



NOTA TÉCNICA SESA / SVS / CEVA / DVVZI 01/2018 – NT 01 / DVVZI / 2018

ORIENTAÇÕES SOBRE A VIGILÂNCIA DA TENIOSE E CISTICERCOSE

A teniose e a cisticercose são dois agravos distintos, causados pela mesma espécie de cestódeo, em fases diferentes do seu ciclo de vida. A teniose é provocada pela presença da forma adulta da *Taenia solium* ou da *Taenia saginata*, no intestino delgado do homem. A cisticercose é causada pela larva da *Taenia* nos tecidos, ou seja, é uma enfermidade somática.

AGENTE ETIOLÓGICO: Os agentes etiológicos das tenioses são representados pela *Taenia solium* e pela *Taenia saginata* que pertencem à classe Cestoidea, ordem Cyclophillidea, família Taenidae e gênero Taenia; enquanto a etiologia das cisticercoses é constituída pelas respectivas formas larvares, o *Cysticercus cellulosae*, que acomete suínos e humanos e *Cysticercus bovis*, que acomete bovinos.

RESERVATÓRIOS: Participam do ciclo evolutivo da *Taenia solium* duas espécies hospedeiras: uma para a forma adulta, denominada hospedeiro definitivo, isto é, o ser humano que a alberga no intestino delgado e outra para a forma larvar, que pode ser o suíno doméstico, selvagem e o ser humano. Da mesma forma, a *Taenia saginata* se utiliza, fundamentalmente, de duas espécies hospedeiras: o homem, que é o hospedeiro definitivo e o bovino, denominado hospedeiro intermediário, pois nele só ocorre a fase larvar, denominada cisticerco.

MODO DE TRANSMISSÃO:

Teniose:

A teniose é adquirida pela ingestão de carne crua ou mal cozida, de bovinos ou suínos portadores de cisticercos vivos. Ocorre, então, a eclosão do cisto no estômago, fixação da larva na mucosa intestinal e desenvolvimento da forma adulta da tênia correspondente, em média, três meses após a ingestão do cisticerco. O verme, já adulto, começa liberar as proglotes (fragmentos do próprio corpo, como anéis) repletos de ovos.

O hábito de evacuar a céu aberto, a existência de sanitários sem fossas, a inexistência de sanitários (como ocorre em extensas áreas de monoculturas agrícolas), sanitários instalados sobre córregos e rios e a prática de criar suínos alimentados com excretas humanas, contribuem para a manutenção do ciclo.



Cisticercose:

Na cisticercose, o ser humano adquire a infecção quando ingere alimentos e água contaminados com ovos dos respectivos parasitas.

A principal forma de ocorrer cisticercose em humanos é a ingestão do ovo da tênia em produtos hortifrutigranjeiros contaminados que sofrem manipulação inadequada ou devido a falta de higienização correta. O consumo de verduras cruas pode ser uma prática muito favorável para a transmissão de doenças parasitárias, pois ainda existe, não sendo rara, a prática de irrigar hortas com água contaminada com material fecal humano ou, ainda, utilizar dejetos humanos como adubo, principalmente em regiões com baixo índice de desenvolvimento socioeconômico. A divulgação ampla e clara da necessidade de implementar boas práticas agrícolas é fundamental para o controle biológico de destaque na saúde pública.

O mecanismo de transmissão oral-fecal ocorre muito frequentemente nas doenças veiculadas por alimentos. No caso da cisticercose a disseminação direta é a forma mais relevante para a ocorrência da doença, em detrimento da dispersão natural dos ovos pelo ambiente, por meio do vento ou de água contaminada.

