



|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |

- 1. Considerando** que a Doença de Chagas (DC) é uma antropozoonose de elevada prevalência e expressiva morbimortalidade, também conhecida como tripanossomíase americana, apresenta o curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda (cl clinicamente aparente ou não) e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva;
- 2. Considerando** a alteração no **Guia de Vigilância em Saúde** do Ministério da Saúde, 05 ed., de 2021;
- 3. Considerando** a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, em um inquérito de base domiciliar, cerca de 660 mil pessoas no Brasil já tiveram diagnóstico para doença de Chagas uma vez na vida;
- 4. Considerando** que na região norte, anteriormente considerada não endêmica, a DC em fase aguda adquiriu importância em saúde pública em virtude das inusitadas condições epidemiológicas de transmissão concorrentes; e,
- 5. Considerando** que, no período de 2018 a 2022, foram notificados 428 casos suspeitos de DC sendo 36,9% (n=158) confirmados, especificamente no ano de 2022, foram notificados 154 casos suspeitos e, destes, 35,1% (n=54) foram confirmados, mostrando um aumento significativo dos casos quando comparados ao ano anterior, no qual 25 casos foram confirmados.
- 6. A Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM), Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto” (FVS-RCP), e a Fundação de Medicina Tropical “Dr. Heitor Vieira Dourado” (FMT-HVD) - orientam** os aspectos fundamentais para as **Vigilâncias Epidemiológica e Laboratorial** da Doença de Chagas Aguda, e a definição dos fluxos de notificação, investigação, vigilância laboratorial com o intuito de reduzir a incidência de casos da DCA;
- 7. DEFINIÇÃO DE CASO**
  - 7.1 Caso suspeito de Doença de Chagas Aguda (DCA):**
    - 7.1-1** Recém-nascido de mãe infectada em qualquer fase da doença (aguda ou crônica);
    - 7.1-2** Indivíduo que apresente sinal de Romaña ou chagoma de inoculação, e tenha tido contato direto com triatomíneo ou suas excretas;
    - 7.1-3** Indivíduo que teve contato com culturas de *Trypanosoma cruzi*, exposição às fezes de triatomíneos ou sangue (de casos humanos ou de animais) contendo formas infectantes do parasito, em acidente laboratorial;
    - 7.1-4** Indivíduo que apresente febre persistente (por mais de sete dias), podendo também apresentar uma ou mais das seguintes manifestações clínicas: edema de face ou de membros; exantema; adenomegalia; hepatomegalia; esplenomegalia; cardiopatia aguda (taquicardia, sinais de insuficiência cardíaca); manifestações hemorrágicas; icterícia; associada (s) a algum destes fatores epidemiológicos:
      - 7.1.4-1** Tenha tido contato direto com triatomíneo (relato ou indício de picada ou o encontro do vetor no local de dormitório) ou suas excretas;

1



|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |

**7.1.4-2** Tenha recebido sangue/hemocomponentes ou transplante de células/tecidos/órgãos contaminados por *T. cruzi* em até 120 dias antes do início dos sintomas;

**7.1.4-3** Tenha ingerido alimento suspeito contaminado pelo *T. cruzi* (alimentos *in natura* sem manipulação e processamento adequados), especialmente frutos (exemplos: açaí, bacaba, cana-de-açúcar), ou ingerido carne crua ou malcozida de caça.

**7.2** Indivíduo assintomático que:

**7.2-1** Tenha ingerido alimento suspeito contaminado por *T. cruzi* em surto recente;

**7.2-2** Tenha tido contato direto com triatomíneo (relato ou indício de picada ou o encontro do vetor no local de dormitório) ou suas excretas em até quatro meses anteriores à investigação.

**7.3 Caso confirmado:**

**7.3-1 Critério laboratorial:** Caso suspeito, descartada a possibilidade de ser caso crônico ou reativação, apresentando os seguintes exames laboratoriais:

**7.3-2 Parasitológico:** *T. cruzi* circulante no sangue periférico identificado por meio de exame parasitológico; ou

**7.3-3 Sorológico:** indivíduo com sorologia reagente com anticorpos da classe IgM anti-*T. cruzi* por IFI; ou sorologia reagente com anticorpos da classe IgG anti-*T. cruzi* por IFI, com alteração na concentração de IgG de pelo menos duas diluições em um intervalo mínimo de 15 dias em amostras preferencialmente pareadas; ou soroconversão por qualquer um dos métodos (ELISA, HAI ou IFI); ou

**7.3-4 PCR:** apenas se realizado pelo LRN ou por centros de referência com protocolo validado.

**7.3-5 Caso confirmado de doença de Chagas por transmissão vertical:** recém-nascido cuja mãe tenha exame parasitológico positivo ou sorológico reagente para *T. cruzi* e que apresente:

**7.5-1** Exame parasitológico positivo ou PCR detectável a partir do nascimento; ou

**7.5-2** Exame sorológico reagente a partir do nono mês de nascimento (antes disso, os anticorpos maternos ainda podem estar presentes na criança) e sem evidência de infecção por outras formas de exposição ao *T. cruzi*.

**ATENÇÃO:** Para fins de vigilância e notificação, considera-se caso de transmissão vertical em fase aguda a criança de até 3 anos de idade, descartadas as outras prováveis formas de transmissão. Após essa idade, o caso deverá ser considerado crônico.

**7.6 Critério clínico-epidemiológico:** Os casos de DCA devem ser confirmados sempre por meio de diagnóstico laboratorial. Apenas em situações eventuais, pode-se adotar critério clínico-epidemiológico para casos suspeitos que atendam às seguintes condições em conjunto:

**7.6-1** Ter vínculo epidemiológico com casos confirmados de DCA por critério laboratorial durante surto por transmissão oral, ou contato direto com triatomíneo infectado ou com as fezes deste.



|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |

**7.6-2** Ter clínica compatível, principalmente febre.

**7.6-3** Ter pelo menos uma sorologia IgG reagente, mesmo na ausência de soroconversão ou no aumento de diluição.

**7.7 Caso descartado:** Caso suspeito, com resultado dos exames laboratoriais negativos ou não reagentes, ou que tiver outra doença diagnosticada. Em função da pouca expressão clínica apresentada em muitos casos na fase aguda e do longo e silencioso curso da enfermidade, o caso notificado como suspeito de fase aguda pode ser descartado como caso crônico ou por reativação da doença.

## **8. CONDUTA TERAPÉUTICA**

O benzonidazol é o fármaco de primeira escolha e é indicado para todos os casos em fase aguda e de reativação da doença. Os esquemas terapêuticos referentes ao benzonidazol, assim como a indicação em situações especiais, como gravidez e imunossupressão, encontram-se no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica de Doença de Chagas.

Verificar os **Anexos I e II**, desta Nota Técnica, os fluxogramas para atendimento de pacientes com Doença de Chagas Aguda não grave e grave.

## **9. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO**

A Portaria nº 3.418/GM/MS, de 31 de agosto de 2022, define que casos suspeitos de DCA requer **imediate notificação para municípios e estados (até 24 horas após a suspeição)**. O registro da notificação deve ser feito por meio da Ficha de Investigação de Doença de Chagas Aguda do **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**. Imediatamente após a notificação, deve-se iniciar a investigação epidemiológica. A finalidade é adotar medidas de controle oportunamente e prevenir a ocorrência de novos casos.

**ATENÇÃO:** Além da inserção individual de caso suspeito de DCA no Sinan, recomenda-se que os surtos por transmissão oral, ocorridos pela doença, também sejam notificados por meio do Sinan DTA, por meio da Ficha de Investigação de Surto – DTA.

## **10. VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

### **10.1 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:

**10.1-1** 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.

**10.1-2** 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 dentro de 24 horas, devido à possível *lise* dos parasitos.



|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |

**10.1-3** Lâmina corada de gota espessa ou de esfregaço: tem 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.

**NOTA:** Recomenda-se a realização simultânea de diferentes exames parasitológicos diretos (a partir de uma semana após exposição ao parasito, no caso de assintomáticos). 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 o desaparecimento dos sintomas da fase aguda, ou a confirmação de outra hipótese diagnóstica.

## **10.2 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 DCA e enviados ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen). As técnicas sorológicas que podem ser utilizadas para confirmação de DCA são as que se seguem:

**10.2-1** Detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgG;

**10.2-3** Detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgM.

## **10.3 Coleta de amostras para envio ao LACEN.**

**10.3-1** Orientações para coleta e envio de amostras, conforme **Anexo III**.

**10.3-2** As amostras biológicas coletadas deverão ser encaminhadas ao LACEN/FVS-RCP, cadastradas no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL acompanhadas dos seguintes documentos: ficha de notificação do caso quando aplicada, requisição e relatório de encaminhados emitidos após o cadastro da amostra no sistema GAL.

