



NOTA TÉCNICA - SES - Diretoria Geral de Vigilância de Doenças Negligenciadas e Sexualmente Transmissíveis - Nº 3/2021

Recife, 03 de março de 2021

Assunto: Orientações sobre classificação das áreas de transmissão, notificação, diagnóstico e tratamento da esquistossomose mansoni em Pernambuco.

A esquistossomose é endêmica em vasta extensão do território do estado de Pernambuco. Atualmente, os municípios considerados endêmicos estão distribuídos em seis das doze regiões de saúde. Devido à complexidade do mecanismo de transmissão da esquistossomose e diversidade dos fatores condicionantes, o controle da doença deve ser intensificado com medidas que favoreçam a identificação dos casos suspeitos, diagnóstico precoce e tratamento oportuno.

Dessa forma, o objetivo desta nota é definir áreas de transmissão segundo classificação (endêmicas, focais e vulneráveis) e orientar quanto à notificação, diagnóstico e tratamento adequado da esquistossomose mansoni em Pernambuco, visto que, frequentemente, são identificadas divergências nos sistemas de informações, solicitações inadequadas de exames e de prescrições de tratamento realizadas no âmbito dos serviços públicos e privados de saúde do estado.

1. Classificação das áreas de transmissão da esquistossomose

A classificação das áreas com risco de transmissão é pré-requisito para o estabelecimento de objetivos, prioridades e a adequada implementação das ações de vigilância e controle. Essas áreas são classificadas em:

1.1. Área endêmica – corresponde a um conjunto de localidades contínuas ou contíguas em que a transmissão da esquistossomose está estabelecida. Nessa área, a ocorrência da doença obedece ao padrão epidemiológico decorrente da combinação de características ambientais relacionadas ao agente etiológico e aos hospedeiros. Em Pernambuco, as áreas endêmicas correspondem a alguns municípios situados na I, II, III, IV, V e XII Geres (Apêndice I).

1.2. Área com foco – trata-se de uma área endêmica circunscrita dentro de uma área até então indene (área que não há registro de transmissão da doença). Essas mudanças, em geral, ocorrem como consequência de alterações ambientais ou socioeconômicas que tornaram possíveis o estabelecimento da transmissão da doença e podem ser classificadas em: foco ativo (com transmissão) ou inativo (transmissão interrompida). Atualmente, o estado apresenta áreas como foco em 35 municípios distribuídos entre as I, II, IV, V, VI, VII, IX, X, XI Geres (Apêndice I).

1.3. Área vulnerável - área originalmente indene, com presença de hospedeiro intermediário (caramujos), na qual modificações ambientais produzidas natural ou artificialmente possibilitaram o assentamento de populações e indivíduos infectados, tornando provável o estabelecimento da doença. As áreas vulneráveis dos municípios de Pernambuco estão localizadas nas I, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X e XI Geres (Apêndice I).

2. Definição de caso de esquistossomose

2.1. Caso suspeito – Indivíduo residente em (e/ou proveniente de) área endêmica com quadro clínico sugestivo das formas: aguda, crônica ou assintomática, com história de contato com as coleções de águas onde existem caramujos eliminando cercárias. **Todo caso suspeito deve ser submetido a exame parasitológico de fezes.**

2.2. Caso confirmado – A confirmação do caso dar-se-á somente pelo critério clínico-laboratorial: todo indivíduo que apresente ovos de *Schistosoma mansoni* em amostras de fezes, tecidos ou outros materiais orgânicos e/ ou formas graves de esquistossomose aguda, hepatoesplênica, enterobacteriose associada, neurológica (mielorradiculopatia esquistossomótica), nefropática, vasculopulmonar, pseudotumoral intestinal e outras formas ectópicas.

2.3. Caso descartado – caso suspeito ou notificado com resultado de exame laboratorial negativo.

3. Notificação de esquistossomose

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, a esquistossomose compõe a lista de doenças de notificação compulsória, com periodicidade semanal. Dessa forma, os casos confirmados devem ser informados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ou no Sistema de Informações do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SISPCE).

3.1. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Áreas vulneráveis – os casos suspeitos de indivíduos residentes e/ou provenientes de áreas não endêmicas (vulnerável), devem ser submetidos a exames laboratoriais e os casos confirmados (critério clínico-laboratorial) devem ser notificados no SINAN, por meio do preenchimento da ficha de notificação/investigação (Anexo I).

Áreas endêmicas e focais – casos graves e os óbitos de esquistossomose aguda ou crônica com uma das seguintes formas: hepatoesplênica, enterobacteriose associada, neurológica (mielorradiculopatia esquistossomótica), nefropática, vasculopulmonar, pseudotumoral intestinal e outras formas ectópicas, devem ser notificados no SINAN, por meio do preenchimento da ficha de notificação/investigação.

3.2. Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SISPCE)

Para áreas endêmicas, o registro dos casos examinados, detectados, tratados e carga parasitária de rotina devem ser realizados por meio do formulário PCE 101 - Diário de coposcopia e tratamento e PCE 108 – casos detectados na rede básica em áreas endêmicas (Anexo II).

4. Diagnóstico de esquistossomose

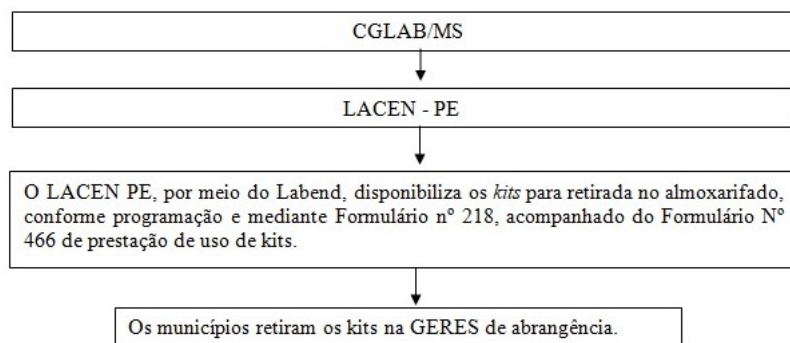
A esquistossomose, em suas diversas formas clínicas, assemelha-se a muitas outras doenças. Dessa forma, o diagnóstico é orientado pela apresentação clínica e/ou história do paciente que tenha tido contato com águas contendo caramujos infectados nas áreas endêmicas e confirmação diagnóstica realizada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

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 *S. mansoni* nas fezes, tecidos ou de antígenos circulantes do parasito. Dentre os quais destacam-se: a técnica de Kato-Katz e técnica de sedimentação espontânea (Lutz/Hoffman).

Técnica de Kato Katz: o Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam como método diagnóstico preferencial a técnica de Kato-Katz. Essa técnica permite a visualização e a contagem dos ovos por gramas de fezes, necessária para se avaliar a intensidade da infecção. É o método de escolha para inquéritos coproscópicos de rotina e investigações epidemiológicas.

O Kit Kato Katz é disponibilizado gratuitamente pelo MS aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública Estaduais (LACEN). O LACEN PE, por meio do Labend, disponibiliza a retirada dos Kits pelas GERES e municípios de acordo com a Figura 1:

Figura 1. Fluxograma de distribuição de Kit Kato Katz



O formulário Nº 218 refere-se à Solicitação dos Kit Kato-Katz (Anexo III) e Nº 466 ao Monitoramento da utilização de Kits e materiais fornecidos pelo LACEN-PE (Anexo IV).

