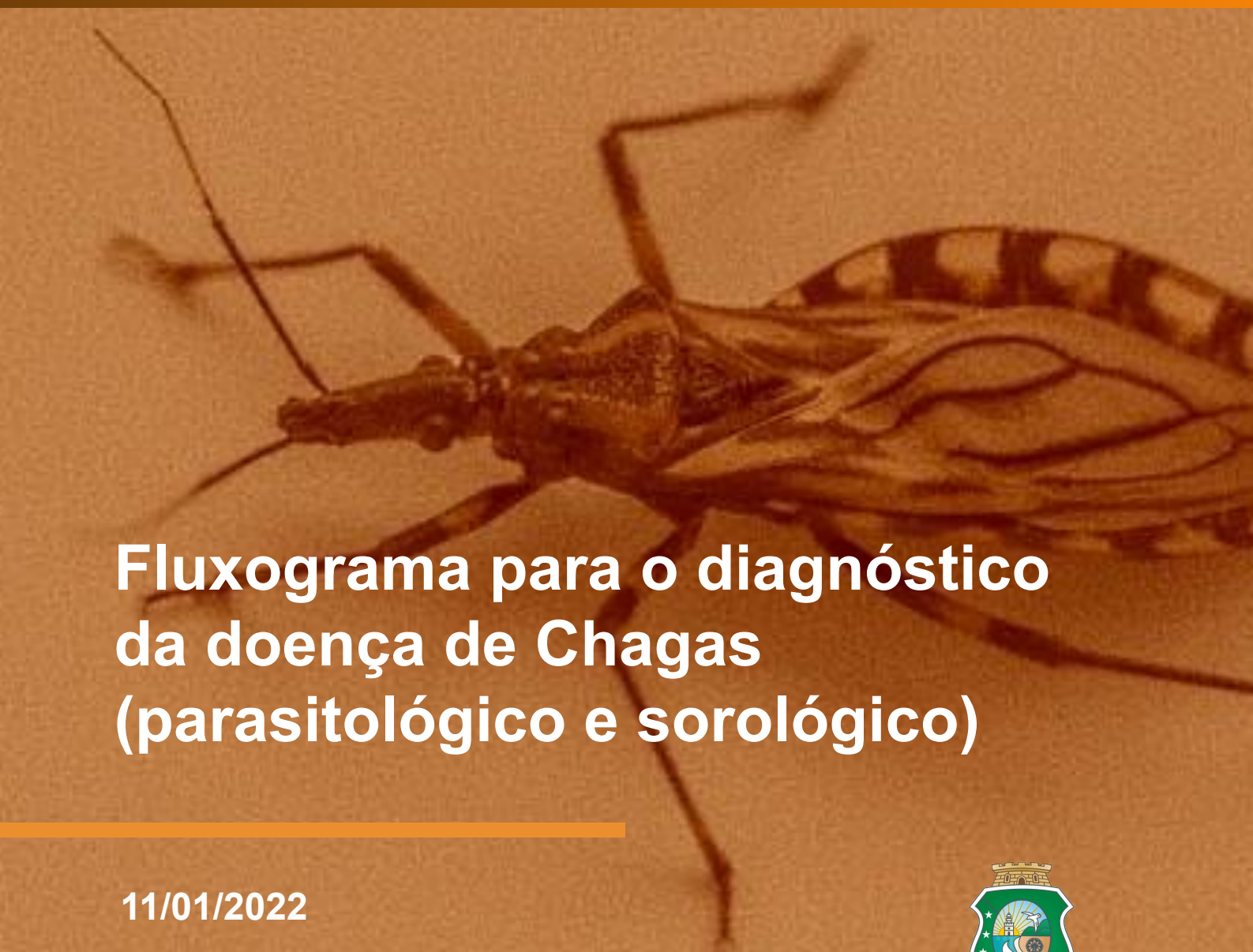


NOTA TÉCNICA



Fluxograma para o diagnóstico da doença de Chagas (parasitológico e sorológico)

11/01/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Elaboração:

Claudia Mendonça Bezerra
(Cevet)

Emanuelle Mateus Torres
(Cevep)

Francisca Samya Silva de Freitas
(Coord. Russas)

Alice Maria Tavares Cavalcante
(Coord. Russas)

Patrícia de Araújo Xavier
(Coord. Russas)

Fabíola Maria de Girão Lima
(SRLES)

Rosimary da Silva Barbosa
(SRLES)

Revisão:

Adriana Rocha Simião

Juliana Alencar Moreira Borges

Kellyn Kessiene de Sousa
Cavalcante

Vivian da Silva Gomes

A Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Covate) e a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), por meio da Célula de Vigilância Entomológica e Controle de Vetores (Cevet) e da Célula de Vigilância Epidemiológica (Cevep), vem apresentar esta Nota Técnica sobre o fluxograma para realização do diagnóstico da doença de Chagas (parasitológico e sorológico).

A doença de Chagas representa uma condição infecciosa (com fases aguda e crônica), cujo agente etiológico é o protozoário *Trypanosoma cruzi*. Os principais mecanismos de transmissão são: oral, transfusional, transplante de órgãos, transplacentária e vetorial.

No Brasil, encontra-se entre as quatro principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias. Entre as doenças tropicais negligenciadas, é a que possui a maior carga de morbimortalidade. O diagnóstico etiológico da doença de Chagas no Brasil deve ser realizado em todos os casos suspeitos, tanto na fase aguda quanto na crônica.

Dessa forma, o objetivo desta Nota Técnica é orientar os profissionais da Atenção Primária em Saúde para oportunizar atendimento adequado à população sob risco de contrair a infecção pelo *Trypanosoma cruzi*.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Os exames parasitológicos para a doença de Chagas são os mais recomendados na fase aguda, definida pela presença de parasitos circulantes, demonstráveis no exame direto do sangue periférico. E, como tal, podem e devem ser amplamente utilizados por laboratórios de análises clínicas básicas municipais e regionais.

A oportunidade do achado parasitológico é complexa, exigindo a realização simultânea de diferentes exames parasitológicos, em datas diferentes, conforme evolução clínica ou desaparecimento dos sintomas e associados aos exames sorológicos de rotina.

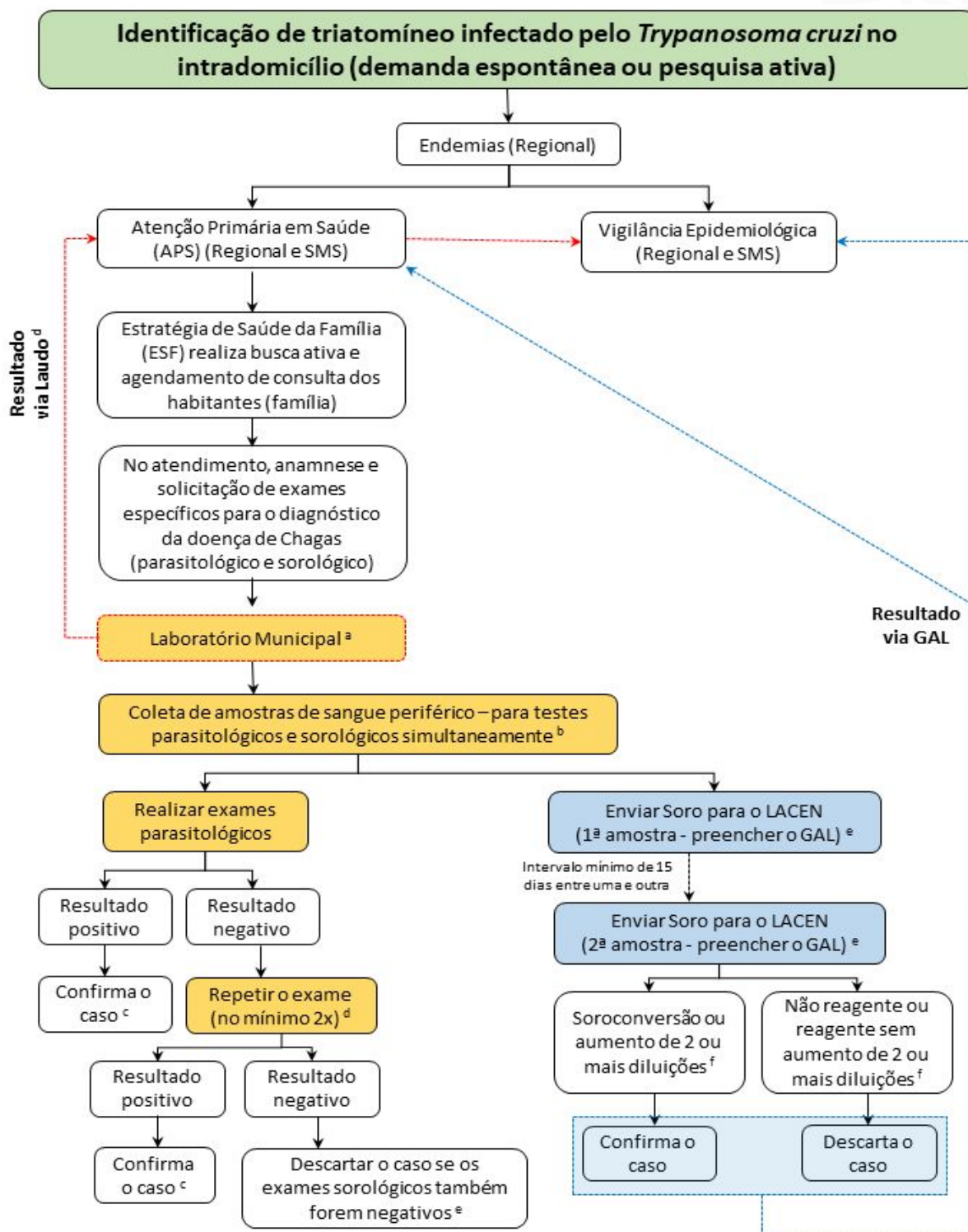
Fortalecer a descentralização desses testes é proporcionar à população sob risco de transmissão do *T. cruzi* e aos profissionais da rede de saúde a realização do diagnóstico correto e oportuno no território, visando a intervenção precoce diante de novos casos.

Para o avanço na consolidação da vigilância da doença de Chagas no Sistema Único de Saúde, ações de controle sustentáveis fazem-se necessárias, as quais devem incluir promoção, prevenção e atenção integral à saúde para diagnóstico e tratamentos oportunos. Assim, os fluxogramas propostos nas figuras 1 e 2, além do modelo de laudo na figura 3, visam a ampla divulgação junto aos serviços de saúde, em especial, à Atenção Primária à Saúde municipal / regional quanto à disponibilidade de profissionais aptos a realizarem o diagnóstico parasitológico da doença de Chagas.

OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 1) Proceder a investigação epidemiológica oportuna de todos os casos agudos, visando identificar a forma de transmissão e, conseqüentemente, adotar medidas adequadas de prevenção e controle.
- 2) Monitorar a infecção por *T. cruzi* na população humana, com programas de rastreamento na Atenção Primária, inquéritos sorológicos periódicos e estatísticas das testagens de bancos de sangue.
- 3) Monitorar o perfil de morbimortalidade.
- 4) Manter eliminada a transmissão vetorial por *Triatoma infestans* e, sob controle, as outras espécies importantes na transmissão humana da doença.
- 5) Incorporar ações de vigilância sanitária, ambiental, de vetores e reservatórios de forma integrada com as ações de vigilância epidemiológica.

Figura 1 - Fluxograma de investigação a partir da identificação de triatomíneos intradomiciliares infectados por *Trypanosoma cruzi*



^a Atenção ao horário de funcionamento e disponibilidade do(a) profissional capacitado(a). Observar o período de incubação e sintomas.

^b Conforme Guia de Vigilância Epidemiológica.

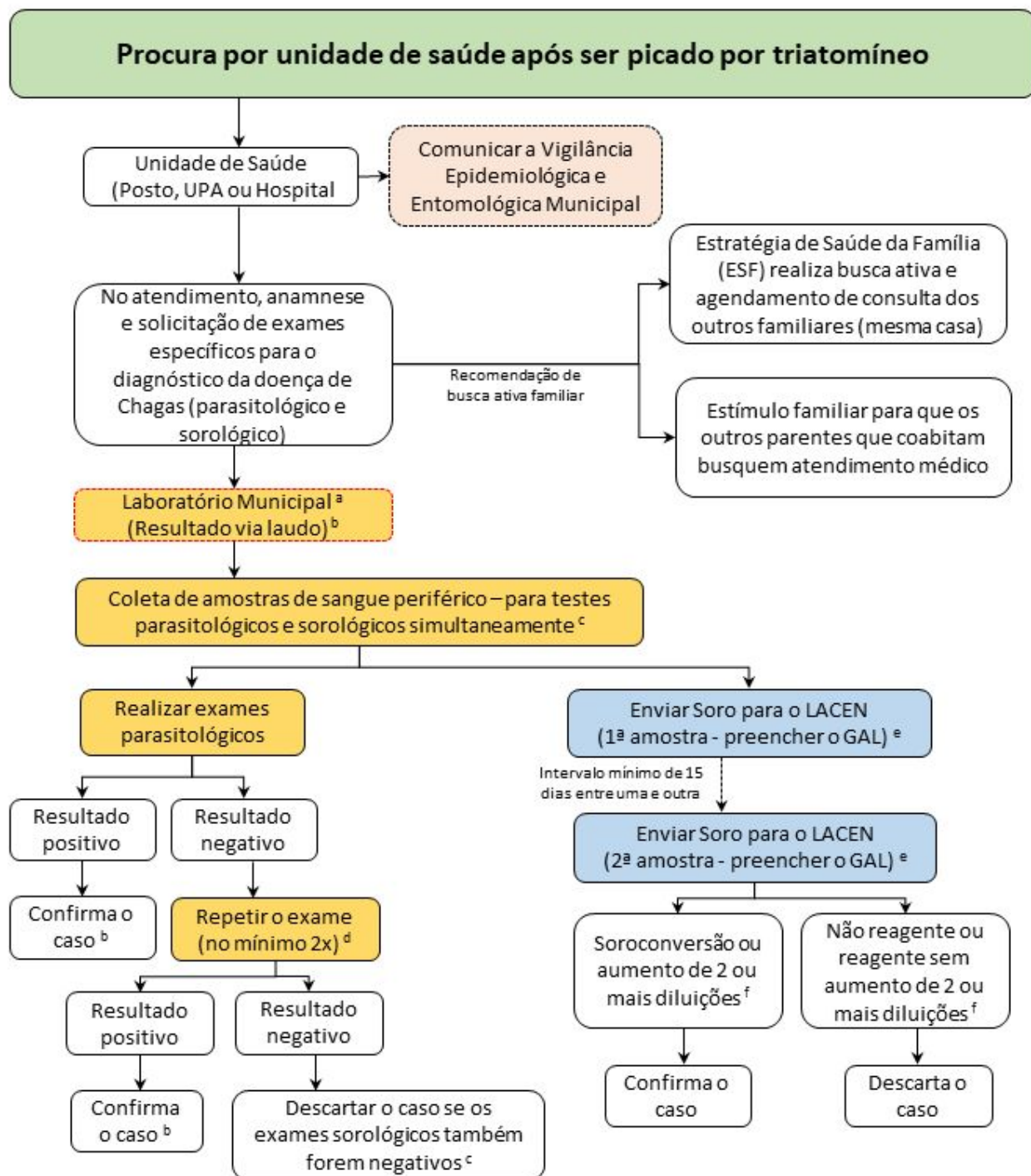
^c Ver sugestão de modelo de laudo a ser utilizado

^d Recomenda-se novas coletas no intervalo máximo de 48hs entre si, preferencialmente se existir febre.

^e A confirmação pelo critério sorológico deve ser avaliada criteriosamente levando em consideração o intervalo entre as datas de início de sintomas e coleta da amostra de sangue, além de evidências clínicas e epidemiológicas.

^f Exemplo de reagente com duas ou mais diluições: 1ª amostra com valor de títulos 1:80 e 2ª amostra com valor de títulos 1:320.

Figura 2 - Fluxograma da procura espontânea ao serviço de saúde após ser picado por triatomíneo



^a Atenção ao horário de funcionamento e disponibilidade do(a) profissional capacitado(a). Observar o período de incubação e sintomas.

^b Ver sugestão de modelo de laudo a ser utilizado.

^c Conforme Guia de Vigilância Epidemiológica.

^d Recomenda-se novas coletas no intervalo máximo de 48hs entre si, preferencialmente se existir febre.

^e A confirmação pelo critério sorológico deve ser avaliada criteriosamente levando em consideração o intervalo entre as datas de início de sintomas e coleta da amostra de sangue, além de evidências clínicas e epidemiológicas. Os exames realizados via LACEN devem ter o formulário do GAL preenchido adequadamente para envio e resultado.

^f Exemplo de reagente com duas ou mais diluições: 1ª amostra com valor de títulos 1:80 e 2ª amostra com valor de títulos 1:320.

Figura 3 - Modelo de laudo para diagnóstico parasitológico da doença de Chagas

Paciente	Data de nascimento
CPF	CNS
Endereço	Município
Data da coleta	Data do início de sintomas

1ª amostra 2ª amostra 3ª amostra 4ª amostra

Resultado:

Foram visualizadas formas de *Trypanosoma cruzi*
 Não foram visualizadas formas de *Trypanosoma cruzi*

Técnicas realizadas:

Exame a fresco
 Gota espessa
 Esfregaço sanguíneo
 Strout
 Microhematócrito
 Creme Leucocitário

Observação 1: Apesar de não ter sido evidenciado formas de *Trypanosoma cruzi* na amostra, recomenda-se novas coletas no intervalo máximo de 48hs entre si, preferencialmente se existir febre.

Observação 2: Detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgG – para confirmação, são necessárias duas coletas com intervalo mínimo de 15 a 21 dias entre uma e outra.

Observação 3: O resultado parasitológico negativo, não exclui a possibilidade de infecção pelo parasita. Somente seu médico poderá interpretar o resultado, levando em consideração a solicitação de exames complementares e diagnóstico clínico.

Data de liberação: ____/____/____

Assinatura e Carimbo

*Laudo criado e validado durante as capacitações regionais.

Fonte: Da autora

No Quadro 1, estão listados os nomes dos profissionais capacitados para o diagnóstico parasitológico da doença de Chagas, de acordo com a instituição de origem.

Quadro 1 - Unidades da Rede Lacen-CE responsáveis pelo diagnóstico parasitológico da doença de Chagas.

Instituição	Profissionais Capacitados
Superintendência Regional de Fortaleza	22
Lacen Central (Fortaleza)	Benedita Maria Frota Barroso
	Carlos Assao Shiki
	Francisca Teresinha Cisne Tomaz
	Mirna de Moura Gondim
	Roselene Porto Figueiredo
	Bernadete Maia Mendes
Hospital São José (HSJ/Fortaleza)	Cleane Machado de Lima Sales
	Vânia Maria Oliveira Pontes
	Rejane Moraes Falcão
Hospital Geral de Fortaleza (HGF/Fortaleza)	André Luís Menezes Lopes
	Maely Goes de Sousa
Hospital Infantil Albert Sabin (Hias/Fortaleza)	Vânia Feijó Cordeiro
	Maria Júlia da Silva
Laboratório da doença de Chagas da Faculdade de Farmácia vinculado ao Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC/Fortaleza)	Alana Carla da Costa
	Maria de Fátima Oliveira
	Sônia Garcia Monteiro
Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha (HMAG Rocha - Caucaia)	Elcy Cardoso de Sousa Sales
	Djanira Rodrigues Soares
Hospital Municipal João Elísio de Holanda (HMJEH - Maracanaú)	Joana Karinny de França Carlos
Laboratório de Análises Clínicas do município de Baturité	Francisco Samuel G. Furtado
Laboratório de Análises Clínicas do município de Aracoiaba	Francisco Samuel G. Furtado
Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Cascavel	Nelson Guilherme Almeida Rocha
Coordenadoria de Itapipoca	Francisco Almeida Rocha

Quadro 1 - Unidades da Rede Lacen-CE responsáveis pelo diagnóstico parasitológico da doença de Chagas.

Instituição	Profissionais Capacitados
Superintendência Regional do Cariri	5
Lacen Juazeiro do Norte	Maria do Socorro de Lucena Larissa Stephany Oliveira Calado Irihane Lacerda de Vasconcelos
Lacen Crato	Wânia Sandra Bezerra de Brito Maria Solange Barreto Ribeiro
Superintendência da Região Norte	2
Hospital do Coração - Santa Casa de Misericórdia/Sobral	Ana Lúcia Mendes Prado
Laboratório de Análises Clínicas Dr. José Maria Leitão/Crateús	Luciana Menezes de Oliveira
Superintendência da Região do Sertão Central	11
Hospital Dr. Eudásio Barroso/Quixadá	Horácio Maia Carneiro
Lacen Senador Pompeu	João Eudes Azevedo Cavalcante
Lacen Tauá	Naiara da Costa Martins Loiola Arine Soares Carvalho Feitosa
Policlínica de Quixadá	Dumar Del Rio Almeida Nunes
Hospital Municipal de Ibaretama	Elton Castro Valetim
Clínica São Pedro/Choró	Francisco De Assis Pinheiro Paulino
Hospital Maternidade de Quixeramobim	Friedrich Engels Guedes Monteiro
Superintendência Regional do Sertão Central	Igor Daniel Barbosa Martins
Hospital Municipal de Pedra Branca	João Paulo Komarsson M. Cordeiro
Hospital Regional de Quixeramobim	Taynara Sousa Vieira
Superintendência da Região do Litoral Leste/Jaguaribe	8
Laboratório de Análises Clínicas do município de Russas	Alana Claudia Barbosa Barreto
Laboratório de Análises Clínicas do município de Limoeiro do Norte	Bárbara Joyce Claudino Silva Sousa
Laboratório de Análises Clínicas do município de Morada Nova	Emmanuel Gonçalves De Castro Andrade
Laboratório de Análises Clínicas do município de Alto Santo	Eriosvaldo Alves Moreira
Central de Abastecimento Farmacêutico de Jaguaruana	Luiz Arthur Da Silva
Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira/Quixeré	Márcio Medeiros Da Silva
Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes/Jaguaratama	Olivânia Gonçalves Segundo
Laboratório de Análises Clínicas do município de Palhano	Vandenberg Rodrigues De Sousa

Quadro 1 - Unidades da Rede Lacen-CE responsáveis pelo diagnóstico parasitológico da doença de Chagas.