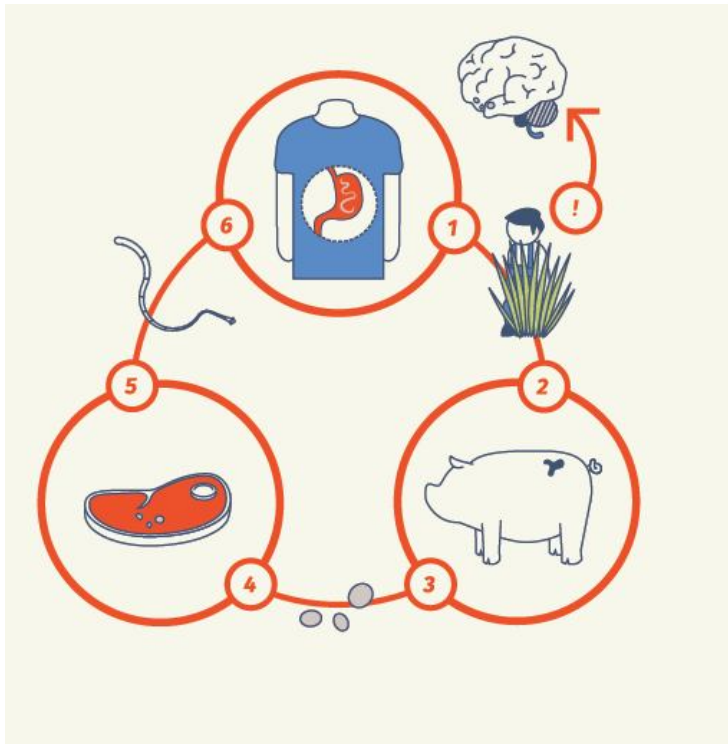
Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax : 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



Ciclo de vida *Taenia sp.*

Ciclo do parasita

- 1** A pessoa infectada contamina o ambiente depositando suas fezes em locais irregulares;
 - 2** Os animais entram em contato com o ambiente contaminado e ingerem os ovos da tênia;
 - 3** Os cisticercos se alojam no corpo do animal;
 - 4** As carnes e embutidos originários desses animais são consumidos pelo ser humano;
 - 5** A larva da tênia se fixa e se desenvolve no corpo do hospedeiro (ser humano);
 - 6** Uma vez infectada a pessoa libera proglotes através das fezes;
- !** Existem situações onde a infecção acontece pela ingestão de água ou outros alimentos contaminados, causando assim a cisticercose (neurocisticercose e cisticercose ocular).

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

TENIOSE

A teniose é uma parasitose intestinal que pode causar dores abdominais, náuseas, debilidade, perda de peso, flatulência, diarreia ou constipação. Quando o parasita permanece na luz intestinal, o parasitismo pode ser considerado benigno e só, excepcionalmente, requer intervenção cirúrgica por penetração em apêndice, colédoco, ducto pancreático, devido ao crescimento exagerado do parasita. A infestação pode ser percebida pela eliminação espontânea nas fezes de proglotes do verme. Em alguns casos, podem causar retardo no crescimento e no desenvolvimento das crianças, e baixa produtividade no adulto.

CISTICERCOSE

A importância da cisticercose na patologia humana depende da localização do parasita em tecidos nobres, como os do globo ocular e do sistema nervoso central (neurocisticercose), sendo que em outras localizações, como a subcutânea, a muscular e a visceral, o cisticercose representa, muitas vezes, achado sem maior significação. Porém, a presença de cistos nessas localizações poderia ser um indicador da presença de cistos nos tecidos mais nobres.

Os pacientes com cisticercose podem ser classificados de acordo com a localização dos parasitas. Há a forma disseminada (com localização nas vísceras, pele e músculos), a oftalmocisticercose (nos olhos e órbita), a neurocisticercose (no sistema nervoso central) e, finalmente, a forma mista com mais de uma das localizações acima citadas. Os cistos se localizam mais frequentemente no sistema nervoso central (60 a 90% dos casos) e o parasita vive entre 18 meses e 2 anos, ou até um período maior. Em 78,6% dos casos de cisticercose, o parasita se encontra no encéfalo (cisticercose cerebral).

As manifestações clínicas da cisticercose dependem da localização, tipo morfológico, número de larvas que infectaram o indivíduo, da fase de desenvolvimento dos cisticercos e da resposta imunológica do hospedeiro. As formas graves estão localizadas no sistema nervoso central e apresentam sintomas neuropsiquiátricos (convulsões, distúrbio de comportamento e hipertensão intracraniana) e oftálmicos.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Teniose: cerca de 3 meses após a ingestão da larva, o parasita adulto já é encontrado no intestino delgado humano.

Cisticercose humana: varia de 15 dias a anos após a infecção.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Os ovos das tênia permanecem viáveis por vários meses no meio ambiente. O portador de teniose pode permanecer durante muito tempo sem ter conhecimento da doença, eliminando proglotes grávidas que podem conter de 50.000 a 80.000 ovos de tênia, que podem contaminar o meio ambiente, animais e outros seres humanos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Na neurocisticercose deve-se fazer o diagnóstico diferencial com distúrbios psiquiátricos e neurológicos (principalmente epilepsia por outras causas).

