

## NOTA TÉCNICA 01/2026 - SESA/GEVS/NEVE

Vitória, 12 de janeiro de 2026.

### **Assunto: Atualizações sobre o guia Vigilância da Esquistossomose Mansoní: Diretrizes Técnicas - 2024 e Notificação da Esquistossomose no estado do Espírito Santo**

Considerando que a esquistossomose ainda é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, e endêmica no estado do Espírito Santo;

Considerando as diretrizes organizadas no Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), assim como seu sistema de informações – SIS-PCE;

Considerando que, com a criação do SUS, o PCE passou por descentralização para se tornar municipalizado e ainda, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), criada em 2008, com ações desenvolvidas dentro da Atenção Básica – ABS;

Considerando as orientações contidas na publicação mais recente pelo Ministério da Saúde do guia Vigilância da Esquistossomose Mansoní - Diretrizes Técnicas, 1ª edição eletrônica – 2024;

Considerando ainda a necessidade de retomar ações sistemáticas de controle da esquistossomose no estado do Espírito Santo, particularmente quanto à epidemiologia, notificação, diagnóstico e controle de cura pós-tratamento;

A Secretaria Estadual de Saúde, a seguir:

- Resume as definições epidemiológicas, recomendações de investigação laboratorial e tratamento, medidas de saneamento, educação em saúde e indicadores epidemiológicos e operacionais propostos pelo PCE;
- Atualiza a recomendação de notificação de casos no estado do Espírito Santo, para que TODOS os casos CONFIRMADOS sejam notificados no sistema e-SUS VS, ampliando a recomendação em relação à recomendação nacional;
- Destaca a necessidade de preenchimento de todos os campos, reforçando a importância de realizar a investigação epidemiológica, descrever informações de tratamento e controle de cura e realizar encerramento em tempo oportuno de todas as fichas de notificação de caso.

Posteriormente, outro documento tratará especificamente da retomada de ações do PCE, do uso do SISPCE e monitoramento de ações através de indicadores estratégicos.

## **PARTE 1. Quanto às definições epidemiológicas, investigação laboratorial, tratamento, medidas de saneamento e indicadores epidemiológicos e operacionais**

### **1. DEFINIÇÃO DE CASO DE ESQUISTOSSOMOSE**

#### **a. Caso suspeito**

Indivíduo com quadro clínico sugestivo das formas aguda e crônica ou assintomático, com história de contato com águas doces que tenham ou não a presença de caramujos hospedeiros intermediários do *S. mansoni*.

### **b. Caso confirmado**

Todo indivíduo que apresente ovos de *S. mansoni* em amostras de fezes, tecidos ou outros materiais orgânicos e/ou formas agudas ou graves de esquistossomose: hepatoesplênica, abscesso hepático, enterobacteriose associada, ginecológica, pseudotumor intestinal e outras formas ectópicas.

## **2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

Como referido acima, para a confirmação de casos de esquistossomose é necessária a demonstração da presença de ovos do parasito em amostras clínicas do paciente. Existem, para isto, métodos laboratoriais diretos e indiretos, que devem ser cuidadosamente avaliados juntamente com a histórica clínica e epidemiológica do paciente.

### **a) Métodos diretos**

Consistem na visualização ou na demonstração da presença:

- (I) de ovos de *S. mansoni* nas fezes ou tecidos;
- (II) de antígenos circulantes do parasito na urina ou no sangue;
- (III) de DNA do parasito nas fezes, sangue ou urina.

Ovos do parasita podem, ainda, ser detectados por métodos mais invasivos, como biópsias teciduais. Estes métodos possuem pequeno espaço na investigação de casos, tendo em vista que métodos menos invasivos usualmente são suficientes para o diagnóstico. Contudo, uma vez realizados, as observações de ovos do parasito em tecido são suficientes para a confirmação diagnóstica.

### **i. Pesquisa de ovos de *S. mansoni* nas fezes**

**Técnica de Kato-Katz:** é a técnica mais utilizada pelos programas de controle e recomendada pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil, para inquéritos coproscópicos em áreas endêmicas. Além da visualização dos ovos, permite que seja feita a contagem desses por grama de fezes.

**Técnica de sedimentação por centrifugação com dupla filtração:** esta técnica detecta ovos e larvas de helmintos e cistos de protozoários.

**Técnica de sedimentação espontânea, ou de Lutz, também conhecida por Hoffman, Pons e Janer (HPJ):** permite a identificação dos ovos e sua diferenciação em viáveis ou não. É um excelente método qualitativo de diagnóstico, porém não permite a quantificação da intensidade da infecção medida pela contagem dos ovos.

**ii. Pesquisa de antígeno circulante do parasito**

Antígenos liberados pelo parasito na corrente sanguínea podem ser capturados por anticorpos monoclonais e sua captura indica a presença da infecção.

Um teste comercial no formato de teste rápido ou POC (do inglês, *point of care*, usado para “testes realizados próximo ao local de cuidado do paciente”) foi desenvolvido para detectar, na urina de pacientes, a presença do antígeno catódico circulante. Esse teste foi avaliado no Brasil e os resultados apontaram problemas na reprodutibilidade entre lotes, resultados falso-positivos e baixa sensibilidade para detecção de infecções leves.

*Atualmente, não são recomendados como recurso diagnóstico no Brasil.*

**b. Métodos indiretos**

Os métodos indiretos são baseados, principalmente, na detecção de anticorpos (imunoglobulinas) produzidos pelos portadores em resposta à infecção pelo parasito. Atualmente, os métodos de ensaio imunoenzimático (ELISA) e imunofluorescência (IF) são utilizados para diagnóstico da esquistossomose.

*Não são capazes de diferenciar entre infecção atual ou pregressa, além de potencialmente apresentarem reações cruzadas com anticorpos produzidos em resposta a outras infecções.*

Os métodos indiretos de detecção de anticorpos podem ser úteis como triagem inicial nas áreas de baixa endemicidade, na vigilância epidemiologia de áreas vulneráveis e no apoio ao diagnóstico clínico.

**c. Diagnóstico por imagem**

Os exames de imagem permitem a observação de repercussões diretas da doença em órgãos específicos ou a ocorrência de complicações da doença. Assim, não devem ser utilizados como critérios de confirmação de casos e sim na classificação da doença ou na investigação de suas complicações.

### 3. TRATAMENTO

**Praziquantel:** é o medicamento de escolha para tratamento específico da esquistossomose, em todas as formas clínicas, no Brasil. É, também, o único medicamento atualmente utilizado.

É apresentado em comprimidos de 600 mg e administrado por via oral, após uma refeição, em dose única de 50 mg/kg de peso para adultos e de 60 mg/kg de peso para crianças. Alcançando índice de cura de aproximadamente 80% em adultos e 70% em crianças. Os efeitos adversos são, em geral, leves e transitórios, não existindo evidências de que provoque lesões tóxicas graves no fígado ou em outros órgãos.

Está indicada a associação de corticoterapia em pacientes com esquistossomose aguda e em pacientes com mielopatia esquistossomótica, a fim de reduzir efeitos relacionados à morte parasitária e consequente agudização da inflamação.

#### 3.1. Avaliação pós-tratamento

Em virtude do percentual de pacientes que após o tratamento podem ainda se encontrar parasitados, é necessária a realização de novos exames parasitológicos para confirmar a cura.

Este exame, denominado Lâmina de Verificação de Cura (LVC), deve ser realizado 40 dias após a tomada da medicação. E são necessárias 3 coletas, em dias alternados, preferencialmente analisados utilizando a técnica de Kato-Katz.

Casos positivos (qualquer das lâminas contendo qualquer quantidade de ovos de *S. mansoni*) devem ser tratados novamente, seguindo o mesmo protocolo.