## **10.4 Cadastro de amostras no Sistema GAL – Preenchimento da Requisição**

**10.4-1** Finalidade: Investigação;

**10.4-2** Descrição: Doença de Chagas Aguda;

**10.4-3** Agravo/Doença: Doença de Chagas Aguda.

## **10.5 Sorologia:**

**10.5-1** Amostra (material biológico): Soro (identificar “1” quando primeira amostra, “2” quando segunda amostra, etc.)

**10.5-2** Pesquisa: Doença de Chagas Aguda – Sorologia IgM/IgG

## **10.6 Biologia Molecular:**

**10.6-1** Amostra (material biológico): Sangue total (anticoagulante);

**10.6-2** Pesquisa: Doença de Chagas – Biologia Molecular (PCR);



|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |

**10.6-3** Informar no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL a data de início dos sintomas e a data da coleta da amostra (campo obrigatório), no campo “Agravamento” especificar o caso suspeito (Doença de Chagas), conforme a notificação no SINAN. Também informar se é gestante e qual o período gestacional, dados clínicos, se é caso grave. Sempre informar, no campo “Caso” se é caso de óbito, entre outros;

**10.7 Consulta e impressão de resultados no sistema GAL.**

Realizar a consulta e impressão dos resultados dos exames pelo nome do paciente preferencialmente) ou pelo número da requisição do GAL, visualizando assim, outros exames realizados pelo LACEN como diagnóstico diferencial.

**11. VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

A transmissão da DC na Amazônia apresenta peculiaridades que obrigam a adoção de um modelo de vigilância distinto daquele proposto para a área originalmente de risco da DC no país. Na Amazônia, não há vetores que colonizem o domicílio e, por consequência, a transmissão domiciliar da infecção ao homem são raras. Os mecanismos de transmissão conhecidos compreendem: (i) Transmissão oral, (ii) transmissão vetorial extra domiciliar, (iii) transmissão vetorial domiciliar ou peridomiciliar sem colonização do vetor. Em função dessas condições e circunstâncias, propõem-se como atividades a serem implantadas de forma permanente na Amazônia Legal:

**11.1** Estabelecer rotina de captura dos vetores de Doença de Chagas, uma vez que esses vetores possuem características de habitat silvestres, por meio da vigilância passiva, orientando a população para envio de insetos suspeitos à Gerência de Endemias do município e da vigilância ativa via busca ativa com pessoal capacitado e por meio de armadilhas em áreas estratégicas;

**11.2** Realizar busca entomológica no intradomicílio, no qual devem ser investigados todos os cômodos, sempre se realizando a busca entomológica da esquerda para a direita, nas paredes internas e externas do domicílio. Por sua vez, no peridomicílio, devem ser vistoriados todos os anexos, seguindo-se a mesma metodologia preconizada para o intradomicílio;

**11.3** Realizar busca entomológica no extradomicílio em ecótopos preferenciais das diferentes espécies de vetores prevalentes na Amazônia. Os ecótopos de importância epidemiológica reconhecida abrangem uma variedade de palmeiras amplamente distribuídas, inclusive de relevância para a economia da região. Entre elas, algumas já associadas a casos autóctones, como a *Leopoldina piaçaba*, ecótopo natural de *Rhodnius brethesi*, e *Maximiliana regia*, *Schelea martiana*, *Acrochomia speciosa*, entre outras, ecótopos de triatomíneos como *Rhodnius robustus*, *Rhodnius pictipes* e *Panstrongylus geniculatus*;

**11.4** Em caso de surtos de DC por transmissão oral, realizar investigação entomológica durante todas as etapas da produção, armazenamento e transporte do alimento suspeito do campo à mesa.



|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |

**11.5** Na ausência de técnicos municipais capacitados para a realização das atividades mencionadas, o município deve entrar em contato com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto” (FVS-RCP) ([dipre@fvs.am.gov.br](mailto:dipre@fvs.am.gov.br)) para solicitar apoio em investigação entomológica e capacitação em entomologia;

**11.6** Na Amazônia não é recomendado controle de barbeiros com uso de inseticidas pela não presença, até o momento, de vetores domiciliados.

## **12. VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**12.1** A Vigilância Sanitária (VISA) é a área responsável pelas ações de fiscalização da produção, transporte, armazenamento, acondicionamento, preparo, manipulação e comercialização de alimentos, incluindo aqueles relacionados aos casos de Doença de Chagas, como o açaí. Deve atuar também durante a ocorrência de surtos relacionados ao consumo, de forma próxima e conjunta com as outras áreas da vigilância em saúde e atenção básica, realizando ações para identificação de produtos e agentes causadores, suspensão do consumo, dentre outras ações, como por exemplo:

**12.1-1** Participar das ações de planejamento com a equipe de investigação epidemiológica, para a definição de estratégias e execução de ações para o controle do surto conforme as características e especificidades locais;

**12.1-2** Manter as equipes de VISA capacitadas para a realização de coletas, acondicionamento e encaminhamento de amostras, incluindo o correto preenchimento de Termo de Coleta de Amostra (TCA) ou outro documento com dados da coleta, conforme as normas técnicas, da bebida açaí suspeita no envolvimento no surto;

**12.1-3** Realizar o envio de amostras ao LACEN, observando-se o correto acondicionamento e características de temperatura, disponibilização das informações e realização de contato prévio com o Laboratório para comunicação do encaminhamento.

**12.1-4** Executar inspeções e fiscalizações nos estabelecimentos envolvidos com Surtos para a identificação de pontos críticos na cadeia alimentar e adotar medidas de intervenção e controle e aplicar, no âmbito de sua competência, as sanções legais cabíveis aos responsáveis pela ocorrência do surto;

**12.1-5** Elaborar relatórios técnicos contendo informações, ainda que preliminares, sobre a coleta de amostras de alimentos suspeitos e os encaminhamentos realizados;

**12.1-6** Realizar ações de orientação e educação sanitária aos estabelecimentos e pessoas participantes da cadeia produtiva de alimentos, especialmente os de açaí;

**12.1-7** Realizar atividades educativas aos produtores, manipuladores e comunidade sobre os riscos e a manipulação correta de alimentos, com vistas à prevenção de doenças, e de forma reforçada em períodos pré-colheita e alto consumo, conforme as características locais, e em parceria com às áreas da educação em saúde, Secretaria de Educação, escolas, cooperativas de produtores, lideranças comunitárias, órgãos relacionados à produção rural, dentre outros; e,

**12.1-8** Comunicar ao DEVISA/FVS-RCP sempre que a VISA Local for acionada ou for



|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |

demandada para as orientações e acompanhamento das ações em execução pelo município.

### 13. RELATÓRIO – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Em situações de surtos um relatório final deve ser elaborado e enviado para a FVS-RCP por meio do e-mail: [notificacao.dve@gmail.com](mailto:notificacao.dve@gmail.com), o relatório deve abranger todas as etapas da investigação, o método, o resultado, a discussão, as recomendações e as limitações, com linguagem adequada ao público-alvo, contendo minimamente:

**13.1** Descrição dos casos prováveis ou confirmados (principais informações das pessoas – idade e sexo; informações da provável fonte de infecção, temporalidade e localidade de infecção);

**13.2** Em virtude da contaminação em casos de surtos se dá por meio da ingestão de alimentos com presença de fezes, ou do próprio triatomíneo. Relatar o consumo de alimentos como carnes de animais de caça mal cozidas, vinho de açaí entre outros;

**13.3** Exames e resultados dos exames de cada caso confirmado ou provável (mesmo que sejam parciais, é importante colocar as datas de coleta e o tipo de exame a ser/que foi realizado);

**13.4** Descrição da investigação entomológica/ambiental: data da pesquisa; município; área (rural ou urbana); localidade(s); identificação e características de cada unidade domiciliar (UD) que foi trabalhada (número de cômodos, anexos – galinheiro/paiol/galpão/curral); encontro de barbeiro, espécie(s) e local(is) do encontro;

**13.5** Ações realizadas (epidemiologia, entomologia e ambiental, sanitária, educacionais); e,

**13.6** Recomendações específicas da vigilância para controle e prevenção de novos casos.

### 14. ENCERRAMENTO DE CASO

O caso de DCA deverá ser **encerrado em até 60 dias da notificação**. A classificação final do caso deverá obedecer aos critérios estabelecidos em “Definição de caso”. No encerramento da investigação, devem ser informados os critérios de confirmação, a forma provável de transmissão, a classificação final, a evolução do caso, a data do óbito (se houver) e a data do encerramento.

### 15. INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Para maiores informações a respeito das definições de caso, conduta clínica, coleta de amostras biológicas, notificação, controle vetorial e boas condutas, fazer contato com as gerencias e/ou departamentos, através dos contatos abaixo:

- GVDT/DVE/FVS-RCP: (92) 3182-8559 | Email: [notificacao.dve@gmail.com](mailto:notificacao.dve@gmail.com)
- LACEN/FVS-RCP: (92) 99602-3909 e (92) 99116-1444 | Email [lagen@fvs.am.gov.br](mailto:lagen@fvs.am.gov.br) e ou [lagenam.virologia@yahoo.com.br](mailto:lagenam.virologia@yahoo.com.br)
- DVA/FVS-RCP: (92) 3182-8547 | Email: [dva@fvs.am.gov.br](mailto:dva@fvs.am.gov.br)
- DEVISA/FVS-RCP: (92) 3182-8511 | Email: [gprovis@fvs.am.gov.br](mailto:gprovis@fvs.am.gov.br)



|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |

## 16. REFERÊNCIAS:

**16.1.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude\\_5ed\\_21nov21\\_isbn5.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view)

**16.2.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. A **Portaria nº 3.418/GM/MS, de 31 de agosto de 2022.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt3418\\_01\\_09\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt3418_01_09_2022.html)

**16.3.** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública: Orientações para o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública** (recurso eletrônico), Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

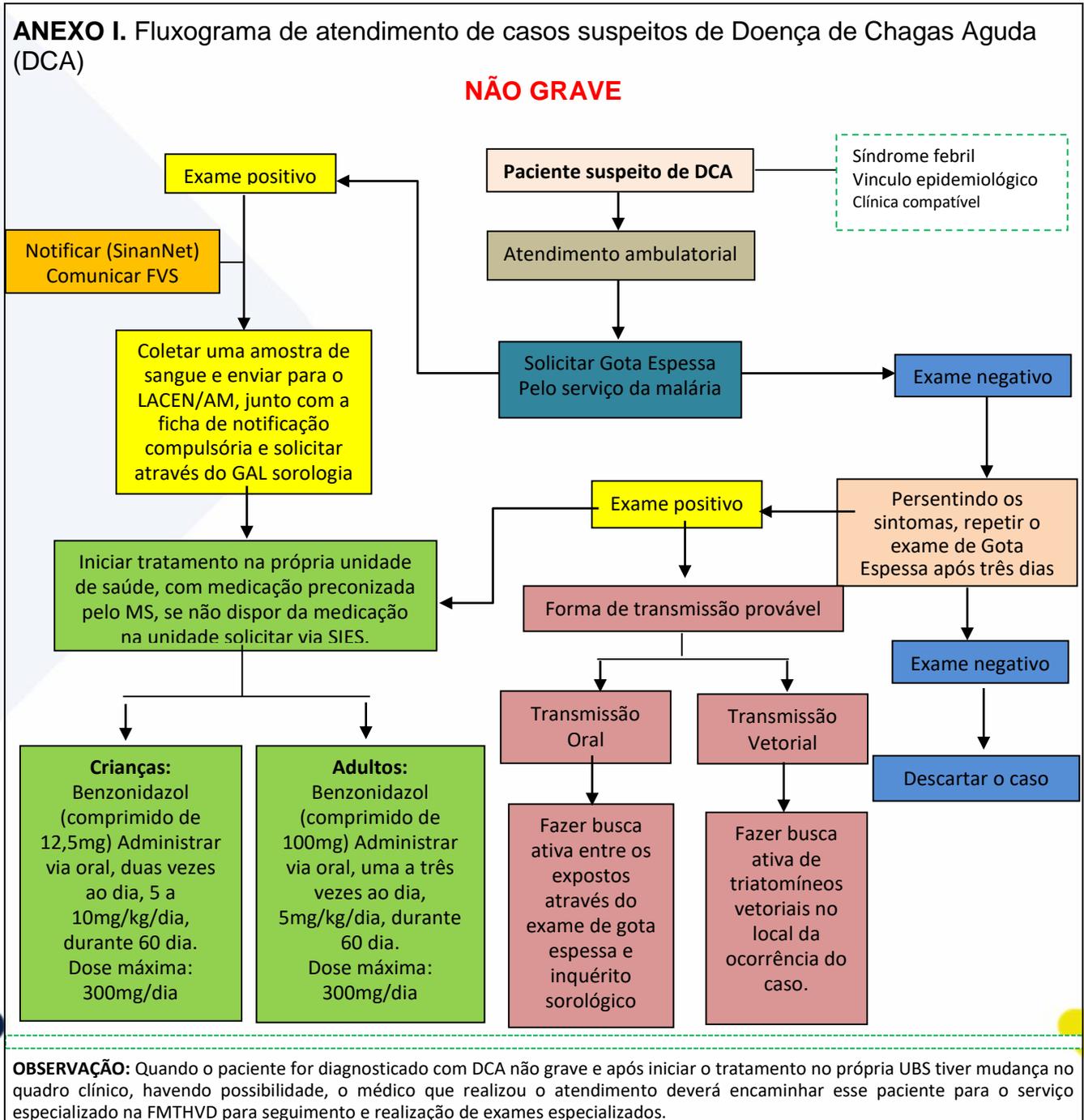
**TATYANA COSTA AMORIM RAMOS,**  
Diretora Presidente da FVS-RCP.