As doenças que podem ser confundidas com a Neurocisticercose são:

- Meningite;
- Edema cerebral;
- AVC (Acidente Vascular Cerebral);
- Hidrocefalia;
- Distúrbios psiquiátricos;
- Epilepsia;
- Neoplasias cerebrais;
- Abscesso cerebral;
- Cisto hidático.

TRATAMENTO:

TENIOSE	
Mebendazol 200 mg VO	200 mg, VO, 2 X ao dia durante 3 dias
Niclosamida ou Clorossalilamida (crianças a partir de 8 anos e adultos)	2g, VO, dividida em 2 tomadas
Niclosamida ou Clorossalilamida (crianças de 2 a 8 anos)	1g, VO, dividida em 2 tomadas
Praziquantel VO	5 a 10 mg/Kg de peso corporal, VO, dose única
Albendazol VO	400 mg/dia, durante 3 dias

NEUROCISTICERCOSE: Praziquantel, na dose de 50 mg/kg/dia, durante 21 dias, associado a Dexametasona, para reduzir a resposta inflamatória, conseqüente à morte dos cisticercos. Pode-se, também, usar Albendazol, 15 mg/dia, durante 30 dias, dividida em 3 tomadas diárias, associado a 100 mg de Metilprednisolona, no primeiro dia de tratamento, a partir do qual, se mantém 20 mg/dia, durante 30 dias. O uso de anticonvulsivantes, as vezes, se impõe, pois cerca de 62% dos pacientes desenvolvem epilepsia secundária ao parasitismo do SNC.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



O tratamento da Neurocisticercose apresenta dois objetivos principais: o controle do processo inflamatório através do uso de medicação antiinflamatória durante os surtos da doença, e a agressão ao parasita com a finalidade de impedir a repetição de episódios inflamatórios.

O tratamento para a Neurocisticercose varia de acordo com o estágio da doença, sendo mais específico e eficaz se o cisticercose ainda estiver na forma ativa, ou seja, vivo. A partir do momento em que ele começa a degenerar e morre, inicia-se um processo de deposição progressiva de sais de cálcio (fase de calcificação) e as lesões cerebrais e seqüelas, tornam-se permanentes. Nestes casos, a intervenção tem como objetivo apenas amenizar os sinais clínicos do paciente.

- Antialérgicos podem ser indicados, sempre em regime de internação hospitalar e, de preferência, associados ao uso de corticosteróides para impedir a ocorrência de hipertensão intracraniana durante o tratamento.
- Em alguns casos específicos há necessidade de tratamento cirúrgico que é considerado um procedimento excepcional e deve obedecer a indicação médica precisa, restringindo-se aos casos em que haja efeito de massa com manifestações clínicas, ou a situações em que haja comprometimento de estruturas do tronco cerebral.
- Nas formas que se caracterizam por hipertensão intracraniana, o tratamento indicado é a neurocirurgia, especialmente nos casos em que ocorre bloqueio à drenagem do LCR, com vistas à possibilidade de estabelecimento de derivações ventriculares (ventrículo-jugular, ventrículo-peritoneal).

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO GERAL

Identificar focos de contaminação de teniose e cisticercose, realizando educação em saúde da população, encaminhamento de pacientes para o serviço de saúde, com vistas a reduzir os casos de cisticercose humana no estado do Paraná e interrompendo o ciclo da doença.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as características epidemiológicas da teniose e cisticercose para realizar ações de controle;
- Notificar os casos de **cisticercose humana recente (não calcificada)** no Sinan Net, conforme resolução estadual (anexo 1);
- Investigar os casos de neurocisticercose, através de roteiro de investigação (anexo 2);
- Investigar os casos de teniose (anexo 3)
- Investigar os focos de cisticercose animal (bovina e suína), enfatizando a educação em saúde (orientações em anexo 4);
- Dar suporte técnico às Regionais de Saúde e aos municípios, incentivando ações de controle.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



NOTIFICAÇÃO

A cisticercose humana é agravo de notificação de interesse estadual, devendo ser notificados os casos recentes (não calcificados) no SINAN Net como Notificação Individual sob o CID B69.9, e encerradas oportunamente em um prazo de 60 dias.

DEFINIÇÃO DE CASO

Teniose

Caso suspeito: apresentar sinais e sintomas sugestivos, tais como: dor abdominal inespecífica, astenia, anorexia, alterações no apetite, obstipação intestinal ou diarreia, cefaléia, irritabilidade, e ter hábito de consumir carne e embutidos crus ou mal cozidos.

Caso confirmado: através de exame laboratorial confirmatório (parasitológico de fezes) ou observação de eliminação de proglotes.

Cisticercose

Caso confirmado de cisticercose: através de diagnóstico por imagem: raios X (identifica apenas cisticercos calcificados); tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética (identificam cisticercos em várias fases de desenvolvimento), e/ou exame laboratorial comprovatório (IFI – Imunofluorescência Indireta e Hemaglutinação Indireta).

DIAGNÓSTICO

TENIOSE

Laboratorial: através de exame parasitológico de fezes;

Auto exame: através de observação ou histórico de eliminação de proglotes. Como a maioria dos casos de teniose é oligossintomático, o diagnóstico comumente é feito pela observação do paciente ou, quando crianças, pelos familiares. Isso ocorre porque os proglotes são eliminados espontaneamente e nem sempre são detectados nos exames parasitológicos de fezes.

CISTICERCOSE

Diagnóstico por exames de imagem: raios X (identifica apenas cisticercos calcificados), tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética (identificam cisticercos em várias fases de desenvolvimento).

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



Diagnóstico confirmatório através de Imunofluorescência Indireta (IFI) e Hemaglutinação Indireta realizada com amostra de Líquido Cefalorraquidiano, enviado ao Lacen / PR. Observar o Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao Lacen/PR, disponível em: www.lacen.saude.pr.gov.br

FLUXO DE INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÃO DE CONDUTA PARA CASOS SUSPEITOS e CONFIRMADOS DE TENIOSE E CISTICERCOSE HUMANAS E EM FOCOS DE CISTICERCOSE ANIMAL

Casos confirmados de Cisticercose Humana

Os casos confirmados de cisticercose humana através de exames de imagem (tomografia computadorizada ou ressonância magnética) ou exames laboratoriais (IFI ou HI) que identificarem **cisticercos recentes (não calcificados)** em um ou mais membros de um núcleo familiar, devem desencadear as ações de investigação:

- a) Investigação do núcleo familiar e do paciente e preenchimento do Roteiro de Investigação de Cisticercose Humana (anexo 2), identificando as situações de exposição ao parasita;
- b) Notificação no Sinan Net sob o CID B69.9;
- c) Determinação do local provável de infecção;
- d) Encaminhamento de pacientes para avaliação clínica e exames laboratoriais, quando pertinente;
- e) A SMS deverá encaminhar cópia da ficha do roteiro de investigação pelo meio mais acessível (digital, fotocópia) para a Regional de Saúde (e da RS deve seguir via malote: SESA/SVS/CEVA/DVVZI ou documento digitalizado para o e-mail: cisticercose@sesa.pr.gov.br)
- f) Promover educação em saúde e orientação quanto a higiene pessoal e ambiental.

Casos confirmados de teniose:

Casos confirmados de teniose, através de exames laboratoriais (parasitológico de fezes) ou auto exame (observação de eliminação de proglotes) desencadeiam as ações de investigação:

- a) Encaminhamento do núcleo familiar para realização de avaliação clínica e exames laboratoriais;
- b) Investigação e preenchimento do Roteiro de Investigação de Teniose (anexo 3), identificando as situações de exposição ao parasita;
- c) A SMS deverá encaminhar cópia da ficha do roteiro de investigação pelo meio mais acessível (digital, fotocópia) para a Regional de Saúde (e da RS deve seguir via malote: SESA/SVS/CEVA/DVVZI ou documento digitalizado para o e-mail: cisticercose@sesa.pr.gov.br).
- d) Promover educação em saúde e orientação quanto a higiene pessoal e ambiental.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



Foco de cisticercose animal (suína ou bovina)

Os serviços de inspeção (Serviços de Inspeção Federal - SIF, Serviço de Inspeção do Paraná de Produtos de Origem Animal - SIP/POA e Serviço de Inspeção Municipal – SIM), notificam a Secretaria de Saúde através dos relatórios *post mortem* de inspeção animal. Através da identificação da propriedade e do proprietário do animal (suíno ou bovino) positivo para cisticercose, a Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) desencadeia a investigação do foco, que compreende:

- a) Busca ativa na propriedade com positividade para cisticercose animal;
 - b) Encaminhamento de pacientes (moradores e trabalhadores) para avaliação clínica e exames laboratoriais;
 - c) Em casos positivos para teniose, proceder com o tratamento (descrito acima);
 - d) Promover educação em saúde e orientação quanto a higiene pessoal e ambiental.
- (Observar orientações quanto a conduta investigativa no anexo 4)

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A aplicação de medidas para o controle da teniose/cisticercose depende das características epidemiológicas da enfermidade na região, incluindo condições econômicas, sociais e culturais. A estratégia fundamental consiste em interromper o ciclo evolutivo do parasita, a fim de evitar a infecção nos animais e na população humana. **Qualquer controle deve reconhecer a multiplicidade de fatores que interagem para a ocorrência da enfermidade**, sejam fatores biológicos, ou o impacto socioecológico na dinâmica de transmissão.

Educação em saúde para a população: uma das medidas mais eficazes no controle da teniose e da cisticercose é a promoção de extenso e permanente trabalho educativo para a população, com ênfase nas localidades de ocorrência do agravo, em escolas e comunidades. A aplicação prática dos princípios básicos de higiene pessoal e o conhecimento dos principais meios de contaminação constituem medidas importantes de profilaxia. O trabalho educativo voltado para a população deve visar a conscientização, ou seja, a substituição de hábitos e costumes inadequados e a adoção de outros que evitem as infecções. O entendimento claro de como ocorre a infecção tanto pela larva quanto pelo ovo da *Taenia sp.*, é imprescindível nesse processo educativo e de mudança de hábitos.

Inspeção Sanitária da Carne: Essa medida visa reduzir, ao menor nível possível, a comercialização ou o consumo de carne contaminada por cisticercos e orientar o produtor sobre as medidas de aproveitamento da carcaça (salga, congelamento, graxaria, em acordo com a intensidade da infecção), minimizando perdas financeiras e dando segurança para o consumidor. Todos os estabelecimentos que realizam práticas de abate de animais de corte, obrigatoriamente, devem realizar a inspeção *ante* e *post mortem* dos animais e de suas carcaças e vísceras, sejam eles fiscalizados por Serviços de Inspeção Federal, Estadual ou Municipal.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



Fiscalização de produtos de origem vegetal: a irrigação de hortas e pomares com água de rios e córregos, que recebam esgotos ou outras fontes de água contaminadas, deve ser coibida através de fiscalização, evitando a comercialização ou o uso de vegetais contaminados por ovos de tênia.

Cuidados na suinocultura: impedir o acesso de suínos as fezes humanas, criando os animais confinados.

Desinfecção concorrente: é desnecessária, porém é importante o controle ambiental pela deposição correta dos dejetos (saneamento básico) e pelo rigoroso hábito de higiene (lavagem das mãos após evacuações, principalmente).

Saneamento básico rural: aconselhamento para a construção de fossa séptica nas propriedades, medida profilática para a saúde pública muito importante, especialmente no que diz respeito ao agravo em questão. Sugestão: consultar site da Embrapa com orientações sobre Saneamento Básico rural: <https://www.embrapa.br/tema-saneamento-basico-rural>.

Equipe técnica de elaboração:

Juliana C. Cequinel – DVVZI / CEVA / SVS / SESA

Rafael Mialski – CIEVS / SVS / SESA

Ramon Cavalcanti Ceschim – 2RS / SVS / SESA

Tânia Portella Costa – DVVZI / CEVA / SVS / SESA

E-mail para contato: cisticercose@sesa.pr.gov.br

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax : 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



REFERÊNCIAS

LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO DO PARANÁ. **Manual de Coleta e Envio da Amostras Biológicas ao Lacen/Pr**. Curitiba: Lacen/Pr, 2012.

Ministério de Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso**. 8ª edição revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Organização Mundial da Saúde. **Trabalhando para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas**. Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciada. WHO Press: 2010.

Programa de Zoonoses Região sul. **Manual de Zoonoses**. 1ª edição – Volume II. Tramandaí: Noschang Artes Gráficas, 2011.

VERONESI, Ricardo. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 8.ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991, 1082 p.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax : 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



ANEXO 1 – Resolução Estadual



RESOLUÇÃO SESA nº 300/2018

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pelo art. 45, Inciso XIV da Lei Estadual nº 8.485, de 03 de junho de 1987 e,

- considerando o artigo 40 e seu parágrafo 2º, seção V, da Lei nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, regulamentada pelo decreto 5.711, de 23 de maio de 2002;
- considerando o Programa Estadual de Controle da Teníase e Cisticercose, instituído conforme Resolução 19, de 21 de março de 1994;
- considerando as ações permanentes e demandas da vigilância em saúde com relação às zoonoses;
- considerando a necessidade de atualizar o fluxo de vigilância e atenção para o agravo cisticercose no estado,

RESOLVE:

Art. 1º - Alterar o Programa Estadual de Controle da Teníase e Cisticercose e estabelecer procedimentos técnicos para ações de vigilância para os agravos teníase e cisticercose.

§ 1º - Fica estabelecida a Nota Técnica 01/2018 – DVVZI / CEVA / SVS / SESA, que norteia as ações de vigilância em saúde nos casos de foco de cisticercose animal, casos de teníase e cisticercose humana.

§ 2º - A atualização e divulgação para as Regionais de Saúde das ações e nota técnica relacionados aos agravos teníase e cisticercose, fica sendo de responsabilidade da Divisão de Zoonoses e Intoxicações, Centro de Vigilância Ambiental, quando necessário.

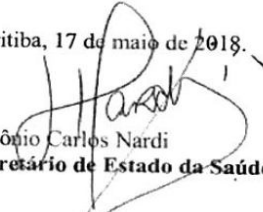
Art. 2º - Atribuir a execução das ações de vigilância à Secretaria de Saúde do Paraná, através dos órgãos de nível Central, Regionais de Saúde, integradamente às Secretarias Municipais de Saúde.

Art. 3º - Alterar a notificação da cisticercose humana na lista de doença de notificação compulsória, integrando a classe II, do artigo 508, anexo ao Decreto 5.711, de 23 de maio de 2002 (Código de Saúde do Paraná), para notificação compulsória, conforme decreto citado acima, apenas para os casos de **Cisticercose Humana Recente (Não Calcificada)**.

Parágrafo Único: A notificação compulsória de interesse estadual do agravo deverá ser feita na ficha de notificação Individual sob o CID B69.9, cisticercose não especificada, com prazo de encerramento do caso de até 60 dias.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de publicação e revoga a Resolução 19, de 21 de março de 1994.

Curitiba, 17 de maio de 2018.


Antônio Carlos Nardi
Secretário de Estado da Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, 170 – Reboças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br - gabinete@sesa.pr.gov.br

1

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Reboças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



ANEXO 2

ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE CISTICERCOSE HUMANA

SINAN N° _____

NOME:		
IDADE:	SEXO () masculino () feminino	OCUPAÇÃO:
NOME DA MÃE:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		BAIRRO:
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:		RS: ÁREA () urbana () rural () periurbana
ESTADO:		TELEFONE:
GESTANTE: () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA		ESCOLARIDADE:
PACIENTE RELATA JÁ TER TIDO TENIOSE? () SIM () NÃO HÁ QUANTO TEMPO? _____		
TEM CONHECIMENTO DE ALGUÉM NA FAMÍLIA QUE TENHA TIDO TENIOSE? () SIM () NÃO _____		
HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NO ENDEREÇO ATUAL? _____		
ENDEREÇOS ANTERIORES: (MUNICÍPIOS E TEMPO QUE RESIDIU)		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
FONTE DE ÁGUA PARA USO DOMÉSTICO: () Rede (geral) de distribuição () Poço ou nascente () Água de chuva armazenada em Cisterna () Rio/riacho () Açude () Outros: _____		
LOCAL DE DEPÓSITO DAS FEZES: () Rede de esgoto () Fossa séptica () Fossa rudimentar (fossa negra, poço, buraco) () Vala a Céu aberto () Rio/lago/mar () Outro (citar): _____		
HÁBITOS ALIMENTARES		
1. POSSUI HORTA EM CASA? () SIM () NÃO		
2. QUAL A FONTE DE ÁGUA QUE UTILIZA PARA IRRIGAÇÃO DA HORTA? _____		
3. TEM O HÁBITO DE LAVAR E/OU DEIXAR DE MOLHO FRUTAS E VERDURAS ANTES DE INGERÍ-LAS? () SIM () NÃO		
4. UTILIZA FEZES COMO ADUBO NA HORTA? () SIM () NÃO		
5. CONSOME FRUTAS E VERDURAS ADQUIRIDAS SEMPRE DE UM MESMO VENDEDOR OU LOCAL? _____		
DESCRIÇÃO DE SINAIS/SINTOMAS APRESENTADOS: _____ _____ _____		
EXPOSIÇÃO/CONTAMINAÇÃO DECORRENTE DO TRABALHO? () SIM () NÃO		
TRATAMENTO PRESCRITO: _____ _____		
HOUE HOSPITALIZAÇÃO? () SIM () NÃO MUNICÍPIO DE HOSPITALIZAÇÃO: _____ DATA DE ENTRADA: _____ DATA DE SAÍDA: _____ N° DE DIAS DE INTERNAMENTO: _____ INTERNAMENTO EM: () PRONTO SOCORRO/ENFERMARIA () UTI () OUTRO HOUE NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA? () SIM () NÃO		