### 4. CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE TRANSMISSÃO

### **a. Área endêmica**

Corresponde a um conjunto de localidades onde a transmissão da esquistossomose está estabelecida. Contém uma combinação de características ambientais relacionadas ao agente etiológico e aos hospedeiros (intermediário e definitivo) que proporcionam a manutenção do ciclo da doença.

De acordo com as recomendações da OMS, as áreas endêmicas serão classificadas como:

- Área de baixa endemicidade: positividade <10% e menos que 1% de infecção intensa ( $\geq 400$  ovos/grama de fezes – OPG);
- Área de moderada endemicidade: positividade  $\geq 10\%$  e menos que 1% de infecção intensa ( $\geq 400$  ovos/grama de fezes – OPG);
- Área de alta endemicidade: positividade  $\geq 10\%$  e mais de 1% de infecção intensa ( $\geq 400$  ovos/grama de fezes – OPG).

Uma área endêmica circunscrita dentro de uma área até então indene é denominada de Área de Foco, que pode ser ativa (com transmissão) ou inativa (transmissão interrompida).

### **b. Área indene**

É aquela em que não há registro de transmissão da esquistossomose. Pode ser classificada em duas categorias:

- Área indene com potencial de transmissão
- Área indene sem potencial de transmissão

Nestas áreas o objetivo é manter a vigilância, impedindo o estabelecimento da transmissão da esquistossomose.

### **c. Área vulnerável**

É a área originalmente indene, com presença de hospedeiro intermediário, na qual modificações ambientais, produzidas natural ou artificialmente, possibilitam o

assentamento de populações e indivíduos infectados, tornando provável o estabelecimento da transmissão.

## **5. MEDIDAS DE SANEAMENTO**

O saneamento básico, ao atingir níveis de salubridade para proteger e melhorar as condições de vida da população, tem efeito duradouro e eficaz no controle da esquistossomose.

As principais medidas de saneamento básico que devem ser consideradas para o controle da esquistossomose, são:

- Abastecimento de água para consumo humano em quantidade suficiente, e com qualidade que atenda aos padrões de potabilidade;
- Esgotamento sanitário, cuja operação e manutenção esteja ao alcance da comunidade e dos prestadores de serviço;
- Melhoria das condições sanitárias intradomiciliares;
- Coleta e disposição adequada de resíduos sólidos, quando pertinente;
- Drenagem das águas pluviais, quando pertinente.

## **6. EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

As ações de educação em saúde requerem o envolvimento das comunidades das áreas endêmicas. Por essa razão, as ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças devem ser desenvolvidas em nível municipal.

A elaboração das ações educativas em saúde deve ser coordenada com os gestores da saúde, desenvolvidas pelas equipes de saúde da Atenção Básica, envolvendo vários setores do município e pessoas-chave da comunidade.

Considerando a importância das crianças e adolescentes no ciclo de transmissão da doença, o envolvimento das escolas é imprescindível. Para isso, é fundamental que os professores, como membros integrantes da comunidade, tenham conhecimento da doença, estejam capacitados e comprometidos com as ações de educação em saúde.

O envolvimento articulado dos profissionais de saúde e educação contribui para a continuidade e a sustentabilidade das ações. Eles estão em contato permanente com grupos vulneráveis e devem ser as principais fontes de informações atualizadas e corretas para a população. Por isso, devem ter acesso à cursos de capacitação sobre a endemia.

## **PARTE 2. Quanto à recomendação de notificação dos casos confirmados de esquistossomose no estado do Espírito Santo**

**Notificar TODOS os caso CONFIRMADOS de esquistossomose no estado do Espírito Santo**

No Brasil, a esquistossomose é uma doença de notificação compulsória, com diferenciação na recomendação entre áreas endêmicas e não-endêmicas.

No estado do Espírito Santo, contudo, convencionamos recomendar a notificação compulsória de TODOS OS CASOS CONFIRMADOS DE ESQUISTOSSOMOSE em todos os municípios do Estado, independentemente de serem classificados como endêmicos ou não-endêmicos, no sistema de informações e-SUS VS (sistema estadual equivalente ao SINAN).

Os casos confirmados e notificados individualmente no sistema e-SUS VS também devem ser inseridos no sistema SISPCE quando estiverem contidos nas ações pertinentes ao Programa de Controle da Esquistossomose.

## **PARTE 3. Quanto à qualificação da ficha de notificação**

O preenchimento completo e correto das informações da ficha de notificação é a premissa básica para o acompanhamento epidemiológico dos casos.

Considerando que a notificação deve ser realizada somente quando o caso é CONFIRMADO para esquistossomose, presume-se que já estão disponíveis informações dos exames no momento da notificação, bem como informações

epidemiológicas e clínicas do caso. Desta forma, os campos de DADOS GERAIS, NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL, DADOS DE RESIDÊNCIA, ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS E DADOS DO LABORATÓRIO devem ser completamente preenchidos em todas as notificações.

Vale destacar que os campos relacionados à coproscopia devem sempre ser preenchidos, sendo exceção apenas quando o diagnóstico é feito por método alternativo com a demonstração de ovos em tecido (p. ex.: exame anatomopatológico). O campo OUTROS, nesta seção, deve ser utilizado para descrever qualquer exame adicional aos de coproscopia.

Dados relacionados à seção de TRATAMENTO envolvem duas informações fundamentais relacionados à interrupção do ciclo de transmissão da doença: tomada da medicação pela pessoa parasitada e verificação de cura. Estes dados, em geral, são obtidos após o momento da criação da notificação, sendo muito importante que as vigilâncias municipais mantenham ativamente atenção para o monitoramento do tratamento e a qualificação da ficha de notificação.

Ao final do monitoramento de cura, ou antes para o caso de desfecho óbito, será possível também concluir o caso e encerrar a ficha de notificação, sendo também muito importante a participação da vigilância epidemiológica no processo de encerramento do caso na seção CONCLUSÃO, mudando a situação de ignorado para uma outra opção, definitiva.

## Referência

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. VIGILÂNCIA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSONI - DIRETRIZES TÉCNICAS, Brasília, 2024.

**DRIELLE SEIBERT DE MELLO**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*

Referência Técnica Estadual - Esquistossomose

**GERALDO ANTONIO DA SILVA**

Referência Técnica Estadual - Esquistossomose

**KARINA BERTAZO DEL CARRO**

Referência Técnica Estadual - Esquistossomose

**RAPHAEL LUBIANA ZANOTTI**

Referência Técnica Estadual - Esquistossomose

**DIJOCE PRATES BEZERRA**

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

Gerente de Vigilância em Saúde

**ORLEI AMARAL CARDOSO**

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**GERALDO ANTONIO DA SILVA**

REQUISITADO  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 12/01/2026 14:32:52 -03:00

**DRIELLE SEIBERT DE MELLO**

ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 13/01/2026 11:33:14 -03:00

**ORLEI AMARAL CARDOSO**

SUBSECRETARIO ESTADO  
SSVS - SESA - GOVES  
assinado em 14/01/2026 08:35:53 -03:00

**ELAINE SOARES DA SILVA**

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 12/01/2026 14:08:22 -03:00

**RAPHAEL LUBIANA ZANOTTI**

MEDICO  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 12/01/2026 08:58:06 -03:00

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

GERENTE FG-GE  
GEVS - SESA - GOVES  
assinado em 13/01/2026 16:30:24 -03:00

**KARINA BERTAZO DEL CARRO**

BIOLOGO - DT  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 12/01/2026 08:34:32 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 14/01/2026 08:35:54 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por GERALDO ANTONIO DA SILVA (REQUISITADO - NEVE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-ZSJ2M9>