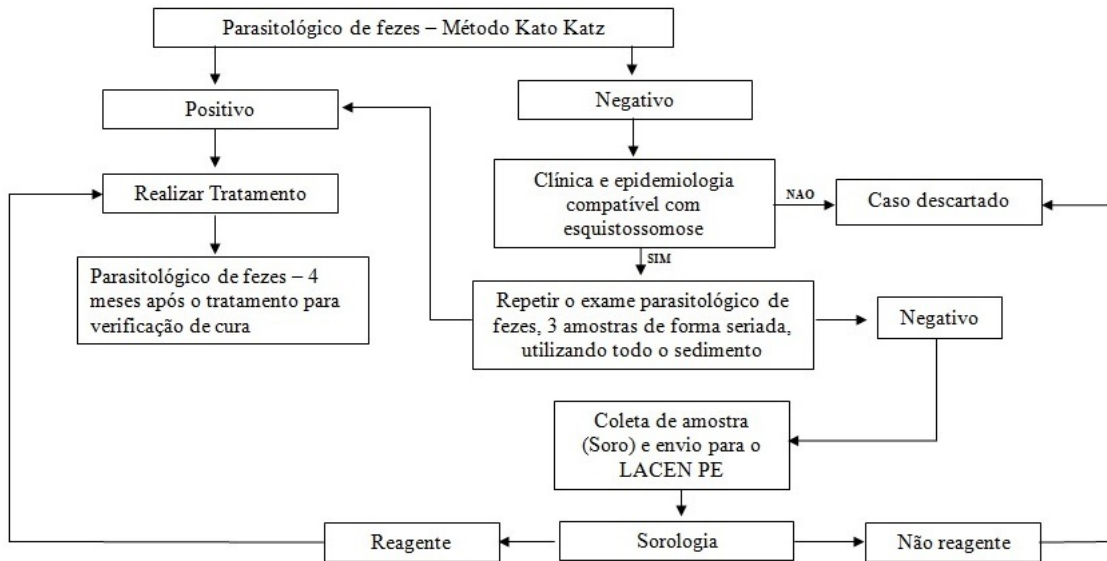
Técnica de Sedimentação espontânea (Lutz/Hoffman): a segunda opção é a técnica de Lutz também conhecida como Hoffman Pons & Janer (HPJ) que permitem apenas a visualização de ovos nas fezes sua diferenciação em viáveis ou não, porém não permite a quantificação da carga parasitária, avaliada pela contagem dos ovos encontrados na amostra de fezes.

Porém, nas áreas não endêmicas ou de baixa endemicidade, onde a carga parasitária dos portadores de *S. mansoni* é baixa, a sensibilidade da técnica Kato-Katz diminui. Com base nisso, e com o objetivo de elucidar casos clínicos isolados e de difícil diagnóstico, os métodos indiretos como os sorológicos e imagem podem ser utilizados de forma complementar ao diagnóstico.

Sorologia: são métodos baseados em mecanismos imunológicos, envolvendo reação de antígeno-anticorpo. Na esquistossomose, a sorologia positiva pode estar presente nos pacientes, tanto na fase aguda quanto na crônica. Sendo assim, ressalta-se que esse método não deve ser utilizado de forma isolada para diagnóstico e indicação do tratamento. Um resultado positivo não indica obrigatoriamente infecção ativa, pois a positividade, devido à presença de anticorpos, pode permanecer por muitos anos, mesmo após a cura da infecção, além da possibilidade de ocorrer reações cruzadas com outras parasitoses. Neste sentido, não há certeza da presença do verme ativamente para que seja realizado do tratamento.

Atualmente, está disponível na rotina o ensaio imunoenzimático (Elisa) e a Imunofluorescência Indireta (IFI) com pesquisa de IgM. Dessa forma, o recomendado para o seu diagnóstico e desfecho deve ser de acordo com o fluxo descrito na Figura 2:

Figura 2. Fluxograma recomendado para o Diagnóstico e Tratamento da Esquistossomose mansoni



Adaptado do fluxo recomendado para diagnóstico e tratamento, nota técnica, N° 11 de 2017 /CGHDE/DEVIT/SVS/MS

O LACEN PE não realiza sorologia para esquistossomose, mas as amostras encaminhadas pela Rede de Atenção são enviadas ao Instituto Adolfo Lutz (LACEN SP), para realização da Imunofluorescência indireta (IFI) com pesquisa de IgM.

