



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO-GERAL DE HANSENÍASE E DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO
SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO700, 6º andar
70.719-040 – Brasília/DF
Telefone: (61) 3315.3686

NOTA INFORMATIVA Nº 11, DE 2017/CGHDE/DEVIT/SVS/MS

Orientações sobre o diagnóstico e tratamento da esquistossomose mansoni nas unidades de saúde.

1. Trata-se de orientação para o diagnóstico e tratamento adequado da esquistossomose mansoni, tendo em vista as inúmeras divergências encontradas nas solicitações de exames e prescrições realizadas no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde.

2. A esquistossomose é uma infecção parasitária cujas formas avançadas podem levar a internações e óbitos. Atualmente, estima-se que 1,5 milhões de pessoas possam estar infectadas com o *Schistosoma mansoni* no país. A transmissão ocorre de forma endêmica nos Estados de Alagoas, Bahia, Maranhão, Pernambuco e Sergipe, na Região Nordeste, e em Minas Gerais e no Espírito Santo na Região Sudeste. Há registro de focos de transmissão no Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, São Paulo e no Pará.

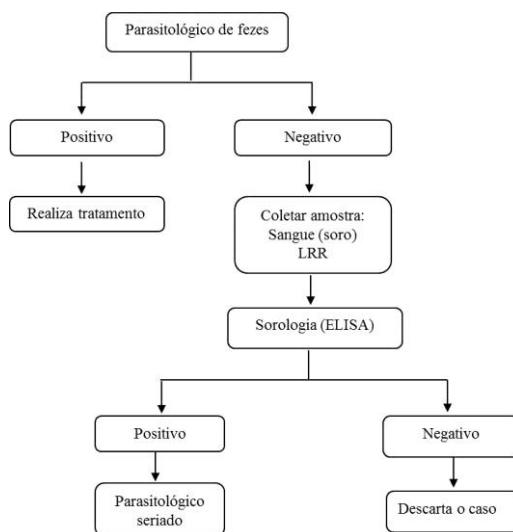
Diagnóstico

3. A esquistossomose, em suas diversas formas clínicas, assemelha-se a muitas outras doenças. Desta forma, o diagnóstico é orientado pela apresentação clínica e história do paciente que tenha tido contato com águas contendo caramujos infectados na área endêmica e confirmação diagnóstica realizada por meio de exames laboratoriais.

4. A confirmação de um caso de esquistossomose deve ser realizada inicialmente por meio de métodos diretos que permitem a visualização ou demonstração da presença de ovos de *Schistosoma mansoni* nas fezes, tecidos ou de antígenos circulantes do parasito. O Ministério da Saúde recomenda, como método diagnóstico preferencial, a técnica de Kato-Katz, também recomendada pela Organização Mundial da Saúde. Esta técnica permite a visualização e contagem dos ovos por grama de fezes, necessária para se avaliar a intensidade da infecção. É o método de escolha para inquéritos coproscópicos de rotina e investigações epidemiológicas. A segunda opção é a técnica de Lutz também conhecida como Hoffman Pons & Janer (HPJ) que permite apenas a visualização de ovos nas fezes.

5. Nas áreas não endêmicas ou de baixa endemicidade, onde a carga parasitária dos portadores de *Schistosoma mansoni* é baixa, a sensibilidade da técnica de Kato-Katz diminui. Diante disso, com o objetivo de elucidar casos clínicos isolados e de difícil diagnóstico, os métodos indiretos como os sorológicos podem ser utilizados de forma complementar. Ressalta-se

como limitação para o uso isolado desses métodos, o fato do resultado positivo não indicar obrigatoriamente infecção ativa, pois a positividade, devido à presença de anticorpos, pode permanecer por muitos anos, mesmo após a cura da infecção. Atualmente, está disponível na rotina o ensaio imunoenzimático (Elisa) e a Imunofluorescência Indireta (IFI) com pesquisa de IgM. Desta forma, o fluxo recomendado para o diagnóstico e seu desfecho deve ser:



6. A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVS/MS) adquire e distribui gratuitamente o teste parasitológico Kato-Katz aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) por meio do Sistema de Insumos Estratégicos – SIES.

7. Para a investigação das formas avançadas da doença, podem ser utilizados os diagnósticos por imagem. 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 esquistossomótica; a endoscopia digestiva alta no diagnóstico e tratamento das varizes gastroesofágicas resultantes da hipertensão portal; e a ressonância magnética auxilia na mielorradiculopatia esquistossomótica.

Tratamento

8. O tratamento da esquistossomose sem lesões avançadas consiste na utilização de medicamentos específicos para a cura da infecção.

9. O Praziquantel é o medicamento de escolha para tratar a esquistossomose em todas as suas formas clínicas e faixas etárias. Atualmente, é o único fármaco disponível no Brasil, fabricado pelo laboratório de Farmanguinhos/Fiocruz.

10. 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). O quadro abaixo apresenta o número de comprimidos a serem ingeridos de acordo com o peso.

Tratamento da esquistossomose mansoni com Praziquantel, comprimidos de 600mg.

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).	

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

12. Para avaliação da cura parasitológica, recomenda-se a realização de três exames de fezes sequenciais no quarto mês após o tratamento.

13. O Ministério da Saúde adquire e distribui gratuitamente o Praziquantel comprimidos de 600mg às Secretarias Estaduais de Saúde por meio do Sistema de Insumos Estratégicos – SIES para dispensação nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde:** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância da Esquistossomose Mansoní: diretrizes técnicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BARBOSA, C.S., et. al. **Quality control of the slides by Kato-Katz method for the parasitological diagnosis of schistosomiasis infection by Schistosoma mansoni.** J Bras Patol Med Lab, v. 53, n. 2, p. 100-104, April 2017.

HOFFMAN WA, PONS JA, JANER JL. **The sedimentation-concentration method in schistosomiasis mansoni.** Jornal de Saúde Pública e Medicina Tropical. 1934; 9(3): 283-98.

KATZ N, CHAVES A, PELLEGRINO J. **A simple device for quantitative stool thick-smear technique in schistosomiasis mansoni.** Rev Med Trop. 1972; 14(6): 397-400.

NOYA, O.; KATZ, N, et al. **Neglected Tropical Diseases - Latin America and the Caribbean. Schistosomiasis in America.** Springer. 2015. Disponível em: www.springer.com/.../9783709114216-c2.pdf?...

WHO. World Health Organization. **Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis: report of a WHO expert committee.** WHO Expert Committee on the Control of Schistosomiasis. (WHO Technical Report Series, n. 912) Geneva, 2002.

WHO. World Health Organization. **Preventive chemotherapy in human helminthiasis: coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions: a manual for health professionals and programme managers.** Geneva, 2006.

Brasília, 11 de maio de 2017.

Carmelita Ribeiro Filha
Coordenadora-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação

João Paulo Toledo
Diretor
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis