



FICHA INDIVIDUAL DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO/CASOS DE DIFILOBOTRIASE

CAMPOS PARA A ANOTAÇÃO DE DADOS DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA				
NOME DO NOTIFICANTE:		DATA DE NOTIFICAÇÃO: ____/____/____		SEMANA EPIDEMIOLÓGICA: ____
<b>IDENTIFICAÇÃO DO CASO (DOENTE OU ASSINTOMÁTICO)</b>				
1. NOME				CASO N.º VE [____]
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____	IDADE	OCUPAÇÃO/PROFISSÃO	LOCAL DE TRABALHO/ESTUDO	SEXO [ ] MASCULINO [ ] FEMININO
ENDEREÇO			TELEFONE	
BAIRRO		MUNICÍPIO		UF
2. SINAIS E SINTOMAS				
DATA PROVÁVEL DO INÍCIO DOS SINTOMAS (MÊS/ANO): _____				
(PREENCHA COM X OS ESPAÇOS EM BRANCO PARA OS SINAIS E SINTOMAS PRESENTES)				
NÁUSEA [ ] VÔMITO [ ] CÓLICA/DOR ABDOMINAL [ ] DIARRÉIA [ ]: freqüente [ ] esporádica [ ]				
FLATULÊNCIA [ ] FEBRE [ ] PRURIDO CUTÂNEO [ ] PRURIDO ANAL [ ] ERUPÇÃO CUTÂNEA [ ] OUTRAS ALERGIAS _____ (descrever)				
EMAGRECIMENTO [ ] FALTA DE APETITE [ ] ANEMIA [ ] FRAQUEZA [ ] OUTROS [ ] _____ (descrever)				
NÃO APRESENTOU NENHUM SINTOMA/FOI DIAGNOSTICADO LABORATORIALMENTE [ ]				
DURAÇÃO DA DOENÇA ATUAL (DIFILOBOTRIASE SINTOMÁTICA) _____				
3. ATENDIMENTO MÉDICO				
LOCAL DO ATENDIMENTO MÉDICO PARA ESTA DOENÇA [NOME DO (S) SERVIÇO (S) DE SAÚDE OU DO (S) MÉDICO (S)]: _____ _____ ENDEREÇO (S): _____ TRATAMENTO (S) RECEBIDO (S) _____ _____			NECESSITOU SER HOSPITALIZADO DEVIDO À DOENÇA? [ ] SIM [ ] NÃO EM QUAL HOSPITAL? _____ _____ ENDEREÇO: _____ _____	
4. EXAMES LABORATORIAIS				
MATERIAL COLETADO: [ ] FEZES [ ] OUTROS _____ LABORATÓRIO QUE REALIZOU O EXAME: _____ _____	USOU MEDICAMENTO PARA TÊNIA/PARASITAS ANTES DA COLETA [ ] SIM [ ] NÃO QUAL? _____	ELIMINOU O PARASITA OU PEDAÇOS DELE? [ ] SIM [ ] NÃO ANTES OU DEPOIS DO TRATAMENTO? _____	DATA DA COLETA DE FEZES ____/____/____	DATA DO RESULTADO DO EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES ____/____/____ RESULTADO DO EXAME PARASITOLÓGICO _____ _____
FEZ HEMOGRAMA? [ ] SIM DATA ____/____/____ LABORATÓRIO QUE REALIZOU O EXAME: _____ [ ] NÃO				
N.º LEUCÓCITOS _____ N.º EOSINÓFILOS _____ DETECTADA PRESENÇA DE ANEMIA?: _____				

<b>5. FATORES DE RISCO PARA A DIFILOBOTRIASE</b>	
<b>5.1. HISTÓRIA DE INGESTÃO DE PEIXES CRUS</b> Consumidor desde o ano de _____	
<b>NOME DOS PEIXES CONSUMIDOS CRUS</b> (ou descrição da cor da carne quando não souber o nome)	
<b>RESTAURANTES FREQUENTADOS</b> (nome, bairro e cidade)	
<b>FAZ SUSHI/SASHIMI EM CASA</b> (nome dos locais, bairro e cidade onde adquire peixes e tipo do peixe)	
<b>FREQÜÊNCIA DE INGESTÃO DE PEIXES CRUS</b> (n.º de vezes por semana, por mês, ou por ano)	
<b>5.2. HISTÓRIA DE INGESTÃO DE PEIXES MAL COZIDOS</b> Consumidor desde o ano de _____ (incluem-se aqui peixes mal grelhados, mal assados ou fritos inadequadamente)	
<b>NOME DOS PEIXES MAL COZIDOS</b> (ou descrição da cor da carne quando não souber o nome)	
<b>RESTAURANTES FREQUENTADOS</b> (nome, bairro e cidade)	
<b>FAZ PEIXES MAL COZIDOS EM CASA</b> (nome dos locais, bairro e cidade onde adquire peixes e tipo do peixe)	
<b>FREQÜÊNCIA DE INGESTÃO DE PEIXES MAL COZIDOS</b> (n.º de vezes por semana, por mês, ou por ano)	
<b>5.3. HISTÓRIA DE INGESTÃO DE PEIXES DEFUMADOS</b> Consumidor desde o ano de _____	
<b>NOME DOS PEIXES DEFUMADOS CONSUMIDOS</b>	
<b>RESTAURANTES FREQUENTADOS ONDE CONSOME PEIXES DEFUMADOS</b> (nome, bairro e cidade)	
<b>FAZ USO DE PEIXES DEFUMADOS EM CASA</b> (nome dos locais, bairro e cidade onde adquire o produto e se industrializado, caseiro ou artesanal ou de fonte desconhecida)	
<b>FREQÜÊNCIA DE INGESTÃO DE PEIXE DEFUMADO</b> (n.º de vezes por semana, por mês, ou por ano)	
<b>6. OUTROS FATORES DE RISCO</b>	
<b>6.1. LOCAIS FREQUENTADOS NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS ANTECEDENTES AOS SINTOMAS OU DIAGNÓSTICO DA DOENÇA (Especificar nome da cidade, país e data):</b>	
VIAGENS [ ] SIM [ ] NÃO	
SE SIM, especificar:	
CIDADE E PAÍS _____	DATA _____
CIDADE E PAÍS _____	DATA _____
CIDADE E PAÍS _____	DATA _____
CIDADE E PAÍS _____	DATA _____
CIDADE E PAÍS _____	DATA _____
CIDADE E PAÍS _____	DATA _____
CIDADE E PAÍS _____	DATA _____
<b>INGERIU PEIXE CRU EM ALGUMA DELAS?</b> (nome dos restaurantes ou outros, se lembrar, da cidade e do país e tipos de peixes)	
<b>INGERIU PEIXE MAL COZIDO EM ALGUMA DELAS?</b> (nome dos restaurantes ou outros, se lembrar, da cidade e do país e tipos de peixes)	
<b>INGERIU PEIXE DEFUMADO EM ALGUMA DELAS?</b> (nome dos restaurantes ou outros, se lembrar, da cidade e do país e tipos de peixes)	

**6.1. PARTICIPOU DE PESCARIAS E CONSUMIU OS PESCADOS CRUS NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS ANTECEDENTES AOS SINTOMAS OU DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA (Especificar nome da cidade, país e data):**

SIM     NÃO

SE SIM, especificar:

CIDADE E PAÍS \_\_\_\_\_ TIPO DE PEIXES \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CIDADE E PAÍS \_\_\_\_\_ TIPO DE PEIXES \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CIDADE E PAÍS \_\_\_\_\_ TIPO DE PEIXES \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CIDADE E PAÍS \_\_\_\_\_ TIPO DE PEIXES \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CIDADE E PAÍS \_\_\_\_\_ TIPO DE PEIXES \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CIDADE E PAÍS \_\_\_\_\_ TIPO DE PEIXES \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**7. CONCLUSÃO DO CASO**

**EVOLUÇÃO DO CASO**

ALTA/CURA  
 EM OBSERVAÇÃO  
 OUTRO \_\_\_\_\_

CONFIRMADO PELO LABORATÓRIO : \_\_\_\_\_

SE DESCARTADO  (campo a ser preenchido somente em estudos de prevalência):

\_\_\_\_\_  
 (especificar outro diagnóstico caso tenha sido feito)

**8. HISTÓRIA ANTERIOR DE DIFILOBOTRIASE**

**JÁ TEVE ESSA DOENÇA ANTES?**

SIM     NÃO

EM QUE ANO? \_\_\_\_\_

**FOI CONFIRMADA POR EXAME LABORATORIAL?**

SIM     NÃO    EM QUAL LABORATÓRIO? \_\_\_\_\_

**FEZ TRATAMENTO?**

SIM     NÃO    QUAL O MEDICAMENTO TOMADO? \_\_\_\_\_

**ELIMINOU A TÊNIA?**

SIM     NÃO

ANTES    OU

DEPOIS DO TRATAMENTO?

**09. OBSERVAÇÕES GERAIS**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATA DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    INVESTIGADO POR: \_\_\_\_\_

SERVIÇO RESPONSÁVEL PELA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA: \_\_\_\_\_

DATA DA INVESTIGAÇÃO SANITÁRIA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    INVESTIGADO POR: \_\_\_\_\_

SERVIÇO RESPONSÁVEL PELA INVESTIGAÇÃO SANITÁRIA: \_\_\_\_\_

DATA DE ENCERRAMENTO DO CASO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    ENCERRADO POR: \_\_\_\_\_

SERVIÇO RESPONSÁVEL PELO ENCERRAMENTO DOS CASOS: \_\_\_\_\_

## - INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO -

Informar o nome do indivíduo ou da instituição Notificante, a data de notificação e a semana epidemiológica do diagnóstico laboratorial do caso.

**CAMPOS PARA A ANOTAÇÃO DE DADOS DA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA** - Informar os dados do caso, isto é, dos indivíduos com diagnóstico laboratorial de difilobotríase (sintomáticos e assintomáticos).

### Identificação do Caso:

**1. Nome do caso** – nome completo e legível, data de nascimento, idade, ocupação/profissão, local de trabalho/estudo, sexo; Endereço completo do caso e telefone.

**2. Sinais e sintomas** – preencher os dados apenas para os casos sintomáticos: Informar, se possível, a data provável do início dos sintomas referida pelo paciente (mês e ano) , uma vez que a doença é prolongada e os sintomas inespecíficos. Preencher com um X os sinais e sintomas. Anotar com o X o caso que não refere nenhum sintoma. Anotar a duração da doença informada pelo paciente.

**3. Atendimento médico** – Informar sobre o atendimento médico recebido pelo paciente, o nome do serviço de saúde ou o nome do médico, endereço e tratamentos recebidos (nome dos remédios, mg, doses/dia, etc.). Informar se o paciente foi hospitalizado, o nome do hospital e o seu respectivo endereço.

**4. Exames laboratoriais** – informar sobre os exames laboratoriais feitos, se o paciente fez uso de antihelmínticos antes da coleta dos exames, se eliminou pedaços ou o verme inteiro antes ou depois do tratamento, a data da coleta de fezes, o tipo de material colhido, data do resultado e resultados, laboratório que realizou o exame, se fez hemograma, data e resultados (N.º de leucócitos, eosinófilos e presença de anemia megaloblástica).

**5. Fatores de risco para a difilobotríase** – informar a data/ano em que começou a ingerir peixes crus, mal cozidos e defumados, nome das tipo/espécies de peixes ingeridos ou a cor da carne quando o paciente não souber o nome do peixe, restaurantes frequentados e estabelecimentos onde adquire peixes (caso faça também sushi/sashimi em casa), frequência de ingestão de peixes, etc..

**6. Outros fatores de risco** – Viagens nacionais e internacionais (locais provavelmente endêmicos/epidêmicos) e história de ingestão de peixes crus, mal cozidos ou defumados e história de participação em pescarias e consumo de peixes crus ou mal cozidos, nos dez anos antecedentes aos sintomas ou diagnóstico da doença.

**7. Conclusão** – Informar a conclusão do caso - a evolução do caso se alta/cura, em observação ou outro; Nome do laboratório que confirmou ou se foi descartado (negativo para difilobotríase - espaço que será utilizado para estudos futuros de prevalência da doença em grupos de risco); se descartado especificar o outro diagnóstico, caso tenha sido feito.

**8. História anterior de difilobotríase** – registrar se o paciente teve anteriormente difilobotríase, em que ano, se foi confirmado por exame laboratorial, em que laboratório havia feito o exame, se fez o tratamento, se eliminou a tênia, antes ou depois do tratamento.

**9. Observações gerais** – reservado para outras observações feitas durante a investigação, não contempladas pelos dados da ficha. Preencher a data em que a investigação epidemiológica foi realizada, o nome dos investigadores; a data do encerramento do caso e o nome do responsável pelo encerramento do mesmo, e os nomes dos serviços que participaram das investigações.