Apesar da elevada sensibilidade e moderada especificidade do teste sorológico em relação ao exame parasitológico das fezes, ressalta-se a necessidade de cumprir alguns requisitos para o envio de amostra sorológica ao laboratório de referência:

- O paciente ter realizado o parasitológico de fezes, com 3 (três) amostras de forma seriada, utilizando todo o sedimento e todas terem resultado negativo. Recomenda-se incluir as técnicas de Kato-Katz e Sedimentação Espontânea, com leitura de três lâminas por amostra para a primeira técnica e análise de todo o sedimento para segunda.
- Paciente sem cicatriz sorológica (que não tenha sido tratado anteriormente para esquistossomose).

Atendendo aos critérios especificados, os laboratórios públicos e privados deverão cadastrar a amostra para pesquisa de anticorpos no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), onde está escrito: **Exame** - Esquistossomose, Sorologia. **Método** – Imunofluorescência indireta. As amostras sorológicas deverão ser encaminhadas junto à Ficha de Notificação do SINAN, com todas as informações necessárias referentes à investigação clínica, epidemiológica e laboratorial do caso.

Diagnóstico por imagem: pode ser utilizado 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; radiologia 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; a ressonância magnética auxilia no diagnóstico da mielorradiculopatia esquistossomótica.

5. Tratamento

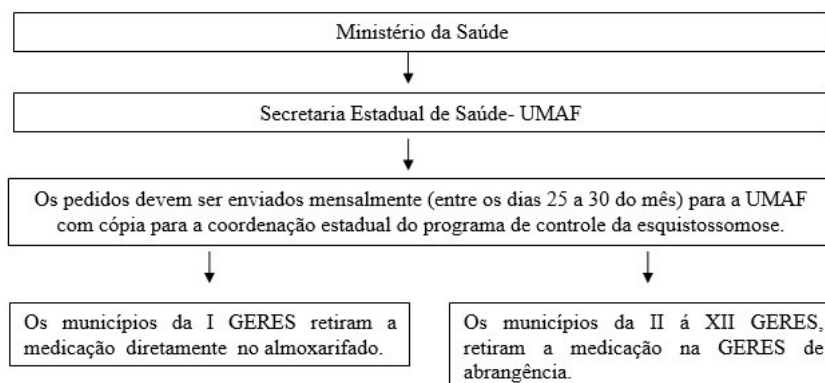
No Brasil, o Praziquantel é a droga de escolha para o tratamento da esquistossomose em todas as formas clínicas e faixas etárias acometidas. O tratamento individual dos casos deve ser realizado via oral, em dose única supervisionada, de 50mg/Kg de peso para adulto e 60mg/kg de peso para criança (> 2 anos com peso > 10 Kg, até 15 anos com peso > 30Kg). O quadro 1 apresenta o número de comprimidos a serem ingeridos de acordo com o peso.

Quadro 1. Tabela de tratamento para esquistossomose mansoni
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).	

O MS adquire e distribui gratuitamente o Praziquantel comprimidos de 600mg às Secretarias Estaduais de Saúde (Unidade de Monitoramento Farmacêutico – UMAF) por meio do Sistema de Insumos Estratégicos – SIES, obedecendo o fluxo, conforme Figura 3):

Figura 3. Fluxograma de solicitação e liberação de medicação para esquistossomose mansoni



Considerando a importância o uso racional da medicação e a importância de minimizar as perdas da por questões de validade, o quantitativo de Praziquantel a ser dispensado para GERES e Municípios pelo nível central da SES-PE é proporcional ao número de pessoas a serem tratadas para Esquistossomose registradas SISPE.

6. Verificação de Cura

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

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740p
- 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. 773p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Vigilância da Esquistossomose Mansoni: diretrizes técnicas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota técnica Nº11, de 2017/CGHDE/DEVIT/SVS/MS – **Orientações sobre o diagnóstico e tratamento da esquistossomose mansoni nas unidades de saúde.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.

