

+ OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1) Detectar precocemente casos de Doença de Chagas Aguda (DCA), com vistas à aplicação de medidas de prevenção de ocorrência de novos casos.

2) Proceder à investigação epidemiológica de todos os casos agudos, visando identificar a forma de transmissão e, consequentemente, adotar medidas adequadas de controle.

3) Monitorar a infecção por *T. cruzi* na população humana, com inquéritos sorológicos periódicos e estatísticas das testagens de bancos de sangue.

4) Monitorar o perfil de morbimortalidade.

5) Manter eliminada a transmissão vetorial por *Triatoma infestans* e sob controle as outras espécies importantes na transmissão humana da doença.

6) Incorporar ações de vigilância sanitária, ambiental, de vetores e reservatórios de forma integrada com as ações de vigilância epidemiológica.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Chagas representa uma condição infecciosa (com fase aguda e crônica) classificada como enfermidade negligenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2012; 2013). O agente etiológico da doença de Chagas é o protozoário *Trypanosoma cruzi*, que pode ser transmitida por via oral, transfusional, transplante de órgão, transplacentária ou vetorial. Ainda é considerada um grave problema de saúde pública, que aflige milhares de pessoas, não só na América Latina (WHO, 2002; MILES, 2004; SCHMUNIS, 2007; GADELHA; ARAÚJO-JORGE, 2009).

O diagnóstico etiológico da doença de Chagas no Brasil deve ser realizado em todos os casos suspeitos, tanto na fase aguda quanto na fase crônica (LUQUETTI, *et al.*, 2000; BRASIL, 2005; 2014). Para tanto, é fundamental integrar evidências epidemiológicas, clínicas e laboratoriais, a fim de se aumentar o grau de predição e a acurácia do diagnóstico. O diagnóstico complementar da infecção por *T. cruzi* por meio de diferentes técnicas laboratoriais deve seguir critérios definidos, a depender da fase da doença. As recomendações a seguir incluem as normas vigentes no Brasil para este diagnóstico.

2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

São preconizados métodos parasitológicos diretos e/ou métodos sorológicos, a depender da fase clínica da doença.

2.1 FASE AGUDA

Métodos parasitológicos diretos

O exame parasitológico é o mais indicado nesta fase. É definido pela presença de parasitos circulantes, demonstráveis no exame direto do sangue periférico. Incluem:

- **Pesquisa a fresco de tripanossomatídeos** – execução rápida e simples, sendo mais sensível que o esfregaço corado. A situação ideal é a realização da coleta com paciente febril e dentro de 30 dias do início de sintomas;
- **Métodos de concentração** – de rápida execução e baixo custo, são eles: *Strout*, micro-hematócrito e creme leucocitário. Recomendados como primeira escolha de diagnóstico para casos sintomáticos com mais de 30 dias de evolução, devido ao declínio da parasitemia com o decorrer do tempo. As amostras de sangue devem ser examinadas até 24 horas, devido à possível lise dos parasitos;

DEFINIÇÃO DAS FASES DA DOENÇA DE CHAGAS

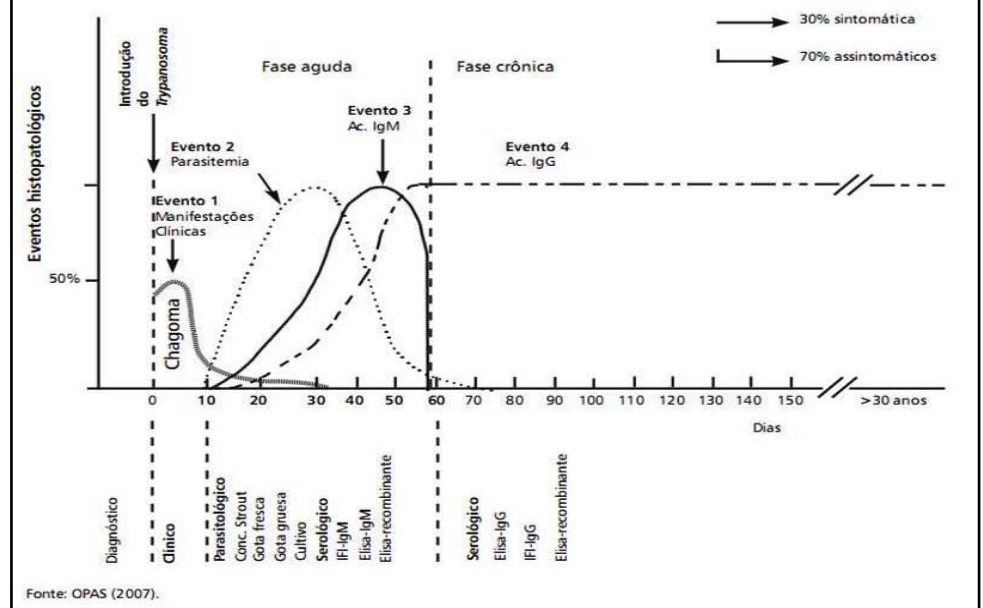
FASE AGUDA (inicial) - Predomina o parasito em número elevado circulante na corrente sanguínea. A manifestação mais característica é a febre constante, inicialmente elevada (38,5° a 39°C), podendo apresentar picos vespertinos ocasionais. As manifestações de síndrome febril podem persistir por até 12 semanas. Esta fase, mesmo não tratada nem diagnosticada, pode evoluir com desaparecimento espontâneo da febre e da maior parte das outras manifestações clínicas, evoluindo para a fase crônica. Em alguns casos, com quadro clínico mais grave, pode evoluir para óbito. Também é possível detectar anticorpos IgM. Gradativamente, há redução da parasitemia e aumento gradual de anticorpos IgG (da 4ª à 6ª semana de infecção) (Figura 1).

A ocorrência de casos suspeitos de DCA requer imediata **NOTIFICAÇÃO** (até 24 horas após a suspeição).

- **Lâmina corada de gota espessa ou de esfregaço** – possui menor sensibilidade que os métodos anteriores, sendo realizado prioritariamente na região da Amazônia Legal, em virtude da facilidade de sua utilização em concomitância com o diagnóstico da malária. Em casos de elevada parasitemia, como na fase aguda da doença, na transmissão transfusional e em pessoas com comprometimento imunológico, pode ser um achado casual no exame de esfregaço para contagem diferencial de leucócitos.

Recomenda-se a realização simultânea de diferentes exames parasitológicos diretos. Quando os resultados do exame a fresco e de concentração forem negativos na primeira coleta, devem ser realizadas novas coletas até a confirmação do caso e/ou desaparecimento dos sintomas da fase aguda, ou confirmação de outra hipótese diagnóstica.

Figura 1 – Eventos fisiopatológicos da doença de Chagas.



Métodos sorológicos

Constituem-se em métodos indiretos, **não sendo os mais indicados para o diagnóstico de fase aguda**. Podem ser realizados quando os exames parasitológicos forem negativos e a suspeita clínica persistir. Têm utilidade complementar e devem sempre ser colhidos em casos suspeitos ou confirmados de doença de Chagas Aguda (DCA) e enviados ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen).

+ DEFINIÇÃO DAS FASES DA DOENÇA DE CHAGAS

FASE CRÔNICA - A parasitemia é baixa e intermitente. Inicialmente é assintomática e sem sinais de comprometimento cardíaco e/ou digestivo, e pode apresentar-se com as formas elencadas a seguir:

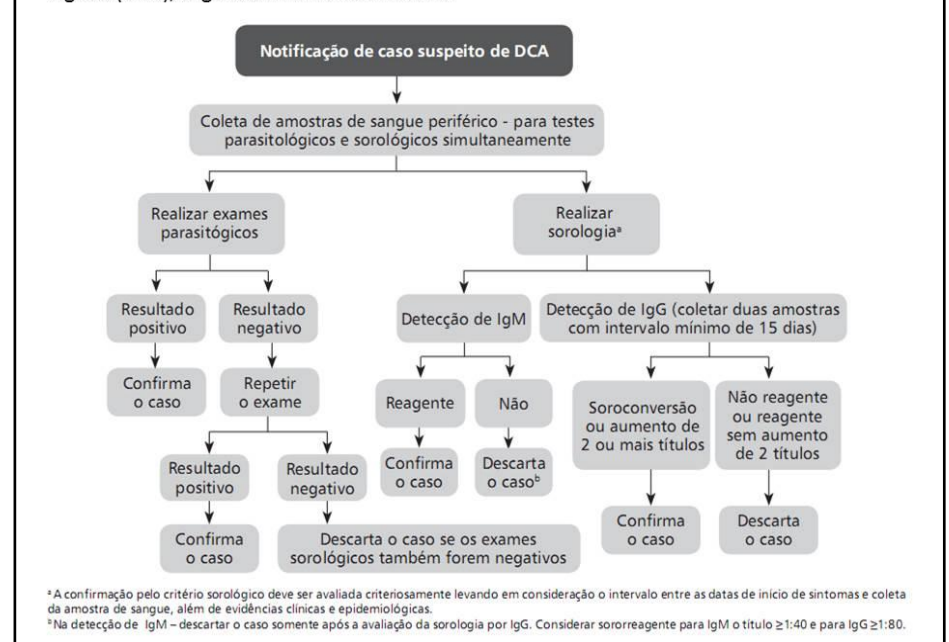
- **Forma indeterminada** – paciente assintomático e sem sinais de comprometimento do aparelho circulatório (clínica, eletrocardiograma e radiográfica de tórax normais) e do aparelho digestivo (avaliação clínica e radiológica normais de esôfago e cólon). Esse quadro poderá perdurar por toda a vida do indivíduo infectado ou pode evoluir tardiamente para a forma cardíaca, digestiva ou associada (cardiodigestiva).

As metodologias utilizadas são a quimioluminescência, a hemaglutinação indireta (HAI), a imunofluorescência indireta (IFI) e o método imunoenzimático (ELISA). A reação de fixação de complemento (reação de Machado-Guerreiro) **não** é mais utilizada pelos laboratórios da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

As técnicas sorológicas que podem ser utilizadas para confirmação de DCA são as que se seguem:

- **Deteção de anticorpos anti-T. cruzi da classe IgG** – para confirmação, são necessárias duas coletas com intervalo mínimo de 15 dias entre uma e outra, sendo preferencialmente de execução pareada (inclusão da 1ª e da 2ª amostras no mesmo ensaio para efeitos comparativos);
- **Deteção de anticorpos anti-T. cruzi da classe IgM** – é técnica complexa, e pode apresentar resultados falso-positivos em várias doenças febris. Para realizá-la, o paciente deve apresentar alterações clínicas compatíveis com DCA e história epidemiológica sugestiva. É mais adequada na fase aguda tardia, quando as repetições dos exames de pesquisa direta apresentarem resultados negativos. Exame realizado na Fundação Ezequiel Dias (FUNED/MG), somente em casos suspeitos de DCA (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma para confirmar ou descartar casos suspeitos de doença de Chagas Aguda (DCA), segundo critério laboratorial



DEFINIÇÃO DAS FASES DA DOENÇA DE CHAGAS

FASE CRÔNICA (cont.)

- **Forma cardíaca** – evidências de acometimento cardíaco que, frequentemente, evolui para quadros de miocardiopatia dilatada e insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Essa forma ocorre em cerca de 30% dos casos crônicos e é considerada responsável pela maior frequência de óbitos na doença de Chagas crônica (DCC).
- **Forma digestiva** – evidências de acometimento do aparelho digestivo que pode evoluir para megacólon e/ou megaesôfago. Ocorre em cerca de 10% dos casos.
- **Forma associada ou mista (cardiodigestiva)** – ocorrência concomitante de lesões compatíveis com as formas cardíacas e digestivas.