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



APÓS A INVESTIGAÇÃO, É POSSÍVEL ASSOCIAR A CONTAMINAÇÃO:

- Ao local atual de residência e suas condições de saneamento
- A um local anterior de residência e suas condições de saneamento
- A frutas e verduras produzidas em sua própria horta com adubação e/ou irrigação sem boas práticas
- A frutas e verduras adquiridas sem conhecimento de boas práticas na produção
- Auto-infecção (oral-fecal ou interna)
- Outra fonte humana de teniose

DADOS DA INVESTIGAÇÃO

DATA DA INVESTIGAÇÃO:

INVESTIGADOR (ES) – nome, categoria profissional, nº do registro profissional, instituição, setor, cargo, função.

METODOLOGIA (assinalar as utilizadas)

entrevista com paciente

entrevista com familiares

entrevista com equipe de saúde

transcrição de registros de prontuário

outros – especificar

Local, data.

Investigador (assinatura e carimbo)

OBSERVAÇÕES:

Pode-se anexar à parte outras informações que julgar necessárias.

Devolver essa ficha de investigação em até 20 dias (da data de recebimento) para a Regional de Saúde.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax : 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



ANEXO 3

ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE TENIOSE

NOME:		
IDADE:	SEXO () masculino () feminino	OCUPAÇÃO:
NOME DA MÃE:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		BAIRRO:
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:		RS: ÁREA () urbana () rural () periurbana
ESTADO:	TELEFONE:	
GESTANTE: () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA	ESCOLARIDADE:	
INVESTIGAÇÃO DE TENIOSE A PARTIR DE: () EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES () OBSERVAÇÃO DE ELIMINAÇÃO DE PROGLOTES		
HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NO ENDEREÇO ATUAL? _____		
HÁBITOS ALIMENTARES Tem hábito de comer carne crua, mal passada ou embutidos (salame, chouriço, morcela, entre outros)? () Sim () Não Possui criação de animais (suínos ou bovinos) para consumo familiar? () SIM () NÃO Os animais têm acesso às fezes humanas? () SIM () NÃO Consome carne de porco, de boi ou embutidos advindos de propriedades vizinhas? () SIM () NÃO Costuma comprar carne e embutidos sem inspeção? () SIM () NÃO Os outros membros da família possuem hábitos de se alimentar de carnes cruas, mal passadas e embutidos? () SIM () NÃO		
DESCRIÇÃO DE SINAIS/SINTOMAS APRESENTADOS: _____ _____ _____		
OS DEMAIS MEMBROS DA FAMÍLIA FIZERAM OU ESTÃO FAZENDO AVALIAÇÃO CLÍNICA / EXAME PARASITOLÓGICO?		
EXPOSIÇÃO/CONTAMINAÇÃO DECORRENTE DO TRABALHO? () SIM () NÃO		
TRATAMENTO PRESCRITO: _____		
HOUVE OBSERVAÇÃO DE ELIMINAÇÃO DE TÊNIA APÓS O TRATAMENTO? _____		
APÓS A INVESTIGAÇÃO, É POSSÍVEL ASSOCIAR A CONTAMINAÇÃO: () Ao hábito de consumo de carne crua ou mal passada ou embutidos de fabricação própria () Ao hábito de consumo de carne crua ou mal passada ou embutidos sem inspeção () Relacionada a ocupação (magarefe ou outra situação de degustação de carnes / embutidos) () Ignorada completamente a possível fonte de contaminação () Outro. _____		
DADOS DA INVESTIGAÇÃO		
DATA DA INVESTIGAÇÃO:		
INVESTIGADOR (ES) – nome, categoria profissional, nº do registro profissional, instituição, setor, cargo, função.		