Sílvia Cabral

Diretoria Geral de Vigilância de Doenças Negligenciadas e Sexualmente Transmissíveis

APÊNDICE I

MUNICÍPIOS ENDEMICOS					
I GERES	II GERES	III GERES	IV GERES	V GERES	XII GERES
Abreu e Lima	Bom Jardim	Água Preta	Agestina	Bom Conselho	Aliança
Araçoiaba	Buenos Aires	Amaraji	Altinho	Brejão	Camutanga
Cabo de Santo Agostinho	Carpina	Barreiros	Barra de Guabiraba	Canhotinho	Condado
Camaragibe	Casinhas	Belém de Maria	Bezerras	Correntes	Ferreiros
Chã de Alegria	Cumaru	Catende	Bonito	Garanhuns	Goiana
Chã Grande	Feira Nova	Cortês	Caruaru	Lagoa do Ouro	Itambé
Glória do Goitá	João Alfredo	Escada	Cupira	Palmerina	Itaquitinga
Igarassu	Lagoa do Carro	Gameleira	Frei Miguelinho	Paranatama	Macaparana
Ilha de Itamaracá	Lagoa do Itaenga	Jaqueira	Gravatá	Saloá	São Vicente Férrer
Ipojuca	Limoeiro	Joaquim Nabuco	Jataúba	São João	Timbaúba
Itapissuma	Machados	Lagoa dos Gatos	Jurema	Terezinha	
Jaboatão dos Guararapes	Nazaré da Mata	Maraial	Panelas		
Moreno	Orobó	Palmares	Riacho das Almas		
Olinda	Passira	Primavera	Sairé		
Paulista	Paudalho	Quipapá	Santa Cruz de Capibaribe		
Pombos	Salgadinho	Ribeirão	Santa Maria do Cambucá		
São Lourenço da Mata	Surubim	Rio Formoso	São Bento do Uma		
Vitória de Santo Antão	Tracunhaém	São Benedito do Sul	São Joaquim do Monte		
	Vicência	São José da Coroa Grande	Taquaritinga do Norte		
		Sirinhaém	Toritama		
		Tamandaré	Vertentes		
		Xexéu			

MUNICÍPIOS FOCAIS					
I GERES	II GERES	V GERES	VI GERES	VII GERES	X GERES
Recife	Vertente do Lério	Águas Belas	Arcoverde	Serrita	Brejinho
		Angelim	Buíque		Iguaraci
	IV GERES	Calçado	Ibimirim	VIII GERES	Ingazeira
	Belo Jardim	Iati	Manari	Petrolina	Itapetim
	Brejo da Madre de Deus	Itaíba	Sertânia	Santa Maria da Boa Vista	Santa Terezinha
	Cachoeirinha	Jupi			Tuparetama
	Camocim de São Félix	Lajedo		IX GERES	
	Pesqueira			Araripina	XI GERES
	Sanharó			Ouricuri	Serra Talhada
	São Caitano			Trindade	
	Tacaimbó				

MUNICÍPIOS VULNERÁVEIS					
I GERES	IV GERES	V GERES	VII GERES	IX GERES	XI GERES
Fernando de Noronha	Alagoinha	Caetés	Belém de São Francisco	Bodocó	Betânia
	Ibirajuba	Capoeiras	Cedro	Exu	Calumbi
	Poçoão	Jucati	Mirandiba	Granito	Carnaubeira da Penha
			Salgueiro	Ipubi	Flores
		VI GERES	Terra Nova	Moreilândia	Floresta
		Custódia	Verdejante	Parnamirim	Itacuruba
		Inajá		Santa Cruz	Santa Cruz da Baixa Verde
		Jatobá	VIII GERES	Santa Filomena	São José do Belmonte
		Pedra	Afrânio		Triunfo
		Petrolândia	Cabrobó	X GERES	
		Tacaratu	Dormentes	Afogados da Ingazeira	
		Tupanatinga	Lagoa Grande	Carnaíba	
		Venturosa	Orocó	Quixaba	
				São José do Egito	
				Solidão	
				Tabira	

