

## **Clínicas Veterinárias e Hospitais Veterinários**

### **Assunto: Vigilância de Zoonoses - Monitoramento do Vírus Rábico**

Com a finalidade de aprimoramento das ações de vigilância e monitoramento da circulação do vírus rábico em cães e gatos, conforme as normas técnicas do Ministério da Saúde (Portaria nº1.138 de 23 de maio de 2014 e Portaria nº782 de 15 de março de 2017), a Secretaria de Saúde de Cascavel, vem solicitar parceria com os médicos veterinários, clínicas e hospitais veterinários do município, para a coleta de amostras de tecido nervoso de cães e gatos.

Para efeito deste monitoramento serão coletadas amostras de animais suspeitos, que vierem a óbito nas clínicas do município.

### **Procedimento proposto**

#### **1. Animais suspeitos**

São considerados suspeitos os animais que vierem a óbito: com histórico prévio de sintomatologia nervosa, animais atropelados, animais causadores de agravos a humanos e animais com histórico desconhecido.

#### **2. Fluxo**

Após o óbito do animal e, com a anuência dos responsáveis pelo mesmo, deve a clínica notificar a Vigilância em Saúde Ambiental - Setor de Controle de Zoonoses, que irá deslocar-se até o local para a coleta do material.

A coleta é realizada através de uma pequena incisão na base da articulação atlanto-occipital e o material encefálico é coletado com uma seringa introduzida no forame magno, o que preserva as características anatômicas externas do animal e minimiza uma possível resistência ou não autorização por parte do proprietário à coleta, em função da descaracterização da carcaça do animal.

O material será encaminhado para análise no Laboratório Central do Estado (LACEN) em Curitiba.

### 3. Laudo

Posteriormente, o Setor de Controle de Zoonoses encaminhará o laudo do exame para o médico veterinário responsável pelo paciente.

Para informações e notificação contatar a Divisão de Vigilância em Saúde Ambiental/Setor de Controle de Zoonoses: segunda à sexta-feira das 8h00 as 12h00 e das 13h00 as 17h00 no telefone (45)3902-1769; sábados, domingos e feriados das 7h00 às 19h00 no telefone (45) 98804-7211.

Atenciosamente,



**Paula Costa Lis**

Médica Veterinária Vig. em Saúde Ambiental



**Luís Eduardo da Silveira Delgado**

Médico Veterinário Vig. em Saúde Ambiental



**Clair Teresinha Wagner**

Gerente Vigilância em Saúde Ambiental



**Beatriz Tambosi**

Diretora Depto. Vigilância em Saúde



**Rubens Griep**  
Secretário de Saúde

Ofício Circ. nº 100/2017/DVISAM

Cascavel, 23 de agosto de 2017

## **Clínicas Veterinárias e Hospitais Veterinários**

**Assunto:** Notificação de Zoonoses – Leishmaniose Visceral Canina e Esporotricose.

Considerando o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses do Ministério da Saúde (2016) e as Resoluções da Secretaria Estadual de Saúde, encaminhamos anexo, documentos referente a notificação de casos suspeitos de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) e Informe sobre a Zoonose Esporotricose:

1. **NOTA TÉCNICA Nº03/2016/DVDTV/CEVA/SESA** que dispõe sobre as ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) no estado do Paraná, e informa que, todo caso suspeito de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) atendido por médico veterinário de estabelecimento público ou privado deverá ser notificado compulsoriamente à Secretaria Municipal de Saúde.
2. **INFORME SOBRE A ZOONOSE ESPOROTRICOSE**, da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, que solicita a notificação de casos suspeitos e confirmados de esporotricose à Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel.

Para notificação e maiores informações entrar em contato com o Setor de Controle de Zoonoses de Cascavel: Rua General Osório nº2033 – Parque São Paulo ou pelo telefone 3902-1769.

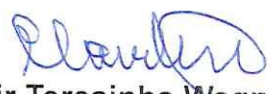
Colocamo-nos a disposição para mais informações e considerações.



**Luís Eduardo da Silveira Delgado**  
Médico Veterinário CRMV-PR 2862



**Paula Costa Lis**  
Médica Veterinária CRMV-PR 11450



**Clair Teresinha Wagner**  
Gerente Vigilância em Saúde Ambiental



**Beatriz Tambosi**  
Diretora de Vigilância em Saúde



**Rubens Griep**  
Secretário de Saúde





**PARANÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
Secretaria da Saúde

## Esporotricose – Informe

A esporotricose é uma micose de implantação (subcutânea), de caráter endêmico, causada por fungos do complexo *Sporothrix* que possui várias espécies patogênicas de relevância médica e veterinária, sendo classificada como doença emergente em alguns estados brasileiros, incluindo o Paraná. Os primeiros casos observados ocorreram em municípios da baixada fluminense e no Rio de Janeiro no início da década de 90, sendo que até hoje foram reportados cerca de 5.000 casos humanos, 4.000 felinos e 200 caninos.

No Paraná, os primeiros casos de esporotricose de transmissão zoonótica foram observados em 2011 tanto em felino como em paciente humano do município de Campina Grande do Sul, região metropolitana de Curitiba. Desde então, as equipes de profissionais de saúde vêm observando um aumento no número de casos relacionados à infecção zoonótica no município de Curitiba, Região Metropolitana e alguns municípios do interior. Até dezembro de 2016, foram identificados em Curitiba, 21 casos humanos e 150 casos felinos de esporotricose de transmissão zoonótica.

Classicamente a esporotricose, também conhecida como "doença dos jardineiros", acomete os seres humanos e várias espécies de animais domésticos e silvestres, que adquirem a doença a partir da inoculação traumática do fungo na pele, como acidentes com espinhos de plantas, ferimentos abertos em contato com terra ou matéria orgânica etc. A transmissão do fungo através da inalação é possível, mas é rara. Não há registros de casos de transmissão inter-humana.

A esporotricose de transmissão felina é causada por uma espécie mutante, o *Sporothrix brasiliensis*, que se transmite com facilidade por arranhadura, mordedura, secreções respiratórias e a partir de lesões cutâneas presentes em gatos infectados. Menos frequentemente, outros animais como tatu, peixes de água doce e aves podem transmitir outras espécies de *Sporothrix*, porém sem grande relevância epidemiológica. O *Sporothrix brasiliensis* ao contrário de outras espécies patogênicas de distribuição mundial, ocorre quase que exclusivamente no Brasil, e vem causando surtos de esporotricose de transmissão zoonótica, acometendo o homem e outros animais domésticos, como o cão. O homem e o cão infectam-se por contato direto ou indireto com gatos portadores de esporotricose.

Embora a esporotricose já tenha sido relacionada a arranhaduras ou mordeduras de cães, ratos e outros pequenos animais, os gatos são os principais animais afetados e podem transmitir a doença para os seres humanos, sendo, portanto, os animais de maior importância epidemiológica. Os gatos, geralmente apresentam lesões na região craniana, cervical e membros torácicos, podendo atingir membros pélvicos e cauda devido ao hábito da auto-higienização. Com a progressão da doença podem ocorrer necrose em áreas extensas do corpo, exposição de ossos e músculos, e sinais clínicos generalizados como anorexia, letargia e febre. Além disso, lesões no trato respiratório também são comumente observadas.

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](http://www.saude.pr.gov.br)



No ser humano, a esporotricose se manifesta na forma de lesões na pele, que iniciam como nodulares e avançam para lesões ulcerativas. Geralmente aparecem nos braços, nas pernas ou no rosto, às vezes formando uma fileira de nódulos ou feridas. Como a esporotricose pode ser confundida com outras doenças de pele, o ideal é procurar um dermatologista ou infectologista para obter um diagnóstico adequado. A doença se apresenta de duas formas: cutânea e extracutânea. A forma cutânea subdivide-se em cutâneo-linfática e cutânea fixa. A primeira ocorre em 65% dos casos e caracteriza-se por iniciar-se como lesão ulcerativa no local de inoculação e posterior disseminação ao longo dos vasos linfáticos regionais que podem inflamar-se, apresentando dor e abscedação. A forma cutânea fixa caracteriza-se por não apresentar disseminação linfática, assumindo intenso polimorfismo clínico devendo ser diferenciadas de vários processos infecciosos ou não infecciosos. As formas extracutâneas podem ocorrer em indivíduos imunocomprometidos ou não. Em imunocompetentes e principalmente na esporotricose de transmissão felina, podem ocorrer, artralgia, artrite, eritema nodoso e conjuntivite. Em imunodeprimidos, incluindo pacientes com HIV/AIDS, podem surgir formas cutâneas disseminadas, meningite e fungemia. Mais raramente, alcoolistas crônicos, diabéticos e usuários de anti-TNFs e corticoesteróides, formas pulmonares e disseminadas também foram descritas. A forma extracutânea é de ocorrência mais rara podendo envolver pulmões, testículos, ossos, articulações e sistema nervoso.

Tendo em vista que alguns municípios do Paraná estão observando o aumento do número de casos de esporotricose de origem zoonótica, e considerando que

- a doença é pouco conhecida entre os profissionais de saúde (médicos e médicos veterinários);
- tem grande potencial de disseminação, exige ações complexas de controle, pois afeta humanos e animais domésticos especialmente aqueles que mantêm hábitos errantes;
- apresenta potencial deformante, com estudos indicando lesões mais frequentes em rosto e membros torácicos; e
- o Paraná a classifica como doença emergente de relevância para a saúde pública.

A Superintendência de Vigilância em Saúde solicita às Regionais de Saúde e respectivos municípios que façam contato com Serviços de Saúde de Dermatologia, Infectologia, Oncologia e Clínicas Veterinárias existentes, para realizar levantamento sobre a situação da doença, com identificação de possíveis casos humanos e animais, mediante o preenchimento do instrumento em anexo e envio ao CIEVS-PR até 13 de janeiro de 2017.

  
Cleide Aparecida de Oliveira

*Superintendente de Vigilância em Saúde*

- Colaboração do Prof. Dr. Flavio de Queiroz Telles Filho – Médico Infectologista e Professor Associado do Departamento de Saúde Comunitária - HC/UFPR
- Referências: Informe Técnico do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz;
- Boletim Epidemiológico 12/2014 – Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

**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](http://www.saude.pr.gov.br)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GABINETE DO MINISTRO**

**PORTARIA Nº 782, DE 15 DE MARÇO DE 2017**

Define a relação das epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação em todo o território nacional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações, previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS);

Considerando a Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014, que define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública;

Considerando a Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências; e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória, por meio da estratégia de vigilância animal, com foco nas doenças ou na morte de animais, ou grupo de animais, que possam apresentar riscos à saúde pública, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

Art. 1º Esta Portaria define a relação das epizootias de notificação compulsória e suas diretrizes para notificação em todo o território nacional.

Art. 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente será realizada por profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, além de estabelecimentos públicos ou privados educacionais, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

Parágrafo único. A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento ou por estabelecimentos públicos ou privados relacionados ao manejo de animais.

Art. 3º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 4º A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 5º A SVS/MS publicará normas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais orientações técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.  
RICARDO BARROS

Nº	DOENÇA OU AGRAVO EM ANIMAIS (Ordem alfabética)
I. Lista das doenças de notificação compulsória imediata, com base na vigilância animal:	
1	Febre Amarela
2	Raiva
3	Febre do Nilo Ocidental
4	Outras arboviroses de importância em saúde pública (Encefalomielite Equina do Oeste, do Leste e Venezuelana, Oropouche, Mayaro)
5	Peste
6	Influenza
II. Eventos de saúde pública (ESP), Epizootias de notificação compulsória imediata:	
1	Morte de primatas não humanos
2	Morte ou adoecimento de cães e gatos com sintomatologia neurológica
3	Morte de aves silvestres
4	Morte ou adoecimento de equídeos com sintomatologia neurológica
5	Morte de canídeos silvestres
6	Morte de quirópteros em áreas urbanas
7	Morte de roedores silvestres em áreas de ocorrência de peste
8	Morte de animais silvestres sem causa conhecida



## NOTA TÉCNICA Nº 03/2016/ DVDTV/CEVA/SESA

Dispõe sobre as ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) no estado do Paraná

Considerando:

- a Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 /MS, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;
- a Portaria Interministerial nº 1426, de 11 de julho de 2008 / MS, que proíbe o tratamento de leishmaniose visceral canina com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;
- a Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012, do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), que dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências;
- a Resolução de Diretoria Colegiada -RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004/ ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- a Resolução 1071/2014/CFMV, que dispõe sobre a normatização de documentos emitidos pelos serviços veterinários de clínica e cirurgia destinados aos animais de companhia, com relação a declarações, atestados, autorizações e/ou solicitações dos responsáveis pelos animais submetidos a procedimentos;
- o Manual e Controle da Leishmaniose Visceral /Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014;
- o Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014;
- o Código de Saúde do Paraná, Lei nº 13331, de 23 de novembro de 2001 , decreto nº 5.711, de 05 de maio de 2002;
- a Nota Técnica nº 11/2016/CPV/DFIP/SDA/GM/MAPA que autoriza o registro do produto MILTEFORAN, sob número SP 000175-9.000003, de propriedade da empresa VIRBAC SAÚDE ANIMAL, indicado para o tratamento da leishmaniose visceral de cães;



- a ocorrência de casos autóctones de Leishmaniose Visceral no município de Foz do Iguaçu, modificando a classificação epidemiológica do estado do Paraná para **área com transmissão esporádica** da doença, de acordo com o Manual e Controle da Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde;

- que o cão é o principal reservatório da doença na área urbana e a enzootia canina precede a ocorrência de casos de Leishmaniose Visceral em humanos.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná estabelece:

1. Todo caso suspeito de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) atendido por médico veterinário de estabelecimento público ou privado deverá ser notificado compulsoriamente à Secretaria Municipal de Saúde.