Nesta fase, os métodos parasitológicos possuem comprovadamente baixa sensibilidade, sendo recomendados essencialmente os métodos sorológicos (Figura 3).

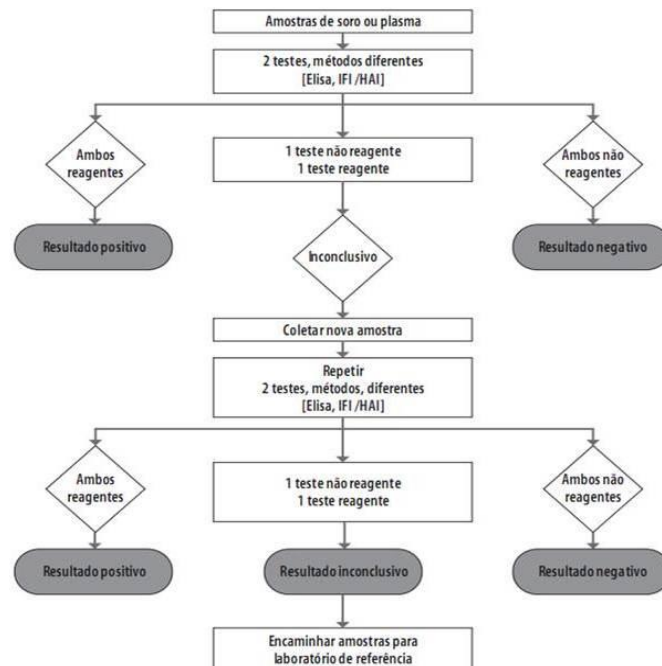
2.2 FASE CRÔNICA

Nessa fase, o **diagnóstico é essencialmente sorológico** e deve ser realizado utilizando-se um teste com elevada sensibilidade em conjunto com outro de alta especificidade: Quimioluminescência, HAI, IFI e ELISA. A confirmação do caso ocorre quando pelo menos dois testes (distintos) são reagentes, sendo o ELISA, preferencialmente, um destes (Figura 3).

Devido à parasitemia pouco evidente nesta fase, **os métodos parasitológicos convencionais possuem baixa sensibilidade.**

A confirmação laboratorial de um caso de doença de Chagas na fase crônica ocorre quando há positividade em dois testes sorológicos de princípios distintos ou com diferentes preparações antigênicas, sendo preferencialmente um deles o ELISA.

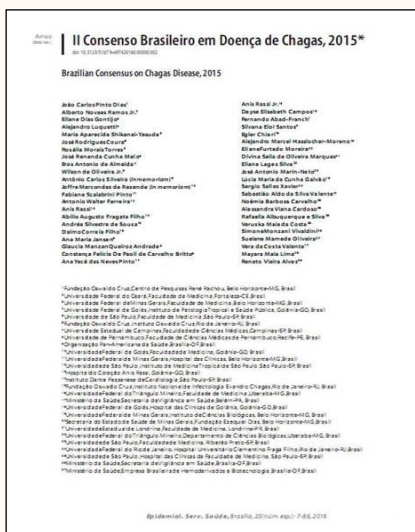
Figura 3 – Fluxograma das etapas de diagnóstico laboratorial da infecção por *T. cruzi* na fase crônica, em casos suspeitos de doença de Chagas crônica.



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



Disponível em: www.lacen.ce.gov.br



Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S22379622016000500007&script=sci_abstract&tlng=pt

3. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA O LACEN-CE

A organização no processo de trabalho na fase imediatamente anterior à coleta de sangue para exames laboratoriais é de grande importância para todas as pessoas envolvidas no atendimento aos pacientes. Assim, definir com clareza o agendamento, local de coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas, bem como a preparação do paciente é determinante no sucesso de um diagnóstico preciso e oportuno.

A solicitação para realização de exames no LACEN-CE se dá de três formas:

i) Coleta de amostras no LACEN-CE

Através de solicitação/requisição, assinada e carimbada pelo médico, e preenchimento dos Formulários de Encaminhamento de Amostras.

Horário de Coleta de amostras:

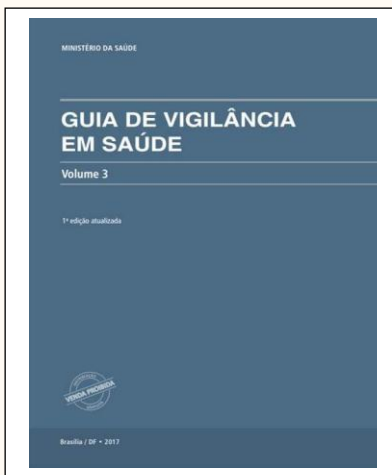
O Atendimento na recepção do LACEN-CE para a coleta de amostras biológicas ocorre das 07h às 15h. De segunda à sexta-feira.

ii) Atendimento às Unidades de Saúde dos municípios com encaminhamento de material biológico via transporte próprio.

Os profissionais das Unidades de Saúde (Capital e Interior), responsáveis pela entrega das amostras devem ser cadastrados no LACEN-CE e são atendidos por ordem de chegada;

Toda amostra biológica deve ser encaminhada ao LACEN-CE acompanhada da solicitação médica, (com nome completo e legível do paciente), especificando o tipo de exame (exemplo: HBsAg e não apenas "hepatites virais") ou Ficha do Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL (Anexo A) assinada pelo médico ou enfermeiro requisitante, bem como acompanhado da Ficha Epidemiológica, (Anexo B) quando se tratar de suspeita de doença de Chagas Aguda (notificação compulsória) e da Planilha Eletrônica do GAL;

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



Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/05/Guia-de-Vigilancia-em-Saude-2017-Volume-3.pdf>

ELABORAÇÃO

Claudia Mendonça Bezerra

cmendoncab@gmail.com - NUVET/SESA -
3101.5443 / 5441

Maria do Carmo Vidal Gadelha Lima

mariadocarmo.vidal@lacen.ce.gov.br -
LACEN/SESA – 3101.1496

Ana Carolina Barjud Marques Máximo

ana.maximo@lacen.ce.gov.br -
LACEN/SESA – 3101.1496

Kiliana Nogueira Farias da Escóssia

kiliana.escossia@saude.ce.gov.br –
NUVEP/SESA – 3101.5214

REVISÃO

Ana Rita Paulo Cardoso

Daniele Rocha Queiroz Lemos

Sarah Mendes D'Angelo

Roberta de Paula Oliveira

iii) Entrega do Material Biológico

A amostra deve estar acondicionada em recipiente apropriado e de forma adequada, conforme *O Manual de coleta, acondicionamento e transporte de amostras* do LACEN-CE.

As amostras de soro devem ser enviadas obrigatoriamente em tubo de ensaio vedado com tampa de borracha ou com tampa de plástico rosqueada, com etiqueta contendo o nome completo e legível, e incluir o nome do paciente na planilha eletrônica do GAL.

ENTREGA DOS RESULTADOS

Os resultados cadastrados no GAL serão disponibilizados on-line e poderão ser impressos na unidade solicitante. **Não serão informados resultados por telefone.**

4. PREENCHIMENTO DO CADASTRO DO PACIENTE (GAL)

As amostras provenientes das unidades da Rede Estadual e Municipal de Saúde para realização de exames na Divisão de Biologia Médica ingressam no LACEN através do setor de coleta e do setor de recebimento de amostras e são aprovadas/triadas através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL.

Para pacientes que são atendidos no LACEN-CE, o cadastro é realizado no próprio laboratório. Para as amostras provenientes de outras unidades, os cadastros são realizados na própria unidade responsável pelo envio.