Instituição	Profissionais Capacitados
Superintendência Regional Norte	15
Universidade Federal do Ceará – Faculdade de Medicina em Sobral	Cynara Carvalho Parente Ernando Igo Teixeira de Assis
Policlínica Bernardo Félix da Silva em Sobral	Ana Clea Dias Cavalcante
CRIS - Centro de Referência em Infectologia de Sobral	Lavina Carneiro Alencar
ISGH – Hospital Regional Norte em Sobral	Paloma de Souza Santana
Central de Abastecimento Farmacêutico de Cariré	Alana Sales Cavalcante
Central de Abastecimento Farmacêutico de Cariré	Cosma Neris Pessoa Parente
Hospital Municipal Monsenhor Antonino em Croatá	Alzira Maria Pereira de Farias
Secretaria da Saúde do Município de Irauçuba	José Ariel Belchior Bastos Vasconcelos
Secretaria da Saúde do Município de Tianguá	Denise da Silva Nogueira
Secretaria da Saúde do Município de Carnaubal	Iris Isaias Lima
Assistência Farmacêutica de Reriutaba	Maria Viviane Melo de Mesquita
Central de Abastecimento Farmacêutico de Alcântaras	Mirlany Freitas Lima
Central de Abastecimento Farmacêutico de Moraújo	Sara Edwrigens Costa Benício Vasconcelos
Hospital Chagas Barreto em Meruoca	Sheila Ribeiro Vasconcelos

RECOMENDAÇÕES DE REFERÊNCIAS

Mais detalhes sobre o diagnóstico da doença de Chagas, acesse as Notas Técnicas com recomendações específicas.



Disponível em:

https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/nota_tecnica_recomendacoes_doenca_chagas_16_09_2020-1.pdf

Disponível em:

https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota_tecnica_liberacao_benznidazol_Chagas_RevKKSC_KMOB.pdf



RECOMENDAÇÕES DE REFERÊNCIAS

Leitura essencial para o bom desenvolvimento da vigilância da doença de Chagas

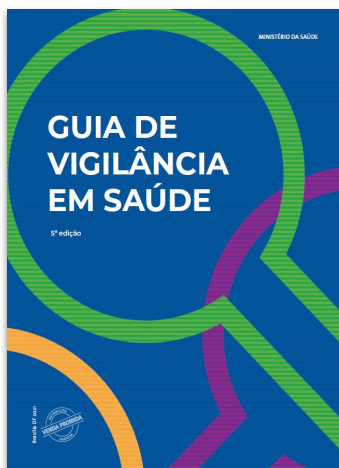


Disponível em:

http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Relatorio_PCD_T_Doenca_de_Chagas.pdf

Disponível em:

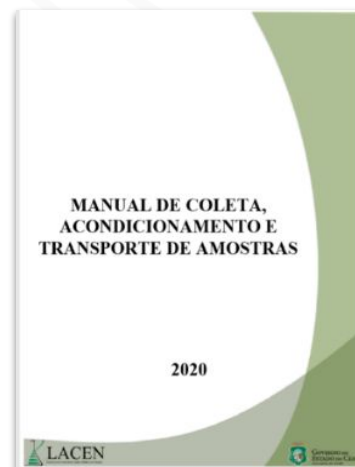
<https://www.scielo.org/artic/ress/2016.v25nspe.17-86/pt/>



Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-emsau-de_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view

Disponível em: <http://www.lacen.ce.gov.br>



REFERÊNCIAS


- BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF. Capítulo 8: 465-492p., 725p., 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Consenso Brasileiro em Doença de Chagas. Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 38 Supl 3:1-29, 2005.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública. Manual de coleta, acondicionamento e transporte de amostras para exames laboratoriais / (organizado por) Elza Gadelha Lima. (et al.) – 4ª. Ed. Fortaleza: SESA, 2017.
- DIAS, J.C.P. et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 7-86, ISSN 1679-4974, 2016.
- GADELHA, P; ARAÚJO-JORGE, T. Doença de Chagas: velha enfermidade, novos desafios. 2009. Correio Braziliense. 11/09/2009. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=2853&sid=4&tpl=printerview>. Acesso em: 03/12/2011.
- LUQUETTI, A.O.; RASSI, A. Diagnóstico laboratorial da infecção pelo *Trypanosoma cruzi*. In: Brener Z, Andrade Z, Barral-Netto M, editores. *Trypanosoma cruzi* e doença de Chagas. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; p. 344-78, 2000.
- MILES, M.A. The discovery of Chagas disease: progress and prejudice. Infectious Disease Clinics North America, v. 8, p. 247-260, 2004.
- SCHMUNIS, G.A. Epidemiology of Chagas disease in non-endemic countries: the role of international migration. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 102 (Suppl 1):75-85, 2007.
- WHO. World Health Organization. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series n. 905. Geneva, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Research priorities for Chagas disease, human African trypanosomiasis and leishmaniasis. World Health Organization, 2012.
- WHO. World Health Organization. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases: second WHO report in neglected tropical diseases. Geneva, 2013.