**MARCUS VINITIUS DE FARIAS GUERRA,**  
Diretor Presidente da FMT-HVD.

**ANOAR ABDUL SAMAD,**  
Secretário de Estado de Saúde do Amazonas.

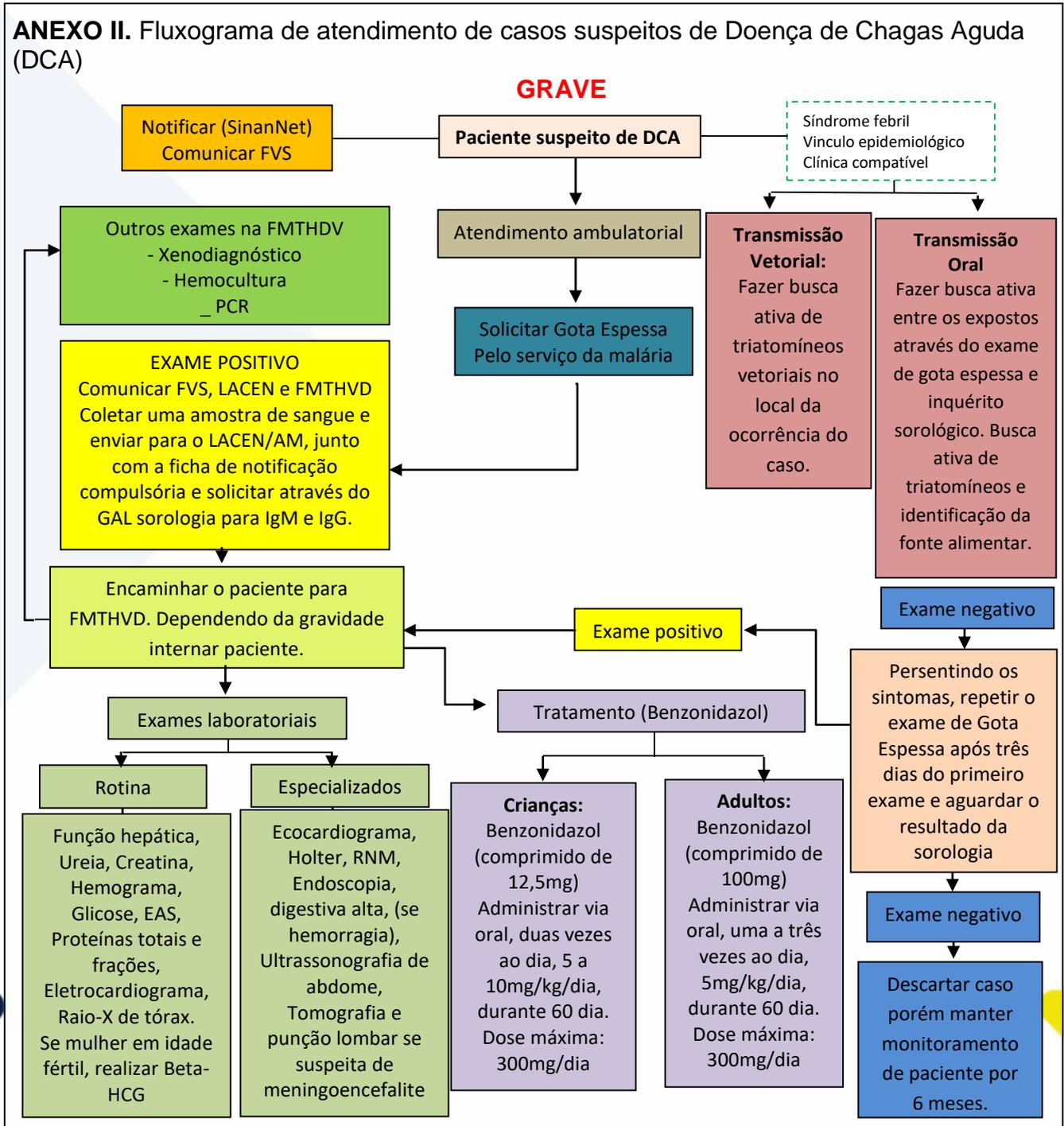


|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |





|   |   |
|---|---|
| <b>NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 / 2023 / SES-AM / FVS-RCP/ FMT-HVD</b> | <b>ASSUNTO:</b> Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda  |
| <b>Data:</b> 16/05/2023   | <b>OBJETIVO:</b> Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no estado do Amazonas. |
| <b>Local:</b> Amazonas  |   |



1



**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07/2023**  
**FVS-RCP / FMT-HVD / SES-AM**

**ASSUNTO:** Alertar aos profissionais de saúde quanto a notificação e investigação de Doença de Chagas Aguda

**Data:** 16/05/2023

**OBJETIVO:** Orientar os profissionais de saúde quanto aos fluxos de ações de vigilância em saúde, prevenção e vigilância laboratorial no controle da Doença de Chagas Aguda no Estado do Amazonas.

**Local:** Amazonas

## ANEXO III - Instruções para coleta e encaminhamento de amostras para o diagnóstico laboratorial de doença de chagas FASE AGUDA

| TIPO DE DIAGNÓSTICO                      | TIPO DE MATERIAL               | QUANTIDADE/ N. DE AMOSTRA  | PERÍODO DE COLETA                              | MÉTODO/EXAME   | RECIPIENTE  | ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO  | TRANSPORTE   |
|--|--------------------------------|--|--|--|---|--|--|
| Sorológico (fases aguda e crônica).      | Soro                           | 2-5 mL (mínimo 2 mL de soro).  | Fase aguda (IgM e IgG);<br>Fase crônica (IgG). | Imunofluorescência indireta (IFI);<br>Hemaglutinação indireta (HAI);<br>Ensaio imunoenzimático (ELISA);<br>Quimioluminescência (Cmia). | Tubo de vidro ou de plástico estéril e com tampa.                           | 2°C a 8°C, por no máximo 1 semana.<br>Acima deste período conservar a -20°C. | Gelo reciclável ou gelo seco.  |