2. A Secretaria Municipal de Saúde deverá notificar no sistema de informação (SINAN NET), na ficha de epizootia, somente o primeiro caso de LVC autóctone com confirmação parasitológica por laboratório de referência.

**Caso canino suspeito:**

a. Todo o cão proveniente de área endêmica ou onde esteja ocorrendo surto, com manifestações clínicas compatíveis com LVC, como febre irregular, apatia, emagrecimento, descamação furfurácea e úlceras na pele (em geral no focinho, orelhas e extremidades), conjuntivite, paresia de membros posteriores, fezes sanguinolentas e onicogribose.

b. Com pelo menos 1 (um) dos vínculos epidemiológicos:

- Procedência de área enzoótica, endêmica ou de ocorrência de surto em humanos e/ou animais no Brasil ou em outros países;
- exposição em ambientes de risco (rural, silvestre ou periurbano com presença de mata) sem deslocamento comprovado para as áreas acima descritas;
- animal com genitora procedente ou com histórico de deslocamento para uma das áreas acima descritas;
- fêmea que tenha cruzado nos últimos sete meses com macho procedente ou com histórico de deslocamento para ambientes de risco.

**Caso canino confirmado:**

**a. Critério laboratorial:** cão com manifestações clínicas compatíveis de LVC e que apresente sorologia reagente em teste rápido (imunocromatográfico) e enzaimunoensaio (ELISA) ou exame parasitológico positivo.

**b. Critério clínico-epidemiológico:** cão proveniente de área endêmica ou onde esteja ocorrendo surto e que apresente quadro clínico compatível de LVC, sem a confirmação do diagnóstico laboratorial.

**c. Cão infectado:**

Todo o cão assintomático com sorologia reagente ou exame parasitológico positivo, em município com transmissão confirmada.

3. Casos confirmados de leishmaniose visceral canina deverão ser comunicados à vigilância em saúde do município que informará à regional de saúde de abrangência para avaliação de necessidade de pesquisa vetorial.
4. A confirmação do caso suspeito será por meio de sorologia em teste rápido e ELISA ou exame parasitológico, realizado em laboratório público de referência ou privado, desde que integrante da rede de laboratórios credenciados pelo Ministério da Saúde.
5. A coleta de material deverá atender ao preconizado no Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas do Lacen/PR (Anexo I) mediante a lavratura do TERMO CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES DE LVC (Anexo II)
6. A amostra coletada deve ser acompanhada da FICHA DE REQUISIÇÃO PARA EXAME DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA (Anexo III), assinada por Médico Veterinário, enviada à Secretaria Municipal de Saúde, que registrará a solicitação do exame no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e encaminhará para sua Regional de Saúde.
7. O laudo do exame laboratorial será disponibilizado no GAL para a respectiva Secretaria Municipal de Saúde, que informará o resultado ao médico veterinário requisitante.
8. Quando o proprietário do animal apresentar dúvida quanto ao resultado do exame, poderá ser realizada nova coleta de amostra e ser processada em laboratório de referência.
9. Caso de investigação epidemiológica de interesse em saúde pública em que o proprietário recusa a coleta para exame lavra-se o TERMO DE RECUSA DE COLETA DE AMOSTRA PARA DIAGNÓSTICO DE LVC (Anexo IV).
10. Os cães doentes e portadores de LVC não devem ser tratados com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento-MAPA.
11. O sacrifício de cães é recomendado a todos os animais com sorologia reagente em teste rápido e ELISA ou parasitológico positivo devendo ser realizado de acordo com a Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012, do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), salvo os animais em que o proprietário opte pelo tratamento arcando com o ônus e responsabilidade, de acordo com a Nota Técnica nº 11/2016/CPV/DFIP/SDA/GM/MAPA. Em caso de sacrifício, o médico veterinário deverá preencher o TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA SACRIFÍCIO (Anexo V).
12. Em caso de recusa de sacrifício ou o proprietário não se responsabilizar pelo tratamento, o mesmo deverá assinar o termo de recusa de sacrifício DE LVC (Anexo VI).

13. Os cadáveres de animais submetidos ao sacrifício ou que tiverem morte devido a Leishmaniose são considerados como resíduos de serviços de saúde e seu destino deverá atender a RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Considerações finais:

**Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em animais não é de importância epidemiológica em Saúde Pública e, portanto não são recomendadas ações de controle dirigidas a animais.**

**Para as medidas de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral dirigida ao reservatório (cães) devem ocorrer ações interinstitucionais visando o controle de animais errantes; realização de exames sorológicos laboratoriais para LVC antes da doação de animais em áreas de risco epidemiológico; uso de coleira impregnada com Deltametrina a 4% como proteção individual dos cães, bem como outras medidas que se fizerem pertinentes.**





## Anexo I

### **ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRA BIOLÓGICA PARA DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA**

**Solicitação no GAL:** Leishmaniose Visceral Canina

**Documentos requeridos:** Cadastro no GAL: Preencher todos os campos de identificação do animal, nome do proprietário, endereço e dados clínicos.

**Critérios para realização do exame:**

- a) Animais com quadro suspeito de leishmaniose visceral canina, procedentes ou não de áreas endêmicas.
- b) Para avaliação da soroprevalência em determinada região, por meio de inquéritos caninos amostrais e/ou censitários.
- c) Resultado reagente por Imunocromatografia (Teste Rápido) realizado no local da coleta. Encaminhar a amostra ao Lacen/PR para confirmatório por Enzaimunoensaio (ELISA).

**Material:** Soro Volume: 2 Ml

**Número de amostras:** 1

**Período de coleta:** A partir da suspeita clínica e/ou investigação epidemiológica.

**Acondicionamento e conservação da amostra:** Em tubo de poliestireno com tampa de cor amarela (fornecido pelo Lacen/PR).

Refrigerar entre 2 a 8 °C por até 72 horas. Após este prazo, congelar a -20 °C.

**Transporte:** Em caixa de isopor com bastante gelo reciclável.

Estado do Paraná - PR  
Secretaria Estadual da Saúde - SESA  
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS  
Centro de Vigilância Ambiental - CEVA  
Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores - DVDTV



## Anexo II

### **TERMO CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA**

De acordo com a Lei do Código de Saúde do Paraná Nº 13333/2001, Art. 32, incisos I e II; Art. 38, inciso XI. Decreto nº 5.711/2002, Art. 354, 355, incisos I e II e Resolução 1071/2014/CFMV.

Autorizo a realização do(s) exame(s) para Leishmaniose visceral canina, (coleta de sangue, soro ou medula óssea) no animal abaixo identificado:

Nome: \_\_\_\_\_ Espécie: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_ Microchip: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_ Pelagem: \_\_\_\_\_ a ser realizado pelo LACEN.

#### **Identificação do responsável pelo animal**

Nome: \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado (s) exame (s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrente de tais riscos.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo animal

Estado do Paraná - PR  
Secretaria Estadual da Saúde - SESA  
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS  
Centro de Vigilância Ambiental - CEVA  
Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores - DVDTV



### Anexo III

## REQUISIÇÃO PARA EXAME DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

PROTOCOLO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### I – DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

### II – DADOS DO CÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Microchip (ou outra identificação): \_\_\_\_\_

Sexo: ☐ Macho ☐ Fêmea Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Raça: ☐ SRD ☐ Outra: \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Pelagem: ☐ Curta ☐ Média ☐ Longa

Sinal ou marca característica: \_\_\_\_\_

Animal foi vacinado contra leishmaniose?

☐ Não ☐ Sim. Nome da clínica/ Médico Veterinário: \_\_\_\_\_

Laboratório/ nome da vacina: \_\_\_\_\_

Data da última dose \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nº de doses aplicadas: \_\_\_\_\_

### III – SINAIS CLÍNICOS APRESENTADOS

Cão apresenta algum sinal clínico de doença? ☐ Não ☐ Sim

☐ Febre irregular

☐ Esplenomegalia ☐ Linfadenopatia

☐ Emagrecimento

☐ Onicogribose (crescimento anormal das unhas)

☐ Prostração/ apatia

☐ Descamação furfurácea em plano nasal ou pele

☐ Diarreia

☐ Alopecia principalmente ao redor dos olhos, orelhas e extremidades

☐ Ceratoconjuntivite



Cão apresenta lesão de pele?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	
Característica da lesão:	<input type="checkbox"/> Ulcerada	<input type="checkbox"/> Nodular	<input type="checkbox"/> Outro: _____
Local da lesão	<input type="checkbox"/> Orelha	<input type="checkbox"/> Peri-vulvar	<input type="checkbox"/> Bolsa escrotal
	<input type="checkbox"/> Focinho	<input type="checkbox"/> Membros	<input type="checkbox"/> Outros locais
	<input type="checkbox"/> Abdômen	<input type="checkbox"/> Perianal	
Fez tratamento?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim. Qual?	
Data do início dos primeiros sinais clínicos:	/ / _____		

Observações:

<input type="checkbox"/> TR DPP® LVC Bio-Manguinhos	<input type="checkbox"/> Elisa ( <i>L. chagasi</i> )
Material coletado: <input type="checkbox"/> Soro	<input type="checkbox"/> Sangue com anticoagulante
Data da coleta: / /	
Médico Veterinário requisitante:	
Endereço:	
Email:	
Assinatura e carimbo do responsável pela coleta	

#### IV – EXAMES SOLICITADOS / V – RESULTADOS (preenchimento pela SESA)

Exame	Resultado	Data	Responsável
TR DPP®	<input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente	<input type="checkbox"/> Material impróprio  / /	
Elisa	<input type="checkbox"/> Positivo. Título: _____ <input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Material impróprio  / /	
Cultivo	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Material impróprio  / /	
PCR	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Material impróprio  / /	

#### VI. OBSERVAÇÕES (preenchimento pela SESA)


Estado do Paraná - PR  
Secretaria Estadual da Saúde - SESA  
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS  
Centro de Vigilância Ambiental - CEVA  
Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores - DVDTV



#### Anexo IV

### **TERMO DE RECUSA DE COLETA DE AMOSTRA PARA DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA**

Declaro que não permito realizar coleta de amostra para exame sorológico de leishmaniose visceral canina no animal de minha propriedade.

Dados do animal:

Nome: _____			
Microchip: _____			
Raça: _____	Cor: _____	Pelagem: _____	
Sexo: _____	Peso: _____		
Idade: ____a ____m <input type="checkbox"/> Filhote <input type="checkbox"/> Jovem <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Idoso			

Estou ciente dos riscos e consequências que esta decisão implica, em termos de saúde pública, e assumo os riscos das sanções legais, de acordo com a legislação vigente.

Proprietário: \_\_\_\_\_  
RG.: \_\_\_\_\_  
C.P.F.: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proprietário do animal

Estado do Paraná - PR  
Secretaria Estadual da Saúde - SESA  
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS  
Centro de Vigilância Ambiental - CEVA  
Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores - DVDTV



### Anexo V

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE SACRIFÍCIO DE ANIMAL POSITIVO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Declaro estar ciente dos motivos que levam à necessidade de realização do sacrifício, reconheço que esta é a opção escolhida por mim para cessar definitivamente o sofrimento e, portanto, autorizo a realização da eutanásia do animal a ser realizada pelo Médico Veterinário \_\_\_\_\_ CRMV-PR nº \_\_\_\_\_

#### Dados do Animal:

Nome: _____				
Microchip: _____				
Raça: _____	Cor _____	Pelagem: _____		
Sexo: _____		Peso: _____		
Idade: ____a ____m <input type="checkbox"/> Filhote <input type="checkbox"/> Jovem <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Idoso				

Proprietário: \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Declaro que fui devidamente esclarecido do método que será utilizado, assim como de que este é um processo irreversível.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proprietário do animal



Estado do Paraná - PR  
Secretaria Estadual da Saúde - SESA  
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS  
Centro de Vigilância Ambiental - CEVA  
Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores - DVDTV



## Anexo VI

### TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA A RECUSA DE SACRIFICIO DE ANIMAL POSITIVO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Declaro que me recuso a entregar o animal baixo identificado, de minha propriedade, para a realização de sacrifício, sendo que o mesmo apresentou diagnóstico positivo para leishmaniose visceral canina.

Estou ciente dos riscos que esta decisão implica, em termos de Saúde Pública, e assumo os riscos das sanções legais, de acordo com a legislação vigente.

Dados do animal:

Nome: \_\_\_\_\_

Microchip: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_ Pelagem: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_a \_\_\_\_m ☐ Filhote ☐ Jovem ☐ Adulto ☐ Idoso

Proprietário: \_\_\_\_\_

RG.: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proprietário do animal