ANEXOS



Anexo 1 - Ficha de Cadastro de Amostras do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL Requisição de Exame - Biologia Médica		
REQUISIÇÃO	1) Nº Requisição:	2) Unidade de Saúde (ou outra fonte):*	3) CNES:*	
	4) Município de Atendimento:	6) Código IBGE:*	5) UF:	
	7) CNS Prof. de Saúde:	8) Nome do Profissional de Saúde:*	9) Registro Conselho/Matricula:*	
	10) Assinatura:			
PACIENTE	11) Data de Solicitação:*	12) Finalidade: 1 - Campanha 2 - Inquérito 3 - Investigação 4 - Programa 5 - Protocolo 6 - Projeto 9 - Ignorado	13) Descrição:	
	14) CNS do paciente:*	15) Nome do Paciente:*		
	16) Data de Nascimento:*	17) Idade:*	18) Sexo:*	
	19) Nacionalidade:	20) Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação		
	21) Etnia:	22) Nome da Mãe:		
	23) Documento 1: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS Número: 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN	24) Documento 2: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS Número: 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN		
	25) Endereço do paciente: (Rua, Avenida...)			26) Número:
	27) Complemento do endereço:	28) Ponto de Referência:	29) Bairro:	
	30) Município de Residência:*			31) Código IBGE:*
	32) CEP:	33) DDD / Telefone:	34) Zona: 1 - Urbana 2 - Periurbana 3 - Rural 4 - Silvestre 9 - Ignorada	35) País (Se reside fora do Brasil):*
INFORMAÇÕES CLÍNICAS	36) Agravo/Doença:		37) Data dos Primeiros Sintomas:	
	38) Idade Gestacional: 1 - 1º Trim. 2 - 2º Trim. 3 - 3º Trim. 4 - Ignorada 5 - Não 6 - Não se Aplica 9 - Ignorado	39) Motivo:		
	40) Diagnóstico:		41) Tratamento: Quantidade: 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado	
	42) Caso: 1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento 4 - Controle 5 - Óbito 6 - Caso grave 7 - Surto 8 - Diagnóstico 9 - Ignorado		43) Etapa de Tratamento: 1 - Pretratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado	
	44) Paciente Tomou Vacina? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	45) Vacina?		
NOTIFICAÇÃO SINAN	46) Agravo/Doença de notificação do SINAN:		47) Data da Última Dose:	
	48) Unidade de Saúde Notificante:	49) CD 10:*	50) Nº Notificação do SINAN:*	
	51) Município de Notificação:	52) Data de Notificação:*	53) CNES:*	
AMOSTRA / EXAME	54) Exame Solicitado:*	55) Material Biológico:*	56) Localização:	
	57) Amostra:*	58) Data da coleta:*	59) Hora da coleta:	
	60) Usou medicamento antes da data da coleta?	61) Data início do uso:		
	62) Usou medicamento antes da data da coleta?	63) Data início do uso:		
DADOS COMPLEMENTARES	64) Observações:			

Anexo 2 - Ficha de Investigação de Caso Suspeito de Doença de Chagas Aguda do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) - Frente

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FIGHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

Nº

CASO SUSPEITO:

- Febre prolongada (>7 dias) e quadro clínico sugestivo de DCA, na presença de dados epidemiológicos compatíveis, como: residente ou visitante de área com ocorrência de triatomíneos; ou antecedente recente de transfusão sanguínea ou transplante de órgão; ou ingestão de alimento suspeito de contaminação pelo T.cruzi; ou recém nascido de mãe infectada.

