



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

NOTA TÉCNICA Nº 02 - 26 de março de 2026

Assunto: Orientações para a Vigilância da Esquistossomose no estado da Paraíba.

1. A DOENÇA

A *esquistossomose mansoni* é uma doença parasitária causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*. A infecção costuma ser de evolução lenta e pode persistir por muitos anos, progredindo desde fases iniciais sem sintomas até manifestações clínicas graves. Devido à alta prevalência em áreas com saneamento inadequado e ao potencial de causar complicações sérias, essa doença representa um desafio importante para a saúde pública.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o eixo central para o enfrentamento da doença, sendo responsável pelas ações de vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos expostos ou acometidos.

O estado da Paraíba possui 66 municípios classificados como endêmicos e quatro como focais para esquistossomose. De acordo com o Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM), entre 2018 e 2025 ocorreram 80 óbitos pela doença, o que corresponde a uma média anual de 10 óbitos.

2. TRANSMISSÃO

A transmissão de *S. mansoni* não ocorre por meio do contato direto, homem doente homem suscetível. Também não ocorre “autoinfecção”, como em outras verminoses. *Schistosoma mansoni*, para ser transmitido, necessita, obrigatoriamente, sair do hospedeiro definitivo (homem), passar por ciclo complementar no interior do hospedeiro intermediário (caramujo), para que então se torne novamente infectante para o homem.

Considera-se período de transmissibilidade a passagem do *S. mansoni* entre o homem e o ambiente. O homem infectado pode eliminar ovos viáveis a partir de 45 dias após a penetração da cercária e por um período de até 10 anos, podendo chegar até a mais de 20 anos, caso não seja tratado.

3. ASPECTOS CLÍNICOS

A evolução clínica da esquistossomose depende da resposta do hospedeiro a invasão, ao desenvolvimento e a postura de ovos do verme. São muitas as possibilidades de classificação da doença, e cada uma segue critérios que interessam ou convém ao grupo que vai utilizá-la.

➤ **FASE AGUDA** - A maioria dos portadores são assintomáticos. No entanto, nessa fase, o paciente infectado por esquistossomose pode apresentar diversos sintomas, como:

- ❖ Febre;
- ❖ Dor de cabeça;
- ❖ Calafrios;
- ❖ Suores;
- ❖ Fraqueza
- ❖ Falta de apetite;
- ❖ Dor muscular;
- ❖ Tosse;
- ❖ Diarreia;
- ❖ Dermatite cercariana, provocada por penetração de cercarias de *S. Mansoni*.

➤ **FASE CRÔNICA** - Nessa fase da doença, a diarreia se torna mais constante, alternando-se com prisão de ventre, e pode aparecer sangue nas fezes. Além disso, o paciente pode apresentar outros sinais, como:

- ❖ Tonturas;
- ❖ Sensação de plenitude gástrica;



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- ❖ Prurido (coceira) anal;
- ❖ Palpitações;
- ❖ Impotência;
- ❖ Emagrecimento;
- ❖ Endurecimento e aumento do fígado.

➤ **CASOS GRAVES** - Nesse estágio, o estado geral do paciente piora bastante, com emagrecimento, fraqueza acentuada e aumento do volume do abdômen, conhecido popularmente como barriga d'água. Se não tratada adequadamente, a esquistossomose pode evoluir e provocar algumas complicações, como, por exemplo:

- ❖ Aumento do fígado;
- ❖ Aumento do baço;
- ❖ Hemorragia digestiva;
- ❖ Hipertensão pulmonar e portal;
- ❖ Morte.

ATENÇÃO: Como alguns indivíduos podem ser assintomáticos ou apresentarem sintomatologia inespecífica, é muito importante a avaliação epidemiológica.

4. DEFINIÇÃO DE CASO

4.1 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*. **Todo suspeito deve ser submetido a exame parasitológico.**

4.2 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.

4.3 CASO DESCARTADO

Caso que não atenda a definição de caso confirmado.

5. VIGILÂNCIA

5.1 NOTIFICAÇÃO

A esquistossomose e doença de notificação compulsória nas áreas não endêmicas, conforme a Portaria n. 10.175, de 23 de janeiro de 2026, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde. Entretanto todas as formas graves, independentemente da área, devem ser notificadas.

5.2 NOTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS ENDÊMICOS E FOCAIS

A notificação deverá ser feita no Sistema de Informação do Programa de Controle de Esquistossomose-SISPCE por meio dos Formulários PCE 101- Diário de Croscopia e Tratamento e PCE 108 – Casos notificados na Rede Básica (Anexos A e B). Os **casos graves** (hepatoesplênica, heptointestinal, aguda e outras como: abscesso hepático, enterobacteriose associada, mielorradiculopatia esquistossomática, nefropática,

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

vasculopulmonar, ginecológica, pseudotumoral intestinal e outras formas ectópicas) deverão ser notificados no SINAN utilizando a Ficha de notificação/investigação (anexo C).

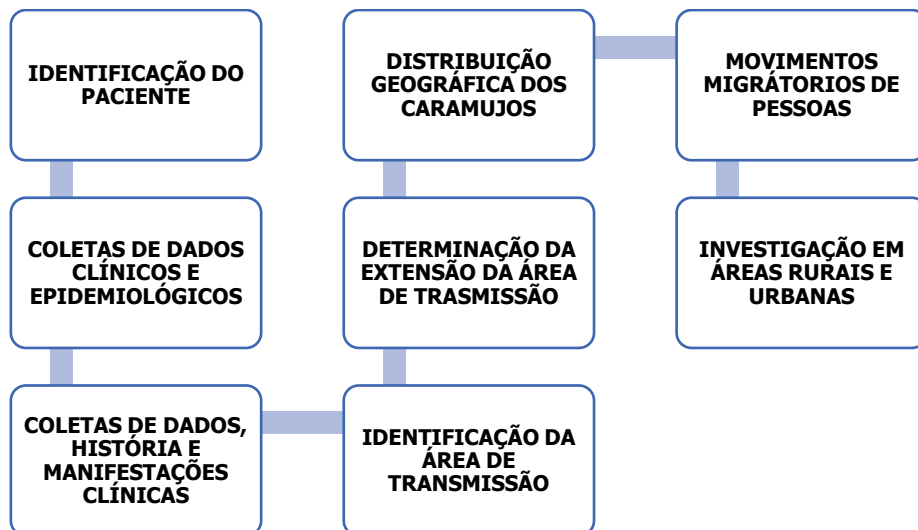
5.3 NOTIFICAÇÃO DE MUNICÍPIOS INDENES (SEM TRANSMISSÃO)

A notificação de **TODOS** os casos (incluindo os graves), deverão ser notificados no SINAN, utilizando a ficha de investigação.

6. INVESTIGAÇÃO

A investigação consiste na obtenção detalhada de dados do caso, mediante o preenchimento da Ficha de Investigação do Sinan, com o objetivo de determinar o(s) local(is) de risco e onde, possivelmente, ocorreu a transmissão da doença, com vistas ao direcionamento das ações de vigilância epidemiológica e ambiental. A investigação deve ser realizada em todos os casos notificados nas áreas indenes. Nas áreas focais, em vias de eliminação, e nas áreas endêmicas, somente os casos de formas graves devem ser investigados.

O processo de investigação deve seguir os seguintes passos:



7. DIAGNÓSTICO

Como a esquistossomose em suas diversas formas clínicas se assemelha a muitas outras doenças, os exames laboratoriais são importantes ferramentas de apoio ao diagnóstico, e seus resultados devem ser interpretados em associação com a história do doente e o fato de ser originário, haver vivido ou estado em região reconhecidamente endêmica.

7.1 MÉTODOS DIRETOS

Conforme as Diretrizes Técnicas da Vigilância para a Esquistossomose Mansonii (Brasil, 2024), o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam o método Kato-Katz como exame de eleição para diagnóstico da esquistossomose. O exame parasitológico de fezes para confirmação de casos de esquistossomose pela metodologia Kato-Katz permite a análise qualitativa e quantitativa de ovos.

Outro método utilizado é a sedimentação espontânea - Lutz/Hoffman para detectar a presença de ovos nas fezes e sua diferenciação em viáveis ou não. É excelente método qualitativo de diagnóstico, mas não permite a mensuração da intensidade da infecção, pois esta é verificada pela contagem dos ovos encontrados numa

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

determinada quantidade de fezes – ovos por grama de fezes – OPG (Brasil, 2024).

7.2 MÉTODOS INDIRETOS

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

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.

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 de o 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.

7.3 DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Os métodos de diagnóstico por imagem podem ser empregados na investigação das formas mais graves da esquistossomose. A ultrassonografia tem papel fundamental na identificação da forma hepatoesplênica da doença, além de contribuir para a exclusão de outras enfermidades hepáticas incluídas no diagnóstico diferencial. A radiografia de tórax é relevante para a detecção de hipertensão arterial pulmonar decorrente do comprometimento pulmonar esquistossomática. A endoscopia digestiva alta é indicada tanto para o diagnóstico quanto para o manejo das varizes gastroesofágicas associadas à hipertensão portal. Já a ressonância magnética é um exame importante na avaliação da mielorradiculopatia relacionada à esquistossomose.

8. ASPECTOS LABORATORIAIS

8.1 DIAGNÓSTICO E VIGILÂNCIA LABORATORIAL

8.1.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DOS EXAMES

A descentralização das ações de vigilância e controle da esquistossomose começou em 1993, com o apoio e os recursos do Projeto de Controle de Doenças Endêmicas no Nordeste (PCDEN), ampliando a participação dos municípios e a cobertura do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose.

Em 2006, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, em 2008, o Ministério da Saúde publicou o *Cadernos de Atenção Básica – n.º 21 (Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose)* que determina que as ações do PCE devem ser desenvolvidas dentro da ABS. A PNAB vem passando por inúmeras atualizações ao longo do tempo, mas a recomendação determinada no Caderno nº 21 permanece.

8.1.2 METODOLOGIA

O exame consiste na pesquisa de ovos de helmintos - Kato-Katz, permitindo a visualização e a contagem dos ovos por grama de fezes, fornecendo um indicador quantitativo para avaliar a intensidade da infecção e o impacto das medidas de controle da doença, conforme descrito nas Diretrizes Técnicas para Vigilância da Esquistossomose Mansoní (BRASIL, 2024).

8.1.3 AMOSTRA BIOLÓGICA

- **Amostra utilizada para realização do exame:** fezes frescas *in natura* sem conservante ou conservadas em geladeira por até 48h (2-8°C).



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- **Volume ideal:** coletar uma pequena porção de fezes em três partes do bolo fecal e acondicionar em coletor universal. A quantidade deve ser em torno de 10g.
- **Recomendações para coleta e número de amostras por paciente:** em áreas com baixa e moderada endemicidade: seis lâminas de uma mesma amostra e, quando possível, com o uso de três amostras de fezes coletadas em dias alternados, realizando a leitura de duas lâminas de cada amostra.
- **Período ideal de coleta:** a partir da suspeita clínica.

8.2 CONTEXTUALIZAÇÃO E PAPEL DO LACEN-PB

Conforme a Portaria nº 2.031, de 23 de setembro de 2004, os Laboratórios de Referência Estadual são os Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN, vinculados às secretarias estaduais de saúde, com área geográfica de abrangência estadual, e com as seguintes competências:

- Coordenar a rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse em saúde pública.
- Encaminhar ao Laboratório de Referência Regional amostras inconclusivas para a complementação de diagnóstico e aquelas destinadas ao controle de qualidade analítica.
- Realizar o controle de qualidade analítica da rede estadual.
- Realizar procedimentos laboratoriais de maior complexidade para complementação de diagnóstico.
- Habilitar, observada a legislação específica a ser definida pelos gestores nacionais das redes, os laboratórios que serão integrados à rede estadual, informando ao gestor nacional respectivo.
- Promover a capacitação de recursos humanos da rede de laboratórios.
- Disponibilizar aos gestores nacionais as informações relativas às atividades laboratoriais realizadas por intermédio do encaminhamento de relatórios periódicos, obedecendo cronograma definido.

8.2.1 Armazenamento e distribuição dos kits de diagnóstico para as Gerências Regionais de Saúde (GRS)

O kit para Kato-Katz é adquirido pela Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVS/MS), a qual faz a distribuição gratuita do teste parasitológico aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) por meio do Sistema de Insumos Estratégicos – SIES.

O LACEN-PB, por meio do SIGBP, disponibiliza a retirada dos Kits pelas Gerências Regionais de Saúde e estas, por sua vez, distribuem aos municípios através de ofício e pactuação de área a ser trabalhada no ano vigente de acordo com Anexo 1.

8.2.2 TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DE TÉCNICOS VINCULADOS AO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS DA PARAÍBA

O treinamento oferecido pelo LACEN-PB tem como objetivos: padronização da técnica correta para preparação da amostra, tempo de clarificação e montagem da lâmina para visualização de ovos de *S. mansoni* e leitura microscópica para identificação de todos os ovos de helmintos que são encontrados nas fezes, como, por exemplo: *Ascaris lumbricoides*, *Schistosoma mansoni*, Ancilostomídeos, *Trichuris trichiura*, *Taenia sp.* e mais raramente os de *Enterobios vermiculares* e *Strongyloides stercoralis*.

Para solicitação do treinamento, os responsáveis designados pelos municípios paraibanos devem seguir os seguintes passos:

- Acessar o site <https://lacen.pb.gov.br/> e na aba de “Capacitações Ofertadas” deverá clicar no botão “Solicite” e, em seguida, escolher a opção “Solicitação para capacitações presenciais”.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- O Núcleo de Educação e Pesquisa (NEP) do LACEN-PB confirma o agendamento.

Dentre as recomendações importantes antes da solicitação de um treinamento, destacam-se:

- Agendamento do treinamento com, no mínimo, 20 dias de antecedência para verificação de disponibilidade da equipe responsável pela realização do treinamento.
 - Tempo de treinamento: mínimo de 15 dias (manhã e tarde), desde que o técnico a ser treinado possua experiência com microscópio.
 - Após a finalização, o LACEN-PB emite declarações de comparecimento – via e-mail em até cinco dias úteis.

Pré-requisitos:

- Vínculo com serviço da rede de suporte diagnóstico em Saúde Pública.
- Recomendado experiência com microscopia (ideal – mínimo 1 ano).

Observações:

- O município solicitante ficará responsável pelo transporte, hospedagem e refeições dos participantes.
- Em caso de dúvidas, entrar em contato com o NEP:

E-mail: educacaoepesquisa.lacenpb@gmail.com

Telefone: 83 98862-2445

Após o treinamento, o(s) técnico(s) do(s) município(s) treinado(s) deve(m) enviar mensalmente (100% das lâminas positivas e 10% das lâminas negativas) para o LACEN-PB realizar controle de qualidade. A emissão do certificado do treinamento fica condicionado ao envio das lâminas para o controle de qualidade. O fluxo para solicitação de treinamentos pode ser observado no Anexo 2.

8.2.3 CONTROLE DE QUALIDADE DO DIAGNÓSTICO DE ESQUISTOSSOMOSE PELO MÉTODO KATO-KATZ

O controle de qualidade no diagnóstico laboratorial da esquistossomose foca no método Kato-Katz, padrão-ouro recomendado pela OMS/Ministério da Saúde para detecção e quantificação de ovos de *Schistosoma mansoni*. Envolve a padronização técnica (preparo, leitura), treinamento de pessoal, uso de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e controle interno/externo para garantir precisão e identificar erros.

Os municípios devem enviar para revisão mensalmente lâminas feitas pelo método de Kato-Katz e o material selecionado deve ser 100% das lâminas positivas e 10% das lâminas negativas (essas últimas escolhidas aleatoriamente).

O fluxo de encaminhamento das amostras para controle de qualidade segue o disposto no Anexo 3.

8.2.4 ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS (MOLUSCOS LÍMNICOS*) PARA REFERÊNCIA REGIONAL

Dentre as competências do LACEN-PB, o encaminhamento de amostras para serviços de referência pode ser realizado em condições excepcionais, quando não for possível a realização da identificação de moluscos e exames parasitológicos que, rotineiramente, são realizados pelo Setor de Vigilância Ambiental da Secretaria de Saúde da Paraíba (SES-PB).

Dessa forma, segue o fluxo com as orientações para envio de amostras aos serviços de referência – Instituto Aggeu Magalhães – Fiocruz-PE, que pode ser observado no Anexo 4 abaixo:

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

8.2.4.1 ORIENTAÇÕES PARA ENVIO DE AMOSTRAS (MOLUSCOS LÍMNICOS) AO LACEN-PB

- **Critérios para aceitação de amostras:** moluscos vivos do gênero *Biomphalaria* e, preferencialmente, adultos.

- **Quantidade de moluscos por envio:** uma amostra por coleção hídrica/pontos de coleta (límpnicos): 30 exemplares de moluscos/coleção.

- **Observação 1:** para o envio de mais de uma amostra na mesma remessa, deve-se embalar e identificar separadamente.

- **Observação 2:** as informações sobre a localidade, a data e o número da coleta devem ser compatíveis com o documento de encaminhamento.

Recebimento das amostras: preferencialmente no início da semana e, se possível, coletar sempre nas terças-feiras, tendo em vista que os envios para a referência regional são feitos nas quartas-feiras. Evitar que o material chegue durante o final de semana e os moluscos permaneçam embalados por muito tempo.

- **Documentos requeridos para encaminhamento:** carta, ofício ou *e-mail*, contendo:

- **Dados do município:** nome da instituição (laboratório solicitante), endereço, telefone, *e-mail* e nome do responsável por receber o resultado da análise.

- **Serviços solicitados:** ensaio parasitológico e identificação dos moluscos.

- **Dados de procedência da amostra:** local da coleta (rua, bairro, localidade, município e estado, se houver, coordenadas geográficas), data da coleta, nome dos coletores e características do local de coleta, tais como: especificar se é ambiente urbano ou rural, proximidade de áreas de proteção ambiental, terreno baldio etc.

- **Orientações para transporte:** o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante a coleta e o manuseio dos moluscos.