ANEXO I

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
		FICHA DE INVESTIGAÇÃO		ESQUISTOSSOMOSE
CASO CONFIRMADO: Todo indivíduo que apresente ovos viáveis de <i>Schistosoma mansoni</i> nas fezes ou em tecido submetido à biópsia.				
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual
	2	Agravo/doença	ESQUISTOSSOMOSE	Código (CID10) 3 B 65.9
	4	UF	5	Município de Notificação
Dados de Saúde	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código
	7	Data dos Primeiros Sintomas		
	8	Nome do Paciente		9
Notificação Individual	10	(ou) Idade		11
	12	Sexo		13
	14	Escolaridade		15
	16	Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	17	18		Município de Residência
	19	Código (IBGE)		20
	21	Logradouro (rua, avenida,...)		
	22	Número		23
	24	Geo campo 1		
	25	Geo campo 2		26
Dados Complementares do Caso	27	Ponto de Referência		28
	29	Zona		30
	31	Pais (se residente fora do Brasil)		
Dados de Laboratório	32	Data da Investigação		33
	34	Análise Quantitativa		35
Tratamento	36	OUTROS		37
	38	Fez Tratamento?		39
	40	Caso não tenha feito tratamento, qual o motivo?		
Condição	41	Resultado de Análise de Verificação de Cura		42
	43	Especificar Forma Clínica		
	44	Local Provável de Infecção		45
	46	Município		47
Investigador	48	Nome da Propriedade (se área rural)		49
	50	Nome da Coleção Hídrica		51
	52	Doença Relacionada ao Trabalho		
	53	Evolução do Caso		54
	55	Data do Obito		56
		Município/Unidade de Saúde		
		Nome		
		Função		
		Assinatura		
		Esquistossomose		
		Sinan on		
		SVS		06/10/2009

ANEXO II

PCE - PROGRAMA DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE

DIÁRIO DE COPROSCOPIA E TRATAMENTO

01 CONTROLE 02 UF 03 REGIONAL DE SAÚDE 04 FOLHA

05 MUNICÍPIO 06 NOME DA LOCALIDADE 07 CATEGORIA 08 MICRO ÁREA

09 FASE 1-1IT 2-AVR 3-VIGILÂNCIA II: 10 DATA COPROSCOPIA 11 DATA LABORATÓRIO 12 DATA TRATAMENTO 13 COPROSCOPIA 1- Inocentário 2- Inq. per emobiotegm 3- base pan 14 TRATAMENTO 1- total da população 2- positivo -SOLUÇÕES/COLETORES

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
Nº DO QUARTÃO	Nº DA CASA	Nº DA ULA	Nº PRONTUÁRIO FAMILIA	Nº ENFERME	NOME DOS RESIDENTES	EMEP / DATA NASCIMENTO	SEXO	NÚMERO DA AMOSTRA OU NÚMERO CARTÃO SUS	PROTESTA BICULTI	RESULTADO DO EXAME	ANQ	FAE	TT	EV	SB	HN	EH	EC	IB	EM	GL	PESO (Kg)	CONV. A 3M	CONV. A 6M	CONV. A 9M	HELMINT	PROTOZ.	HELMINT	PROTOZ.		
01																															
02																															
03																															
04																															
05																															
06																															
07																															
08																															
09																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															

46 Matrícula/Nome ag. Saúde (distribuição/Coleta de recipiente) 47 Matrícula/Nome laboratorial 48 Matrícula/Nome Ag. Saúde que efetua o tratamento 49 Matrícula/Nome do Supervisor

50 SITUAÇÃO DA CASA - 0-NORMAL 1-NEVA 2-DEMLIDA 3-DESABADA 4-FECHADA 5-NOVA DESABADA 6-NOVA FECHADA 7-MEDICAMENTO - 1-MANSI CAPSULA 2-MANSI XAROPÉ 3-PRAZIQUANTEL TABLETAS/COMPRIM 4-PRAZIQUANTEL XAROPÉ 5-ALBENDAZOL 6-TRICLORAZOL 7-FIBENDAZOL 8-IVERMECTINA 9-TRINIDADOL 10-METRONIDAZOL 11-SECnidazol 12-NÃO TRATADO

51 RESULTADO DO EXAME: SB - Schistosoma mansoni ASC - Ascaris lumbricoideis AHC - Ancylostomídeos TAE - Taenia sp TT - Trichostrongylus TT EV - Enterobius vermicularis SS - Strongyloides stercoralis HN - Hymenolepis nana EH - Entamoeba histolytica EC - Entamoeba coli IB - Ictioameba bitachli EN - Endolimax nana GL - Giardia lamblia

CONTRA-INDICAÇÃO - 1-CARDÍACO 2-GOIVII/SÔPS 3-GRÁVIDA 4-FERR 5-OUTROS 6-FEODRA 7-AUSFUT 8-AMAMENTAÇÃO

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 (CNES e nome) 06 Data Registro

07 Equipe PACS/PSF (CNES e nome)

Dados do Paciente

08 Nome 09 Data nascimento 10 Sexo M-masc. F-fem.

11 Município de Residência 12 Localidade de Residência (bairro, vila, povoado, sítio, fazenda, etc)

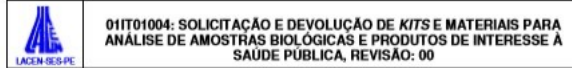
13 Endereço 14 Data Exame 15 Data Tratamento

Resultado do exame										Tratamento Esquistossomose			Tratamento outras enteroparasitoses		Medicamento															
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	
S.m. N° ovos	Ans	Ans	Tae	TT	EV	SB	HN	EH	EC	IB	EM	GL	Peso (Kg)	Medicam ento	Cide	Motivo não tratamento	Medic. Helmito	Medic. Protoz.	1-Mansi Cápsula	2-Mansi solução	3-Praziquantel comprim.	4-Praziquantel solução	5-Albendazol	6-Mebendazol	7-Triclorazol	8-Ivermectina	9-Trinidazol	10-Metronidazol	11-Secnidazol	99-Não tratado

Motivo não tratamento: 1-Cardiopatia 2-Esclerose 3-Gravidez 4-Febre 5-Outros 6-Recusa 7-Ausente 8-Amamentação

PCE - 188 12/01/2014 v3

ANEXO III



ANEXO B

FOR Nº 218

SOLICITAÇÃO E DEVOLUÇÃO DE KITS E MATERIAIS

GERES/US SOLICITANTE: _____
 PEDIDO Nº/ANO: _____ TELEFONE: () _____
 SOLICITAÇÃO () DEVOLUÇÃO ()

Quantitativo		KITS E MATERIAIS		LACEN PE		Nº Interno _____	
Solicitação	Devolução /lote	Código do Item (ANEXO A)	Item (descrição legível)	Lote	Validade	Autorização	
						Quantidade	Rubrica/ carimbo

NOTA 1: Comprometo-me a resgatar *kit* e material solicitado em até uma semana após solicitação;
NOTA 2: Na solicitação de *kits* e materiais - utilizar um formulário para cada Área Competente do LACEN PE;
NOTA 3: No caso de devolução dos *kits* de coleta de amostras biológicas - a entrega dos meios deverá ser acompanhada dos *swabs*;
NOTA 4: Na devolução dos *kits* e materiais - indicar justificativa no campo de observação abaixo.

OBSERVAÇÃO: _____

/ /
Data_____
Assinatura e carimbo do solicitante

Profissional do LACEN PE responsável pela entrega e/ou recebimento de <i>kits</i> e materiais:	
Nome: _____	Assinatura/carimbo: _____
Data: / / _____	Hora: _____

Portador responsável pelo recebimento e/ou devolução de <i>kits</i> e materiais:	
Nome: _____	Assinatura: _____
Nº de documento/matricula: _____	Data: / / _____
Telefone: () _____	Hora: _____

1/1