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



METODOLOGIA (assinalar as utilizadas)		
<input type="checkbox"/> entrevista com paciente	<input type="checkbox"/> entrevista com familiares	<input type="checkbox"/> entrevista com equipe de saúde
<input type="checkbox"/> transcrição de registros de prontuário	<input type="checkbox"/> outros – especificar	
Local, data.	Investigador (assinatura e carimbo)	

OBSERVAÇÕES:

Pode-se anexar à parte outras informações que julgar necessárias.

Devolver essa ficha de investigação em até 20 dias (da data de recebimento) para a Regional de Saúde.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax : 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



ANEXO 4

ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO EM FOCOS DE CISTICERCOSE ANIMAL

NOME DO PROPRIETÁRIO:		
IDADE:	SEXO () masculino () feminino	OCUPAÇÃO:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		BAIRRO:
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:		RS: ÁREA () urbana () rural () periurbana
ESTADO:	TELEFONE:	
GUIA DE TRANSPORTE ANIMAL (GTA) - ADAPAR:		
INVESTIGAÇÃO DE CISTICERCOSE ANIMAL: () BOVINA () SUÍNA		
FONTE DE ÁGUA PARA USO DOMÉSTICO: () Rede (geral) de distribuição () Poço ou nascente () Água de chuva armazenada em Cisterna () Rio/riacho () Açude () Outros:		
LOCAL DE DEPÓSITO DAS FEZES: () Rede de esgoto () Fossa séptica () Fossa rudimentar (fossa negra, poço, buraco) () Vala a Céu aberto () Rio/lago/mar () Outro (citar):		
Os animais têm acesso as fezes humanas? () através da água contaminada () acesso ao local de depósito de fezes (vala, casinha) () hábito humano de defecar em local não apropriado (pastagem, rio, céu aberto)		
O animal abatido com cisticercose estava na propriedade há quanto tempo? Se é proveniente de outro local, especificar o local (nome da propriedade, município). _____ _____		
Há moradores ou trabalhadores da propriedade com sinais/sintomas de teniose? _____		
Encaminhamento de moradores trabalhadores para serviço de saúde? Quantos?		

INVESTIGAÇÃO

DATA DA INVESTIGAÇÃO:		
INVESTIGADOR (ES) – nome, categoria profissional, nº do registro profissional, instituição, setor, cargo, função.		
METODOLOGIA (assinalar as utilizadas)		
() entrevista com paciente	() entrevista com familiares	() entrevista com equipe de saúde
() transcrição de registros de prontuário	() outros – especificar	

Superintendência de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Ambiental/Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações

Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil –

Fone: (41) 3330-4470 Fax: 3330-4479

www.saude.pr.gov.br



Local, data.	Investigador (assinatura e carimbo)
--------------	-------------------------------------

OBSERVAÇÕES:

Pode-se anexar à parte outras informações que julgar necessárias.
Devolver essa ficha de investigação em até 20 dias (da data de recebimento) para a Regional de Saúde.

ORIENTAÇÕES:

- EM CASO DE FOCO DE CISTICERCOSE ANIMAL, INVESTIGA-SE HUMANO COM TENIOSE;
- VERIFICAR O VÍNCULO DO ANIMAL COM A PROPRIEDADE, OU LEVANTAR DADOS SOBRE A PROPRIEDADE DE ORIGEM DO ANIMAL, REPASSANDO A INFORMAÇÃO A RS QUANDO FOR OUTRO MUNICÍPIO OU OUTRA RS;
- ENCAMINHAR CASOS SINTOMÁTICOS AO SERVIÇO DE SAÚDE PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA E EXAMES LABORATORIAIS;
- REALIZAR EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM TODOS OS MORADORES/TRABALHADORES DA PROPRIEDADE;
- OBSERVAR QUE A MESMA FORMA DE CONTAMINAÇÃO ANIMAL (FEZES HUMANAS) É TAMBÉM A FORMA DE CONTAMINAÇÃO HUMANA, ORIENTAR SOBRE ESSA SITUAÇÃO DE RISCO;
- ORIENTAR PARA PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE EM CASO DE SINAIS/SINTOMAS APÓS A VISITA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.