- Embalar os animais, no máximo, um dia antes do envio.

- Umedecer levemente um pedaço de gaze de algodão com água sem cloro.

- Quando houver muitos moluscos por amostra, fazer vários cilindros.

- Cada amostra deve ser colocada dentro de um saco plástico capaz de envolver todo o cilindro, evitando que a gaze perca a umidade.

- Não colocar amostras diferentes no mesmo cilindro e no saco plástico envolvendo o cilindro.

Acondicionar os moluscos conforme a Figura 5.



Fonte: Fototeca do Laboratório de Referência em Esquistossomose – IAM/ Fiocruz – PE

- A identificação não deve ser colocada em contato com a gaze; devendo ser afixada no saco plástico, externamente.

- Preencher os espaços com isopor ou jornal, para evitar colisões dos moluscos com as laterais

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

da embalagem.

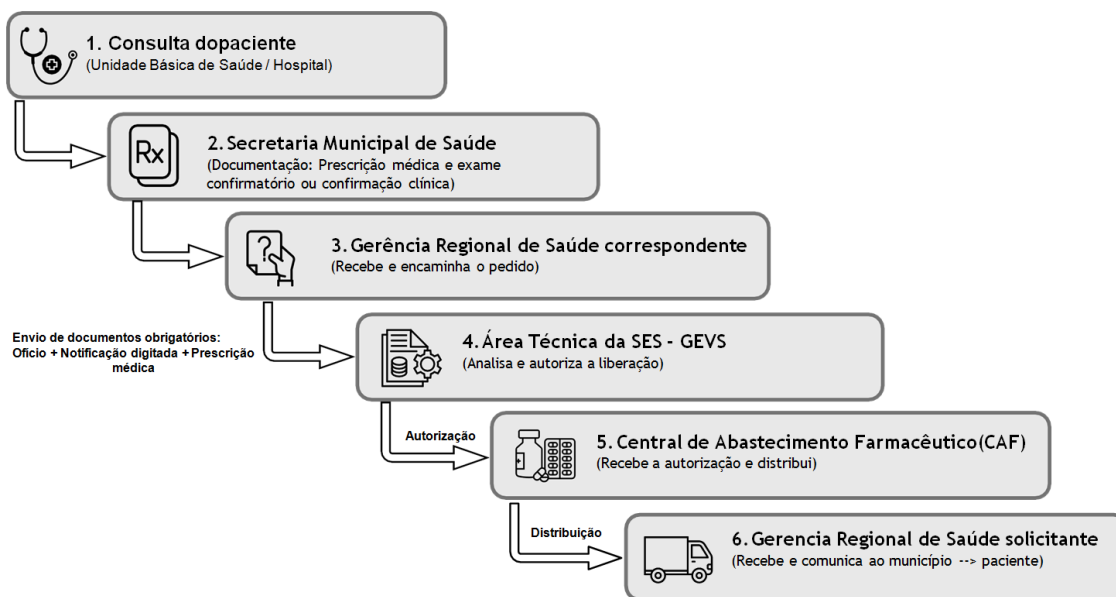
- Não perfurar a embalagem.
- Não submeter à refrigeração ou calor intenso durante o transporte – temperatura ambiente, evitando que fique muito tempo no Sol ou fechado em veículo exposto ao calor intenso, pois isso poderá ocasionar a morte dos exemplares.

9-TRATAMENTO

O medicamento específico preconizado pelo Ministério da Saúde para o tratamento da esquistossomose mansoni é o praziquantel 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 mediante o diagnóstico comprovado pela detecção de ovos.

O praziquantel integra o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, sendo o único fármaco disponível e distribuído gratuitamente pelo Ministério da Saúde aos estados que por sua vez distribuem aos municípios.

Após a consulta do paciente (Unidade Básica de Saúde ou Hospital), deve ser estabelecido o contato com a Secretaria Municipal de Saúde (em posse da prescrição médica e exame confirmatório ou confirmação clínica). Diante disso, o encaminhamento do pedido deve ser realizado à Gerência Regional de Saúde correspondente. A mesma, direciona a solicitação do medicamento à área técnica da SES dentro da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde - GEVS (documentos: ofício + notificação digitada + prescrição médica). Após análise, o envio da liberação autorizada é feito à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) estadual, a qual executa a distribuição imediata do medicamento para a Gerência Regional de Saúde solicitante.



9.1 AVALIAÇÃO PÓS-TRATAMENTO

Para avaliar se ocorreu a cura parasitológica após o tratamento, deve ser realizado diagnóstico parasitológico pela técnica de Kato-Katz em três amostras de fezes coletadas em dias alternados, sendo a primeira amostra coletada 40 dias após o tratamento. Casos positivos devem ser tratados novamente, seguindo o mesmo protocolo.

REFERÊNCIAS



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Vigilância da esquistossomose mansoni: diretrizes técnicas/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.116 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública: orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 363 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.031, DE 23 DE SETEMBRO DE 2004.** Ministério da Saúde – Brasília, 2004. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2031_23_09_2004.html>. Acesso em: 02 fev. 2026.

FIOCRUZ. Instituto Aggeu Magalhães. **Manual prático para o diagnóstico e controle da Esquistossomose.** Constança Simões Barbosa; Elaine Christine de Souza Gomes; Emília Carolle Azevedo de Oliveira. 4. ed. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, 2024. 152p

FIOCRUZ. Instituto Aggeu Magalhães. **Vigilância malacológica para o controle da esquistossomose.** Elaine Christine de Souza Gomes – Recife: Instituto Aggeu Magalhães, 2024. Recurso online,111 p.

Luiz Francisco de Almeida

Gerente Operacional de Saúde Ambiental

Expediente:

Arimatheus Silva Reis

Secretário de Estado da Saúde

Patrick Aureo Lacerda De Almeida Pinto

Secretário Executivo de Gestão de Rede de Unidade de Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

Maria Izabel Ferreira Sarmiento

Gerente Executiva de Atenção à Saúde

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Maria da Glória de Sousa Sobreira

Técnica Responsável pela Vigilância Epidemiológica da Esquistossomose

Nilton Guedes Nascimento

Chefe do Núcleo de Fatores Biológicos e Entomologia
Gerente Executiva de Atenção à Saúde

Wênia Brito Barreto Faheina

Gerente Executiva de Assistência Farmacêutica

Aldenair Torres

Diretora Técnica Lacen –PB

Fernanda Fontes Gambarra

Responsável Técnica do Setor de Doenças Parasitárias /Mic Micologia

Ednamarah Luana de Medeiros Cavalcanti

Farmacêutica da Central de Abastecimento da CAF



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

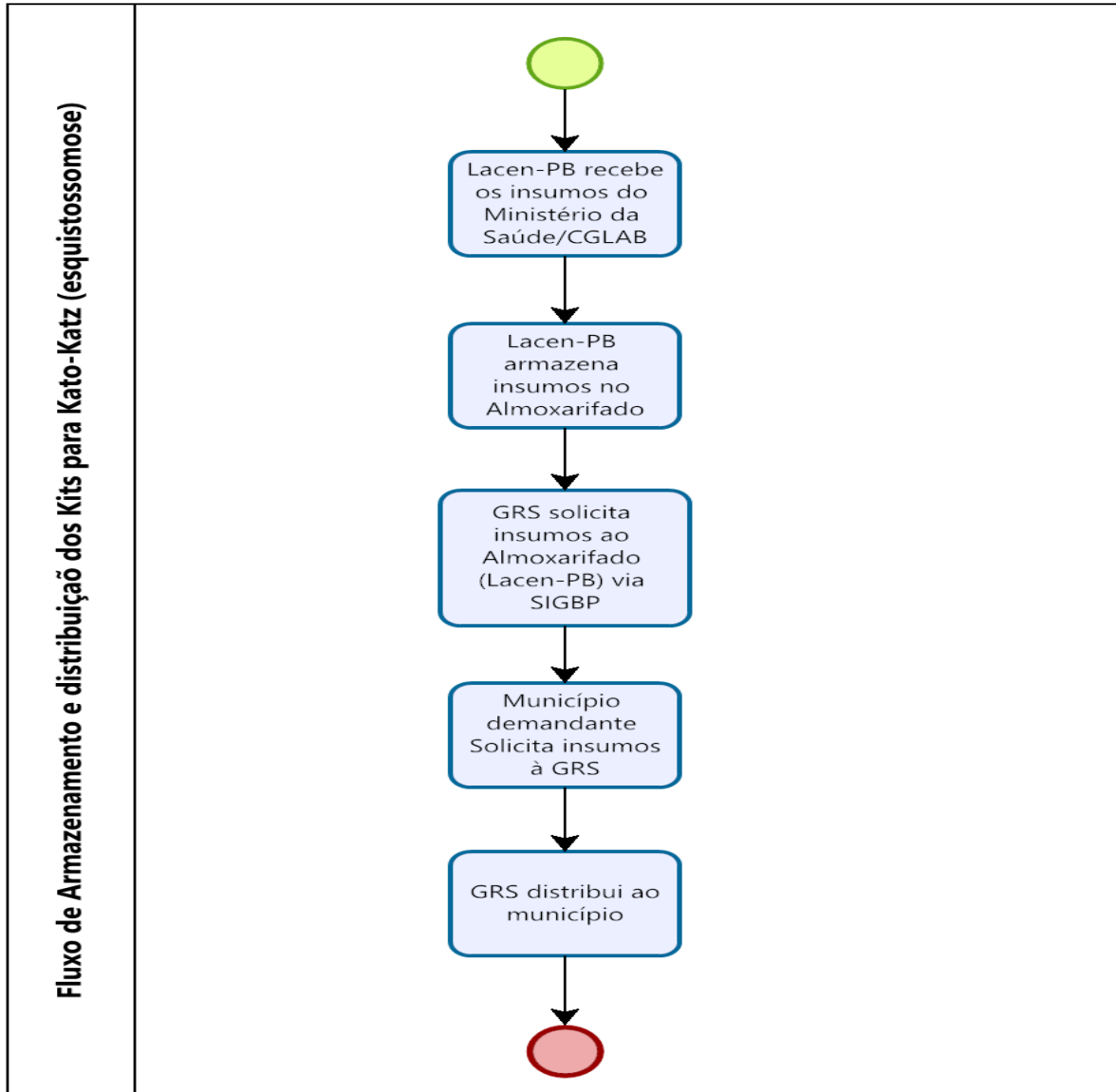
Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

ANEXOS

1- FLUXO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DOS KITS PARA KATO-KATZ (ESQUISTOSSOMOSE)





GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

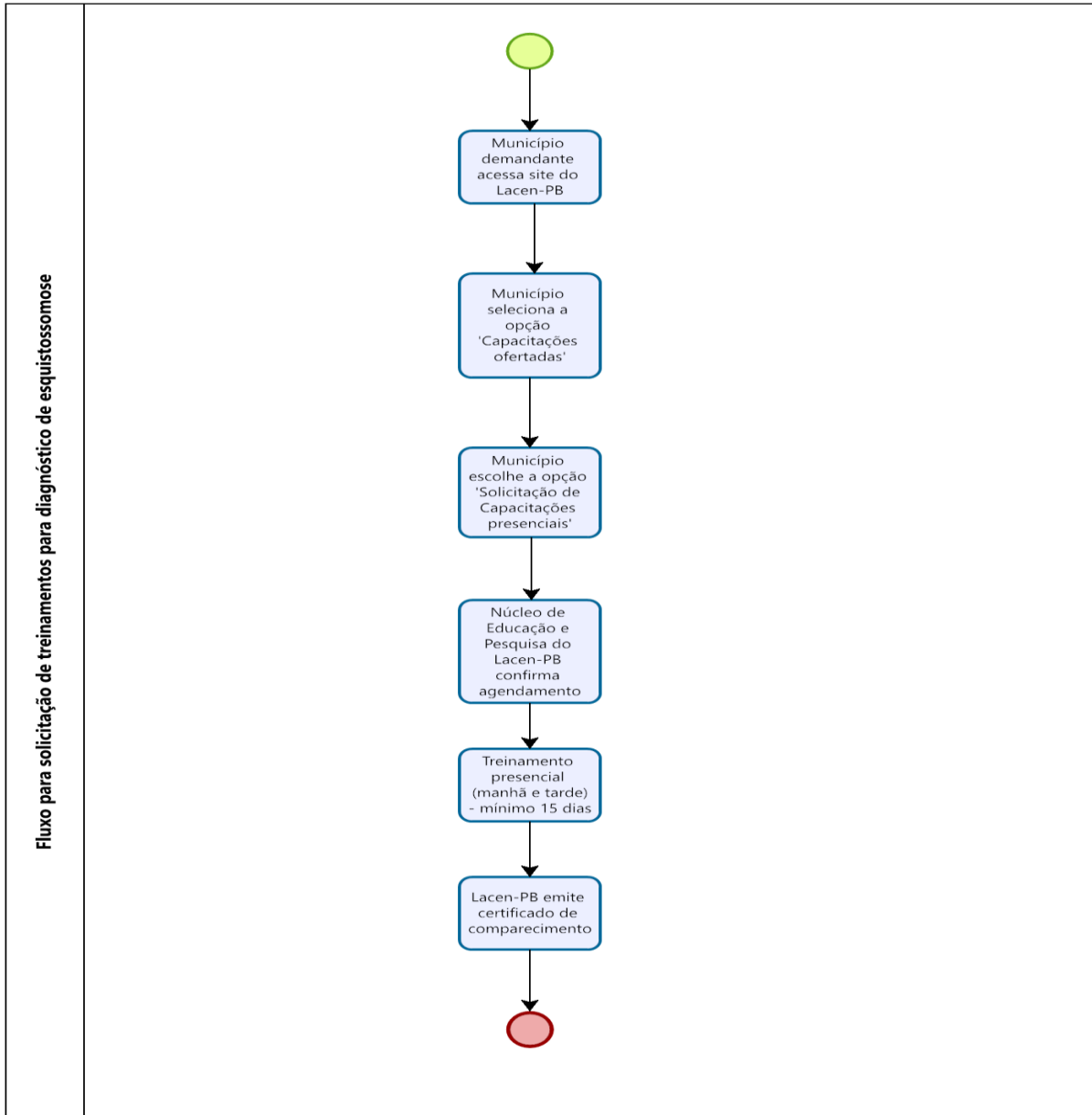
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

2- FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE TREINAMENTOS PARA DIAGNOSTICO DE ESQUISTOSSOMOSE





GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

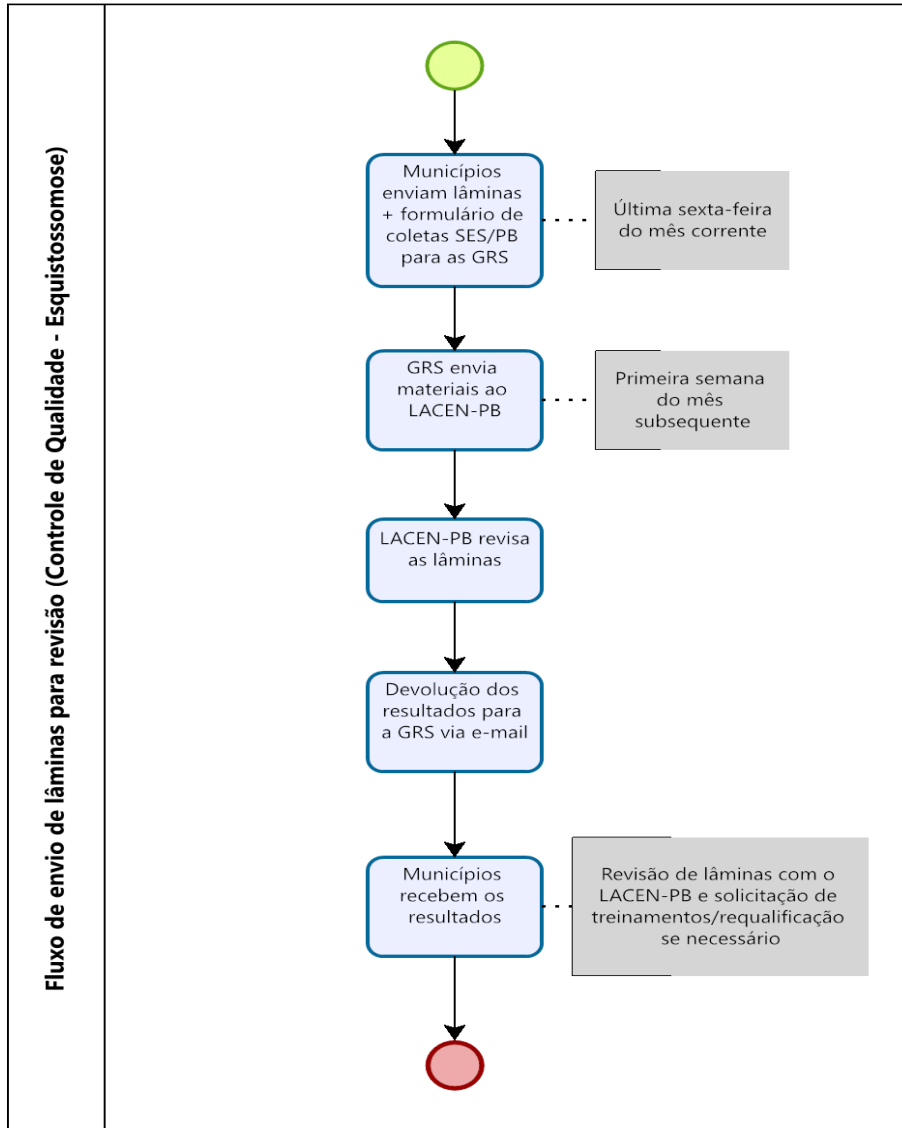
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

3- FLUXO DE ENVIO DE LÂMINAS PARA REVISÃO (CONTROLE DE QUALIDADE – ESQUISTOSSOMOSE)





GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

4- FLUXO PARA ENVIO DE AMOSTRAS (MOLUSCOS) PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA REGIONAL