Os dados necessários estão descritos na Ficha do Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL (Anexo A).



5. PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA REDE LACEN-CE PARA O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CHAGAS

- **Doença de Chagas Crônica (detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgG)**

Métodos: Enzimaimunoensaio – ELISA

Imunofluorescência Indireta

Hemaglutinação

Quimiluminescência

Material: 2,0ml de soro

Período da Coleta: Em qualquer período que não inclua a suspeita de caso agudo.

Preparo do paciente: Não é necessário jejum.

Critérios de rejeição de Amostras: Soro fortemente hemolisado ou lipêmico.

Prazo de Entrega: 10 dias úteis após a chegada do material biológico no LACEN.

- **Doença de Chagas Aguda (detecção do parasito *Trypanosoma cruzi*)**

Métodos: Parasitológico (gota espessa, esfregaço sanguíneo)

Material: Lâminas (gota espessa e esfregaço sanguíneo)

Período da Coleta: Fase aguda. É preciso respeitar o **período de incubação** dos possíveis modos de transmissão.

Se possível realizar as coletas nos picos febris.

Período de incubação

- **Transmissão vetorial** – 4 a 15 dias.
- **Transmissão oral** – de 3 a 22 dias.
- **Transmissão transfusional** – 30 a 40 dias ou mais.
- **Transmissão por acidentes laboratoriais** – até 20 dias após exposição.
- **Outras formas de transmissão** – não existem períodos de incubação definidos.

OBS.: Enviar ficha de investigação epidemiológica com todos os campos preenchidos.

Preparo do paciente: Não é necessário jejum.

Critérios de rejeição de Amostras: Lâmina sem identificação, sem condições de visualização, com quantidades inadequadas de amostra ou mal confeccionada.

Prazo de Entrega: 10 dias úteis após a chegada do material biológico no LACEN.

Unidades da Rede LACEN responsáveis pelo diagnóstico parasitológico da doença de Chagas

Unidade	Profissional Capacitado
LACEN Central - Fortaleza	Benedita Maria Frota Barroso
	Carlos Assao Shiki
	Francisca Teresinha Cisne Tomaz
	Mirna de Moura Gondim
	Roselene Porto Figueiredo
LACEN - Crato	Wania Sandra Bezerra de Brito
LACEN - Juazeiro do Norte	Maria do Socorro de Lucena
LACEN – Tauá	Naiara da Costa Martins Loiola
	Arine Soares Carvalho Feitosa
LACEN - Senador Pompeu	João Eudes Azevedo Cavalcante
LACEN -Icó	Gilmar Carlos de Oliveira
Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS / Fortaleza)	Vânia Feijó Cordeiro
	Maria Júlia da Silva
Hospital Geral de Fortaleza (HGF / Fortaleza)	Maria Júlia da Silva
Hospital São José	Vânia Maria Oliveira Pontes
	Rejane Moraes Falcão
Laboratório da doença de Chagas (Faculdade de Farmácia – HUWC/UFC)	Alana Carla da Costa
	Maria de Fátima Oliveira
	Sonia Garcia Monteiro
Hospital Municipal Doutor Abelardo Gadelha da Rocha (HMAG Rocha – Caucaia)	Elcy Cardoso de Sousa Sales
Hospital Municipal João Elísio de Holanda (HMJEH- Maracanaú)	Joana Karinny de França Carlos
Hospital do Coração – Santa Casa de Misericórdia (Sobral)	Ana Lucia Mendes Prado
6ª Coordenadoria Regional de Saúde - Itapipoca	Francisco Almeida Rocha
Laboratório de Análises Clínicas do município de Baturité	Francisco Samuel G. Furtado
Laboratório de Análises Clínicas do município de Aracoiaba	
Laboratório de Análises Clínicas Dr. José Maria Leitão (Crateús)	Luciana Menezes de Oliveira
Laboratório Municipal de Análises Clínicas (Cascavel)	Nelson Guilherme Almeida Rocha

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Consenso Brasileiro em Doença de Chagas. Rev Soc Bras Med Trop. 2005; 38 Supl 3:1-29.

