇÃO 26-RECONSTRUÇÃO 27-RECONSTRUÇÃO 28-RECONSTRUÇÃO 29-RECONSTRUÇÃO 30-RECONSTRUÇÃO 31-RECONSTRUÇÃO 32-RECONSTRUÇÃO 33-RECONSTRUÇÃO 34-RECONSTRUÇÃO 35-RECONSTRUÇÃO 36-RECONSTRUÇÃO 37-RECONSTRUÇÃO 38-RECONSTRUÇÃO 39-RECONSTRUÇÃO 40-RECONSTRUÇÃO 41-RECONSTRUÇÃO 42-RECONSTRUÇÃO 43-RECONSTRUÇÃO 44-RECONSTRUÇÃO 45-RECONSTRUÇÃO 46-RECONSTRUÇÃO 47-RECONSTRUÇÃO 48-RECONSTRUÇÃO 49-RECONSTRUÇÃO 50-RECONSTRUÇÃO 51-RECONSTRUÇÃO 52-RECONSTRUÇÃO 53-RECONSTRUÇÃO 54-RECONSTRUÇÃO 55-RECONSTRUÇÃO 56-RECONSTRUÇÃO 57-RECONSTRUÇÃO 58-RECONSTRUÇÃO 59-RECONSTRUÇÃO 60-RECONSTRUÇÃO 61-RECONSTRUÇÃO 62-RECONSTRUÇÃO 63-RECONSTRUÇÃO 64-RECONSTRUÇÃO 65-RECONSTRUÇÃO 66-RECONSTRUÇÃO 67-RECONSTRUÇÃO 68-RECONSTRUÇÃO 69-RECONSTRUÇÃO 70-RECONSTRUÇÃO 71-RECONSTRUÇÃO 72-RECONSTRUÇÃO 73-RECONSTRUÇÃO 74-RECONSTRUÇÃO 75-RECONSTRUÇÃO 76-RECONSTRUÇÃO 77-RECONSTRUÇÃO 78-RECONSTRUÇÃO 79-RECONSTRUÇÃO 80-RECONSTRUÇÃO 81-RECONSTRUÇÃO 82-RECONSTRUÇÃO 83-RECONSTRUÇÃO 84-RECONSTRUÇÃO 85-RECONSTRUÇÃO 86-RECONSTRUÇÃO 87-RECONSTRUÇÃO 88-RECONSTRUÇÃO 89-RECONSTRUÇÃO 90-RECONSTRUÇÃO 91-RECONSTRUÇÃO 92-RECONSTRUÇÃO 93-RECONSTRUÇÃO 94-RECONSTRUÇÃO 95-RECONSTRUÇÃO 96-RECONSTRUÇÃO 97-RECONSTRUÇÃO 98-RECONSTRUÇÃO 99-RECONSTRUÇÃO 100-RECONSTRUÇÃO

6. CONTRA-INDICAÇÃO: 1-CARDIACO 2-RENAL 3-GRÁVIDA 4-FEMAL 5-OUTROS 6-RECURSOS 7-RESISTENTE 8-ANEMIA 9-ANEMIA 10-ANEMIA 11-ANEMIA 12-ANEMIA 13-ANEMIA 14-ANEMIA 15-ANEMIA 16-ANEMIA 17-ANEMIA 18-ANEMIA 19-ANEMIA 20-ANEMIA 21-ANEMIA 22-ANEMIA 23-ANEMIA 24-ANEMIA 25-ANEMIA 26-ANEMIA 27-ANEMIA 28-ANEMIA 29-ANEMIA 30-ANEMIA 31-ANEMIA 32-ANEMIA 33-ANEMIA 34-ANEMIA 35-ANEMIA 36-ANEMIA 37-ANEMIA 38-ANEMIA 39-ANEMIA 40-ANEMIA 41-ANEMIA 42-ANEMIA 43-ANEMIA 44-ANEMIA 45-ANEMIA 46-ANEMIA 47-ANEMIA 48-ANEMIA 49-ANEMIA 50-ANEMIA 51-ANEMIA 52-ANEMIA 53-ANEMIA 54-ANEMIA 55-ANEMIA 56-ANEMIA 57-ANEMIA 58-ANEMIA 59-ANEMIA 60-ANEMIA 61-ANEMIA 62-ANEMIA 63-ANEMIA 64-ANEMIA 65-ANEMIA 66-ANEMIA 67-ANEMIA 68-ANEMIA 69-ANEMIA 70-ANEMIA 71-ANEMIA 72-ANEMIA 73-ANEMIA 74-ANEMIA 75-ANEMIA 76-ANEMIA 77-ANEMIA 78-ANEMIA 79-ANEMIA 80-ANEMIA 81-ANEMIA 82-ANEMIA 83-ANEMIA 84-ANEMIA 85-ANEMIA 86-ANEMIA 87-ANEMIA 88-ANEMIA 89-ANEMIA 90-ANEMIA 91-ANEMIA 92-ANEMIA 93-ANEMIA 94-ANEMIA 95-ANEMIA 96-ANEMIA 97-ANEMIA 98-ANEMIA 99-ANEMIA 100-ANEMIA

PCE - 101 09/09/2005 v.6

mu





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. m. ovos	ASC	ANC	TAE	TT	EV	SS	HN	EH	EC	IB	EN	GL	OUTRO	PESO (Kg)	Medicamento	Outro	Motivo não tratamento	Medic. Helminto	Medic. Protozo.	7-Tiabendazol	8-Ivermectina	6-Mebendazol	9-Tindazol		

Motivo não tratamento

1-Carrilíndia 2-Filepsia

6-Rocusa 7-Ausente

3-Gravidez 4-Febre

8-Amamentação

PCE - 108

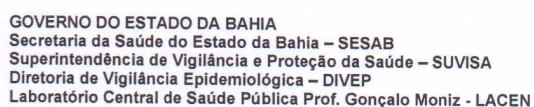
13/03/2007 v1



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 Schistosoma mansoni nas fezes.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Indivíduo		3	4
	2 Agravado/doença	ESQUISTOSSOMOSE		5 Código (CID-10)	6 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)		7
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	9 Código		10	11 Data dos Primeiros Sintomas
	12 Nome do Paciente	13 Data de Nascimento		14	15
	16 (ou) Idade	17 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	18 Gestante	19 Raça/Cor	20
Dados de Residência	21 UF	22 Município de Residência	23 Código (IBGE)	24 Distrito	25
	26 Bairro	27 Logradouro (rua, avenida,...)	28 Código		29
	30 Número	31 Complemento (apto., casa, ...)	32 Geo campo 1	33 Geo campo 2	34
Dados Complementares do Caso	35 (DDD) Telefone	36 Zona	37 País (se residente fora do Brasil)	38	39
	40 Data da Investigação	41 Ocupação	42 Análise Quantitativa	43 Análise Qualitativa	44
	45 Data da Coprocopia	46 Outros exames (especificar)	47	48	49
Tratamento	50 Fez Tratamento?	51 Data do Tratamento	52 Caso não tenha feito tratamento, qual o motivo?	53	54
	55 Resultado de Análise de Verificação de Cura	56	57	58	59
	60 Especificar Forma Clínica	61	62	63	64
Casos	65 Local Provável de Infecção	66 UF	67 País	68	69
	70 Município	71 Código (IBGE)	72 Distrito	73 Bairro	74
	75 Nome da Propriedade (se área rural)	76 Nome da Coleção Hídrica	77 Doença Relacionada ao Trabalho	78	79
Investigador	80 Evolução do Caso	81 Data do Óbito	82 Data do Encerramento	83	84
	85 Município/Unidade de Saúde	86	87	88	89
	90 Nome	91 Função	92 Assinatura	93	94



LACEN/BA Laboratório Central de Saúde Pública.		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.		ESTOQUE ATUAL	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