| Parasitológico (fase aguda).             | Sangue                         | Punção digital.  | Fase aguda.                                    | Exame a fresco.  | Exame realizado direto pelo microscopista que realizou a coleta da amostra. | Exame realizado imediatamente após a coleta.                                 | Exame realizado <i>in loco</i> .   |
|  | Sangue                         | Punção digital e confecção direta de lâminas (2 gotas).                      | Fase aguda.                                    | Gota espessa e esfregaço fino.   | Duas lâminas confeccionadas.  | Secar e armazenar em temperatura ambiente.                                   | Temperatura ambiente.  |
|  | Sangue                         | 3-5 mL de sangue Sem anticoagulante.<br>3-5 mL de sangue com anticoagulante. | Fase aguda.                                    | Métodos de concentração:<br>• creme leucocitário de Strout;<br>• micro-hematócrito.  | Tubo de vidro ou de plástico estéril e com tampa.                           | 2°C a 8°C.   | Este material deve ser transportado no mesmo dia para o laboratório em temperatura de 2°C a 8°C. |
| Teste molecular (fases aguda e crônica). | Sangue total (anticoagulante). | 2-5 mL.  | Fase aguda e crônica.                          | PCR – reação da polimerase em cadeia.  | Tubo de vidro ou de plástico estéril e com tampa.                           | 2°C a 8°C, por no máximo 1 semana. Acima de uma semana congelar a -20°C.     | Gelo reciclável ou gelo seco.  |