_____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

_____. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF. 3: 475-751 p. 2017.

CEARÁ. Secretaria da 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, 2016. ISSN 1679-4974. Disponível em: < http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000500007&nrm=iso >.

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 AO, 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; 2000. p. 344-78

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. Research priorities for Chagas disease, human African trypanosomiasis and leishmaniasis. WHO: technical report of the TDR Disease Reference Group on Chagas Disease, Human African Trypanosomiasis and Leishmaniasis. Geneva: World Health Organization. (WHO Technical Report Series, 975), 2012.

_____. World Health Organization. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases: second WHO report in neglected tropical diseases. Geneva: 2013.



Anexo 1

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:	5) Código IBGE:*	6) 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) Nome da Mãe:		
	21) Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação	22) Etnia:	23) Documento 1: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN	
	24) Documento 2: 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS 5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN		25) Número:	
	26) Endereço do paciente: (Rua, Avenida...)		27) Complemento do endereço:	
	28) Ponto de Referência:		29) Bairro:	
	30) Município de Residência:*		31) Código IBGE:*	
	32) CEP:		33) DDD / Telefone:	
INFORMAÇÕES CLÍNICAS	34) Agravo/Doença:		35) Data dos Primeiros Sintomas:	
	36) Idade Gestacional: 1 - 1º Trím. 2 - 2º Trím. 3 - 3º Trím. 4 - Ignorada 5 - Não 6 - Não se Aplica 9 - Ignorado	37) Motivo:	38) Diagnóstico:	
	39) Caso: 1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento 4 - Controle 5 - Óbito 6 - Caso grave 7 - Surto 8 - Diagnóstico 9 - Ignorado	40) Tratamento: Quantidade: 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado	41) Etapa de Tratamento: 1 - Pré-tratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado	
	42) Paciente Tomou Vacina? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	43) Vacina?:	44) Data da Última Dose:	
	45) Agravo/Doença de notificação do SINAN:		46) CID 10:*	
NOTIFICAÇÃO SINAN	47) Unidade de Saúde Notificante:		48) CNES:*	
	49) Município de Notificação:		50) Código IBGE:*	
			51) UF:	
AMOSTRA / EXAME	52) Exame Solicitado:*	53) Material Biológico:*	54) Localização:	
	55) Amostra: (1ª, 2ª, 3ª, Única)	56) Data da coleta:*	57) Hora da coleta:	
	58) Usou medicamento antes da data da coleta?		59) Data início do uso:	
	7 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		8 - Especifique:	
DADOS COMPLEMENTARES	60) Observações:			

CGLAB/SVS/MS - ABR/2017



Anexo 2 - 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 Agravado/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				
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - 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 à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-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						
	15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados de Residência	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				

Doença de Chagas Aguda SINAN SVS 08/10/2009



Anexo 2 - 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 46 Data da coleta S1 _____ 47 Data da coleta S2 _____ 48 Resultado da Sorologia para ELISA <table border="0"> <tr> <td></td> <td>IgM</td> <td>IgG</td> </tr> <tr> <td>1 - Reagente</td> <td>S1 <input type="checkbox"/></td> <td>S1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 - Não-Reagente</td> <td>S2 <input type="checkbox"/></td> <td>S2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 - Inconclusivo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - Não Realizado</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 49 Resultado da Hemoaglutinação <table border="0"> <tr> <td></td> <td>IgM</td> <td>IgG</td> </tr> <tr> <td>1 - Reagente</td> <td>S1 <input type="checkbox"/></td> <td>S1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 - Não-Reagente</td> <td>S2 <input type="checkbox"/></td> <td>S2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 - Inconclusivo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - Não Realizado</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					IgM	IgG	1 - Reagente	S1 <input type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/>	2 - Não-Reagente	S2 <input type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/>	3 - Inconclusivo			4 - Não Realizado				IgM	IgG	1 - Reagente	S1 <input type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/>	2 - Não-Reagente	S2 <input type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/>	3 - Inconclusivo			4 - Não Realizado		
	IgM	IgG																																
1 - Reagente	S1 <input type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/>																																
2 - Não-Reagente	S2 <input type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/>																																
3 - Inconclusivo																																		
4 - Não Realizado																																		
	IgM	IgG																																
1 - Reagente	S1 <input type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/>																																
2 - Não-Reagente	S2 <input type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/>																																
3 - Inconclusivo																																		
4 - Não Realizado																																		
Dados do Laboratório	50 Resultado da Imunofluorescência Indireta - IFI <table border="0"> <tr> <td></td> <td>IgM</td> <td>Titulos</td> <td>IgG</td> <td>Titulos</td> </tr> <tr> <td>1 - Reagente</td> <td>S1 <input type="checkbox"/></td> <td>1: _____</td> <td>S1 <input type="checkbox"/></td> <td>1: _____</td> </tr> <tr> <td>2 - Não-Reagente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 - Inconclusivo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - Não Realizado</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>S2 <input type="checkbox"/></td> <td>1: _____</td> <td>S2 <input type="checkbox"/></td> <td>1: _____</td> </tr> </table>					IgM	Titulos	IgG	Titulos	1 - Reagente	S1 <input type="checkbox"/>	1: _____	S1 <input type="checkbox"/>	1: _____	2 - Não-Reagente					3 - Inconclusivo					4 - Não Realizado						S2 <input type="checkbox"/>	1: _____	S2 <input type="checkbox"/>	1: _____
		IgM	Titulos	IgG	Titulos																													
	1 - Reagente	S1 <input type="checkbox"/>	1: _____	S1 <input type="checkbox"/>	1: _____																													
2 - Não-Reagente																																		
3 - Inconclusivo																																		
4 - Não Realizado																																		
	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"/>																																		
53 Tipo de Tratamento <input type="checkbox"/> Específico <input type="checkbox"/> Sintomático 54 Droga Utilizada no Tratamento Específico <input type="checkbox"/> 1 - Benznidazol 2 - Outro 55 Tempo de tratamento (em dias) _____																																		
Medidas de Controle	56 Medidas Tomadas 1 - Sim <input type="checkbox"/> Controle de Triatomídeos <input type="checkbox"/> Implantação de Normas de Biossegurança em Laboratório 2 - Não <input type="checkbox"/> Fiscalização Sanitária em Unidade de Hemoterapia <input type="checkbox"/> Outros _____ 3 - Não se Aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado																																	
	57 Classificação Final <input type="checkbox"/> 1-Confirmado 2-Descartado 58 Critério de Confirmação/Descarte <input type="checkbox"/> 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3 - Clínico 59 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Vivo 2-Óbito por D. Chagas Aguda 3-Óbito por outras causas 9 - Ignorado 60 Data do Óbito _____																																	
Conclusão	Modo/Local Provável da Fonte de Infecção 61 Modo Provável da Infecção <input type="checkbox"/> 1 - Transfusional 2 - Vetorial 3 - Vertical 4 - Acidental 5 - Oral 6 - Outra _____ 9 - Ignorada 62 Local Provável da Infecção (no período de 120 dias) <input type="checkbox"/> 1 - Unidade de Hemoterapia 2 - Domicílio 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 _____ 65 País _____																															
	66 Município _____ Código (IBGE) _____ 67 Distrito _____ 68 Bairro _____																																	
	69 Doença Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		70 Data do Encerramento _____																															
	Observações _____ _____ _____ _____																																	
Investigador	Município/Unidade de Saúde _____		Cód. da Unid. de Saúde _____																															
	Nome _____	Função _____	Assinatura _____																															
	Doença de Chagas Aguda		Sinan NET																															