CASO CONFIRMADO:

a- Critério laboratorial: paciente com exame parasitológico direto positivo com ou sem sintomas OU sorologia positiva com anticorpos anti T. cruzi classe IgM no sangue periférico OU sorologia positiva com anticorpos da classe IgG, com alteração na concentração de pelo menos três títulos em um intervalo mínimo de 21 dias em amostras pareadas OU achados necroscópicos positivos.

b- Critério clínico-epidemiológico: vínculo epidemiológico com casos confirmados de DCA em surtos da doença.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença DOENÇA DE CHAGAS AGUDA		Código (CID10) B 57.1	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
Notificação Individual	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP		
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso							
Antecedentes epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação				
	33 Deslocamento (viagens para áreas infestadas até 120 dias antes do início dos sintomas)						
	UF			Município			
34 Presença de Vestígios de Triatomídeos Intra-Domicílio 1 - Sim 2 - Não 3 - Não Realizado 9 - Ignorado		35 Data de encontro dos vestígios		36 História de Uso de Sangue ou Hemoderivados nos Últimos 120 Dias 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
37 Existência de Controle Sorológico na Unidade de Hemoterapia 1-Sim 2-Não 3-Não se Aplica 9-Ignorado		38 Manipulação/Contato de Material com T. cruzi 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se Aplica 9 - Ignorado					
39 Menor ou igual a 9 meses de idade: Mãe com Infecção Chagásica 1-Sim 2-Não 3-Não se Aplica 9-Ignorado		40 Possibilidade de transmissão por via oral 1-Sim 2-Não 9-Ignorado					

Anexo 2 - Ficha de Investigação de Caso Suspeito de Doença de Chagas Aguda do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) - Verso

Dados Clínicos	41 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Edema de face/membros <input type="checkbox"/> Sinais de Meningoencefalite <input type="checkbox"/> Poliadenopatia <input type="checkbox"/> Febre Persistente <input type="checkbox"/> Hepatomegalia <input type="checkbox"/> Sinais de ICC <input type="checkbox"/> Taquicardia Persistente/Arritmias <input type="checkbox"/> Astenia <input type="checkbox"/> Esplenomegalia <input type="checkbox"/> Chagoma de Inoculação/sinal de Romaña <input type="checkbox"/> Outros _____
	Exames Realizados 42 Data da coleta _____ 43 Parasitológico Direto 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado <input type="checkbox"/> Exame a Fresco/Gota espessa/Esfregaço <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Strout/Microhematócrito/QBC 44 Data da coleta _____ 45 Parasitológico Indireto 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado <input type="checkbox"/> Xenodiagnóstico <input type="checkbox"/> Hemocultivo
Dados do Laboratório	46 Data da coleta S1 _____ 47 Data da coleta S2 _____ 48 Resultado da Sorologia para ELISA IgM IgG 1 - Reagente 2 - Não-Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado S1 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> 49 Resultado da Hemoaglutinação IgM IgG 1 - Reagente 2 - Não-Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado S1 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/>
	50 Resultado da Imunofluorescência Indireta - IFI IgM Titulos IgG Titulos 1 - Reagente 2 - Não-Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado S1 <input type="checkbox"/> 1: _____ S1 <input type="checkbox"/> 1: _____ S2 <input type="checkbox"/> 1: _____ S2 <input type="checkbox"/> 1: _____
	51 Data da coleta do Histopatológico _____ 52 Resultado do Histopatológico (biópsia/necrópsia) 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>
Tratamento	53 Tipo de Tratamento <input type="checkbox"/> Específico <input type="checkbox"/> Sintomático 54 Droga Utilizada no Tratamento Específico <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 1 - Benznidazol 2 - Outro
Medidas de Controle	55 Tempo de tratamento (em dias) _____ 56 Medidas Tomadas 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se Aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Controle de Triatomídeos <input type="checkbox"/> Implantação de Normas de Biossegurança em Laboratório <input type="checkbox"/> Fiscalização Sanitária em Unidade de Hemoterapia <input type="checkbox"/> Outros _____
Conclusão	57 Classificação Final <input type="checkbox"/> 58 Critério de Confirmação/Descarte <input type="checkbox"/> 59 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 60 Data do Óbito _____ 1-Confirmado 2-Descartado 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Clínico 1-Vivo 2-Óbito por D. Chagas Aguda 3-Óbito por outras causas 9 - Ignorado
	Modo/Local Provável da Fonte de Infecção 61 Modo Provável da Infecção <input type="checkbox"/> 62 Local Provável da Infecção (no período de 120 dias) <input type="checkbox"/> 1 - Transfusional 2 - Vetorial 3 - Vertical 1 - Unidade de Hemoterapia 2 - Domicílio 4 - Acidental 5 - Oral 6 - Outra 9 - Ignorada 3 - Laboratório 4 - Outro 9 - Ignorado
	63 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 64 UF <input type="checkbox"/> 65 País <input type="checkbox"/>
	66 Município _____ Código (IBGE) _____ 67 Distrito _____ 68 Bairro _____ 69 Doença Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 70 Data do Encerramento _____ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Observações _____ _____ _____ _____	
Investigador	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde _____ Nome _____ Função _____ Assinatura _____
	Doença de Chagas Aguda Sinan NET SVS 08/10/2009



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE