



Guia para notificação de doença de Chagas crônica (DCC)



E-SUS Notifica



Elaboração:

Aline Gouveia da Silva
Emily Maviana da Trindade Santos
Fernanda Carolina de Medeiros
Mayara Maia Lima
Milton Martins de Lima Neto
Swamy Lima Palmeira
Veruska Maia da Costa

Atualizado em 22/05/2024.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1.DEFINIÇÃO DE CASO DE DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA.....	6
1.1. Suspeito:.....	6
1.2. Confirmado:.....	7
2.NOTIFICAÇÃO	10
2.1. Sistema de notificação	10
2.1.1 Acesso e perfis de usuários	11
Passo a passo para o cadastro no gov.br	12
Primeiro acesso ao e-SUS Notifica com a validação GOV.BR.....	16
Solicitação por usuários que já possuem acesso a outros formulários	20
Gestão de usuários.....	22
Aprovação de usuários.....	24
2.2. Tipos de entrada de casos crônicos no e-SUS.....	25
2.3. Ficha de notificação.....	26
2.3.1 Bloco de notificação	27
2.3.2. Bloco de acompanhamento e busca ativa	30
2.3.3. Bloco de encerramento.....	33
3. EXPORTAÇÃO DOS DADOS	36
4.ROTINA DE MONITORAMENTO PELOS GESTORES E ENCERRAMENTO DOS CASOS.....	41
5.INDICADORES	48
ANEXO A – MODELO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE.....	49
ANEXO B - FICHA DE DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA	50
ANEXO C – INSTRUTIVO	53
ANEXO D – CLASSIFICAÇÃO DA DCC EM ESTÁGIOS EVOLUTIVOS.....	59



INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC) (ou Tripanossomíase americana) é a infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e representa uma condição crônica reconhecida formalmente há mais de um século e que traz consigo o caráter de acometer populações negligenciadas, sendo o Brasil um dos principais países endêmicos.

A DC apresenta uma fase aguda (doença de Chagas aguda – DCA) que pode ser sintomática ou não, e uma fase crônica, que pode se manifestar nas formas indeterminada (assintomática), cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva (Figura 01).

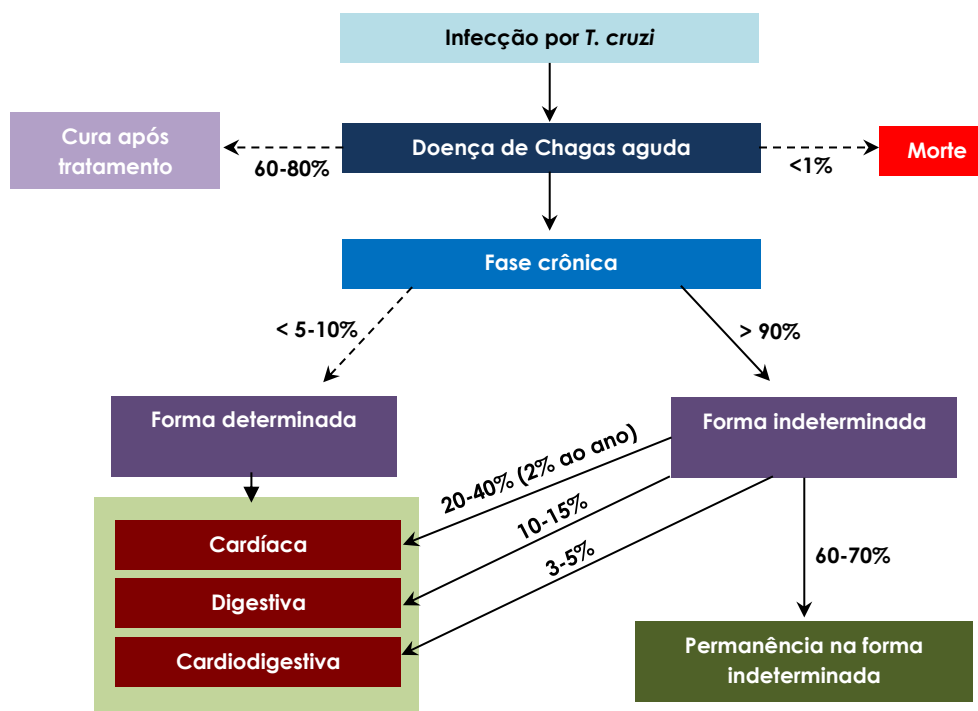


Figura 1. História natural da DC. Adaptado de: Rassi A Jr, Rassi A, Marin-Neto JA. Chagas disease. Lancet. 2010 Apr 17;375(9723):1388-402. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60061-X. PMID: 20399979.

Estima-se, no cenário epidemiológico atual, que os casos de transmissão vetorial ou transfusional no século XX e início do XXI tenham resultado em uma coorte de milhões de pessoas infectadas por *Trypanosoma cruzi* nas diferentes regiões.

Conforme estimativa de que 60% das pessoas com infecção por *T. cruzi* permanecem na forma indeterminada, e de que 30% e 10% evoluirão para forma cardíaca e digestiva, respectivamente, existiriam em 2020 no Brasil, na população acima de 25 anos, considerando as projeções das estimativas de prevalência de infecção por *T. cruzi* (Tabela 01):

- 819.351 pessoas na forma indeterminada;



- 409.676 pessoas na forma cardíaca;
- 136.559 pessoas na forma digestiva.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, inquérito de base domiciliar realizado em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontou cerca de 660 mil pessoas no Brasil que referiram diagnóstico de doença de Chagas alguma vez na vida (Tabela 02).

Tabela 1. Projeções das estimativas de prevalência de infecção por *Trypanosoma cruzi* e da doença de Chagas na fase crônica indeterminada, cardíaca e digestiva no Brasil. Brasil, 2015 e 2020.

Ano	Faixa etária de Referência			Estimativa do número de pessoas infectadas		Estimativa de casos indeterminados		Estimativa de casos com a forma cardíaca		Estimativa de casos com a forma digestiva	
	Faixa etária	População	%	Infecção 1,02%	Infecção 2,4%	Infecção 1,02%	Infecção 2,4%	Infecção 1,02%	Infecção 2,4%	Infecção 1,02%	Infecção 2,4%
2015	≥20	139.901.357	68,4	1.426.994	3.357.633	856.196	2.014.580	428.098	1.007.290	142.699	335.763
2020	≥25	133.880.929	63,1	1.365.585	3.213.142	819.351	1.927.885	409.676	963.943	136.559	321.314

Fonte: adaptado de DIAS, et al (2016) DIAS JCP, et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiol Serv Saúde. 2016;25 (n. esp):7-86. Nota: Parâmetros para estimativas (mínima e máxima) da prevalência de infecção por *T. cruzi* e grupos etários de referência –PAHO, 2006 (<http://ops-uruguay.bvsalud.org/pdf/chagas19.pdf>); Martins-Melo e colaboradores, 2014³².

Tabela 2. Total de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram diagnóstico médico de doença de Chagas, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões. Brasil, 2019.

Grandes Regiões	Total	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior
Norte	37,456	22,674	52,239
Nordeste	170,817	122,413	219,222
Sudeste	226,606	151,960	301,252
Sul	88,984	53,891	124,076
Centro-Oeste	135,910	98,769	173,052
Brasil	659,774	556,118	763,430

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde - 2019.

Além disso, a partir da década de 90, na região Norte, área anteriormente considerada não endêmica, a DC em fase aguda adquiriu importância em saúde pública, com expressão nacional, em virtude das inusitadas condições epidemiológicas de transmissão concorrentes. Considerando, portanto, a clássica premissa de que para cada caso agudo





aconteçam vinte casos silenciosos (transmissão inaparente) de DC, também é válida para esta região a imediata mensuração da condição de portadores crônicos. Isso porque, a despeito da transmissão concorrente ser indireta (oral), os vetores não domiciliados quase sempre estão envolvidos, expressando um potencial de transmissão silenciosa em níveis até o momento não mensurados.

Portanto, demonstra-se a importância de esforços para articulação das ações de vigilância em saúde, com envolvimento multissetorial, principalmente no eixo da participação efetiva da rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, um grande avanço conquistado em 2020 foi a inserção da fase crônica (DCC) como notificação compulsória nacionalmente (Portaria nº 1.061 de 18 de maio de 2020), visto que, anteriormente, somente a fase aguda estava incluída na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e Imediata.

O presente guia tem como objetivo orientar os fluxos quanto a notificação dos casos de doença de Chagas crônica e inserção no e-SUS Notifica do formulário de notificação 'Chagas crônica'. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de qualificar as possíveis portas de entrada dos casos de DC, tanto para melhorar a oportunidade de suspeição e detecção dos casos, quanto para práticas e processos de acolhimento.

As pessoas na fase crônica da DC em geral tomam conhecimento do diagnóstico ao doar sangue; submeter-se à avaliação médica pré-admissional em uma empresa, ou ainda, quando já apresentam sintomas indicativos de alteração cardiovascular ou digestiva, e buscam atendimento médico em serviços de atenção ambulatorial especializada.

É necessário qualificar as portas usuais, humanizando o processo de triagem nos serviços de hemoterapia e integração destes com a equipe de vigilância em saúde para encaminhamento de doadores com resultados reagentes e realização de sorologia em familiares dos casos confirmados. Além disso, considerando as estimativas de prevalência, fazem-se preponderantes estratégias de ampliação da oferta de diagnóstico e tratamento, principalmente por rastreamento e busca ativa na atenção primária em saúde.

Neste processo, também podem-se agregar as análises de dados disponíveis em sistemas de informação como: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Internação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).

A partir dos sistemas de informação nacionais, foi proposta a construção de um [índice de vulnerabilidade para DCC](#) com objetivo de demonstrar as áreas de maior potencial de morbimortalidade da doença em sua fase crônica, associada a um cenário de limitações de acesso aos serviços de saúde, implicando em baixa suspeição e detecção de casos crônicos e na qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença.





1. DEFINIÇÃO DE CASO DE DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

1.1. Suspeito:

Baseada preliminarmente nos achados clínicos e na história epidemiológica. Na forma cardíaca, existem evidências de acometimento cardíaco de possível evolução para miocardiopatia dilatada, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), arritmias graves e eventos cardioembólicos. Já a forma digestiva manifesta-se pelo acometimento do esôfago e do intestino grosso levando ao aparecimento de megaesôfago e megacólon, respectivamente.

Contudo, parte dos casos não apresenta síndrome clínica específica, devendo ser considerados os seguintes contextos de risco e vulnerabilidade para suspeição:

- Ter residido, ou residir, em área com relato de presença de vetor transmissor da doença de Chagas ou ainda com reservatórios animais (silvestres ou domésticos) com registro de infecção por *T. cruzi*;
- Ter residido ou residir em habitação onde possa ter ocorrido o convívio com vetor transmissor (barbeiro) (principalmente casas de estuque, taipa sem reboco, sapê, pau-a-pique, de madeira e suspensas em rios nos cenários ribeirinhos da Amazônia, entre outros modos de construção que permitam a colonização por triatomíneos e/ou sua aproximação por fatores físicos diversos);
- Residir ou ser procedente de área com registro de transmissão ativa de *T. cruzi* ou com histórico epidemiológico sugestivo da ocorrência da transmissão da doença no passado, como consumo frequente de frutos *in natura* ou carne de caça no contexto da região amazônica.
- Ter realizado transfusão de sangue ou hemocomponentes antes de 1992;
- Ter familiares que tenham diagnóstico de doença de Chagas, em especial mães e/ou irmão (s) com infecção comprovada por *T. cruzi*.

Ressalta-se a recomendação do PCDT para realização de rastreamento de gestantes que se enquadrem nos contextos de risco, junto aos exames realizados no pré-natal. E, no PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, recomenda-se a realização de sorologia para DC em toda pessoa infectada pelo HIV e com história epidemiológica compatível com infecção por *T. cruzi*.

Também se destacam as recomendações das políticas nacionais de triagem de candidatos à doação de sangue e de órgãos sólidos. A atual normativa institui que todo candidato à doação de sangue deve ser testado para doença de Chagas e, aquele com antecedente epidemiológico de contato domiciliar com triatomíneo em área endêmica ou com diagnóstico clínico ou laboratorial de doença de Chagas, deve ser considerado doador inapto definitivo (Portaria nº 158, de 4 de fevereiro de 2016).





Além disso, a triagem para DC deve ser realizada em todos os potenciais doadores falecidos de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo e para fins de inscrição dos potenciais receptores de órgãos no CTU, conforme anexo I - Sistema Nacional de Transplantes (SNT) (Origem: PRT MS/GM 2600/2009) da [Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017](#).

Apesar da redução de casos em fase aguda, estes ainda ocorrem na maioria dos estados brasileiros (considerando os últimos 10 anos), e é importante ter em conta as definições de caso também nesta fase, para avaliação correta quanto à suspeição, avaliando-se criteriosamente os aspectos clínicos e epidemiológicos. A Figura 02 demonstra, conforme as diferentes formas de transmissão e aspectos de temporalidade e sintomas, como podemos classificar um caso como suspeito de fase aguda ou crônica.

1.2. Confirmado:

Indivíduo, **sem suspeita clínico-epidemiológica de fase aguda**, com exames sorológicos reagentes por dois métodos distintos ou com diferentes preparações antigênicas para detecção de IgG, ou exame direto (identificação do parasito), ou achados necroscópicos compatíveis para *T. cruzi* **OU** óbito investigado pela vigilância sem oportunidade da coleta de exames laboratoriais.

Atenção: Para fase crônica, apenas óbitos podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico.

Ressalta-se a possibilidade de **reativação** da DC em indivíduo imunossuprimido com diagnóstico prévio de fase crônica, caracterizada pela presença do parasito em exame direto no sangue ou secreções biológicas, associado à meningoencefalite e/ou miocardite aguda.

Tabela 03. Códigos CID-10 referentes à doença de Chagas crônica

CID 10*
B57.2 - Doença de Chagas com comprometimento cardíaco
B57.3 - Doença de Chagas com comprometimento aparelho digestivo
B57.4 - Doença de Chagas com comprometimento do sistema nervoso
B57.5 - Doença de Chagas com comprometimento de outros órgãos
K23.1 - Megaeosôfago na doença de Chagas
K93.1 - Megacólon na doença de Chagas

*Não há código específico para a forma indeterminada na CID-10, sugere-se usar nesse caso apenas B57, sem as categorias



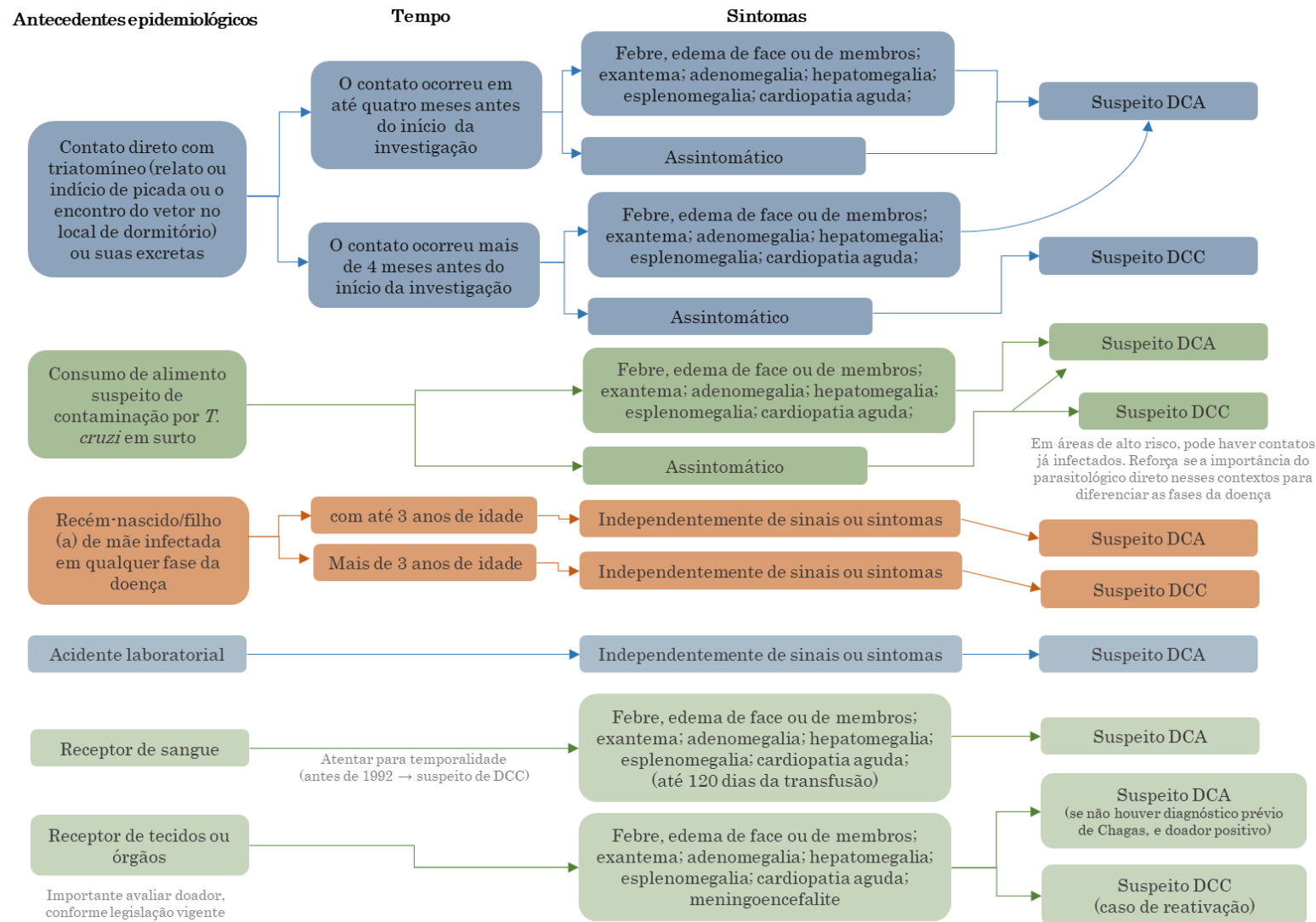


Figura 2. Avaliação da suspeição de fase aguda (DCA) versus fase crônica (DCC) da doença de Chagas

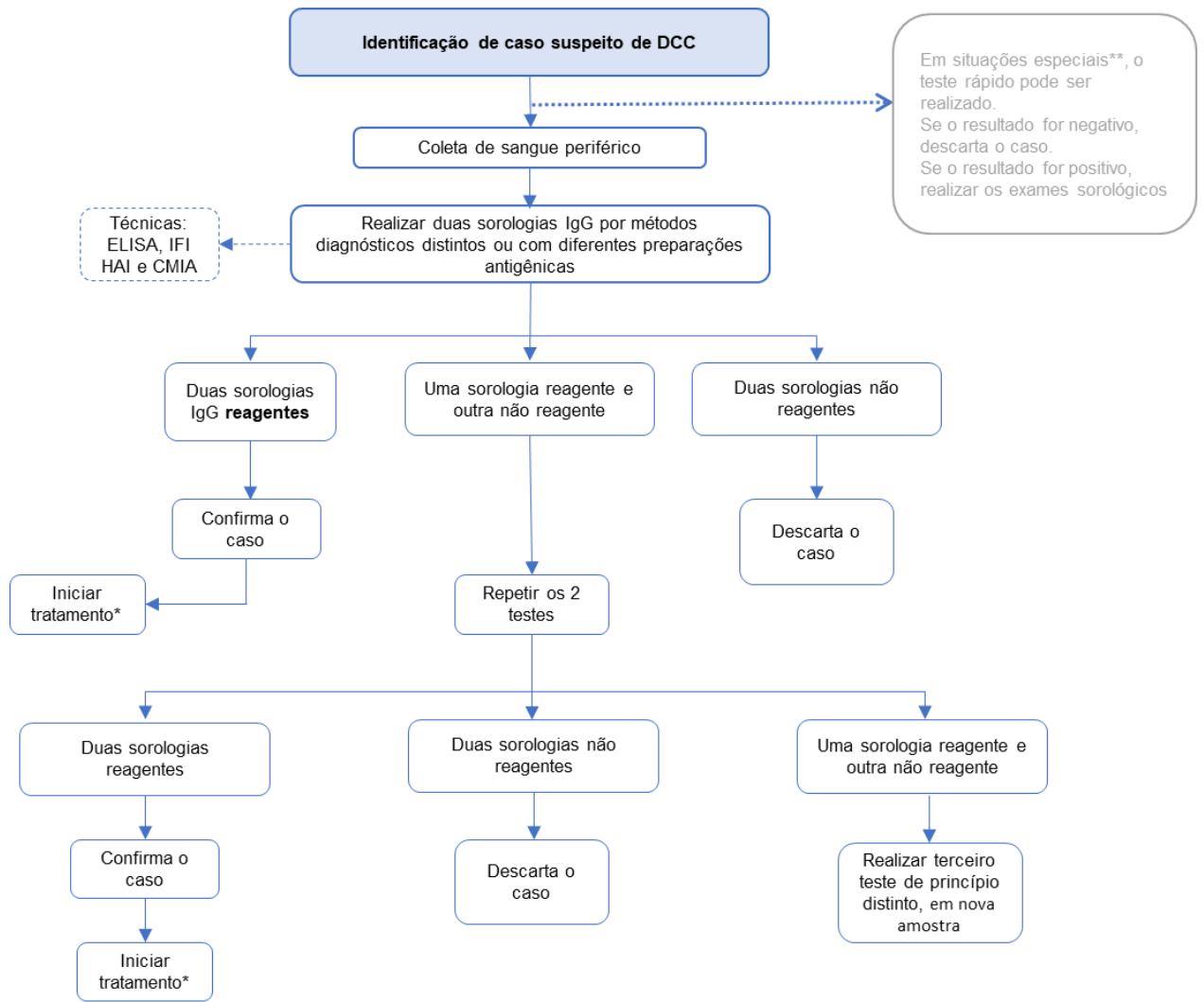


Figura 03. Fluxograma para diagnóstico da doença de Chagas na fase crônica por critérios laboratoriais

Fonte: [Guia VS](#). HAI: Hemaglutinação; CMIA: Quimioluminescência; IFI: Imunofluorescência indireta

*O tratamento é indicado seguindo-se as recomendações do [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas \(2018\)](#).

**Testes rápidos podem ser utilizados como triagem inicial em cenários sem uma rede laboratorial adequada, com difícil acesso aos serviços de saúde e em gestantes com suspeita de doença de Chagas durante o pré-natal ou em trabalho de parto.



2. NOTIFICAÇÃO

2.1. Sistema de notificação

As notificações de DCC devem ser realizadas no formulário de notificação 'Chagas crônica' disponível no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>), sistema online com acesso em tempo real às notificações registradas.

Atenção: Reitera-se que a notificação de casos suspeitos de fase aguda permanece no SINAN NET (<http://portalsinan.saude.gov.br/doenca-de-chagas-aguda>) (Quadro 01).

Quadro 01. Orientações para notificação da doença de Chagas

	Notificação individual de		Periodicidade de notificação				Sistema
	Caso Suspeito	Caso Confirmado	Imediata (até 24 horas) para			Semanal	
			MS	SES	SMS		
Doença de Chagas Aguda (DCA)*	X	X		X	X		SINAN NET
Doença de Chagas Crônica (DCC)		X				X	e-SUS Notifica

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde), SMS (Secretaria Municipal de Saúde). *Além da notificação individual, os surtos por transmissão oral devem ser notificados por meio da Ficha de Investigação de Surto – DTA.

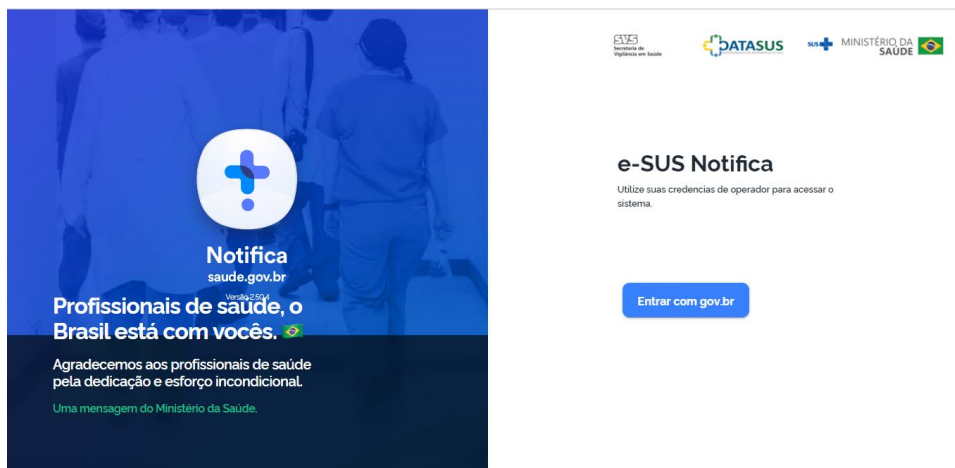


2.1.1 Acesso e perfis de usuários

O acesso ao sistema e-SUS Notifica é realizado exclusivamente pela plataforma do gov.br. Essa plataforma é um projeto de unificação dos canais digitais do governo federal que visa a entrada única para as páginas institucionais da administração pública dessa esfera.

O usuário poderá acessar o sistema ao clicar em “Entrar com gov.br”, momento em que será redirecionado para autenticação na da plataforma, conforme figura 4.

Figura 4: Tela de acesso ao e-SUS Notifica via gov.br



Fonte: e-SUS Notifica

Para autenticação do gov.br, será necessário a realização de um cadastro prévio, utilizando o número do [CPF](#) e outros dados pessoais, além de criar uma senha de 8 a 70 caracteres, contendo letras maiúsculas e minúsculas, números e caracteres especiais.

O cadastro no Gov.br também pode ser feito por meio do acesso a uma conta bancária em alguns dos principais bancos do país, que fornecem alguns dados para verificação e autenticidade do cadastro. Entretanto, vale destacar que o e-SUS Notifica não utiliza nenhum tipo de informação sobre dados bancários dos usuários que fazem o acesso via gov.br.

A plataforma gov.br trabalha com níveis de autenticação, cujo objetivo é ser um recurso de segurança da informação da identidade. Os níveis são subdivididos em:

- 1- Nível Básico - Bronze;
- 2 - Nível Verificado - Prata; e
- 3 - Nível Comprovado - Ouro.



Destaca-se que, para os níveis de autenticação prata e ouro, o usuário do e-SUS Notifica com cadastro aprovado para o formulário de Chagas Crônica, pode obter a funcionalidade de autocompletar, ou seja, os campos nome completo, data de nascimento, sexo, raça/cor e endereço serão preenchidos automaticamente, a partir do CPF do paciente com os dados da RFB/CNS. **Nesta nova versão, os usuários necessitam solicitar a função de autocompletar à um gestor já aprovado para funcionalidade.**

Para aumentar o nível de segurança da conta, o usuário pode realizar uma verificação via biometria facial, que consulta a identificação com base na foto presente no banco de dados da Justiça Eleitoral ou do Denatran, ou também via acesso por login no Internet Banking dos bancos cadastrados. Mais informações sobre os níveis do gov.br acesse: [Manual roteiro de integração.](#)

Observação: Para o formulário de notificação 'Chagas Crônica' todos os usuários necessitarão da aprovação de um usuário municipal ou estadual, mesmo para os usuários do tipo autocadastro.

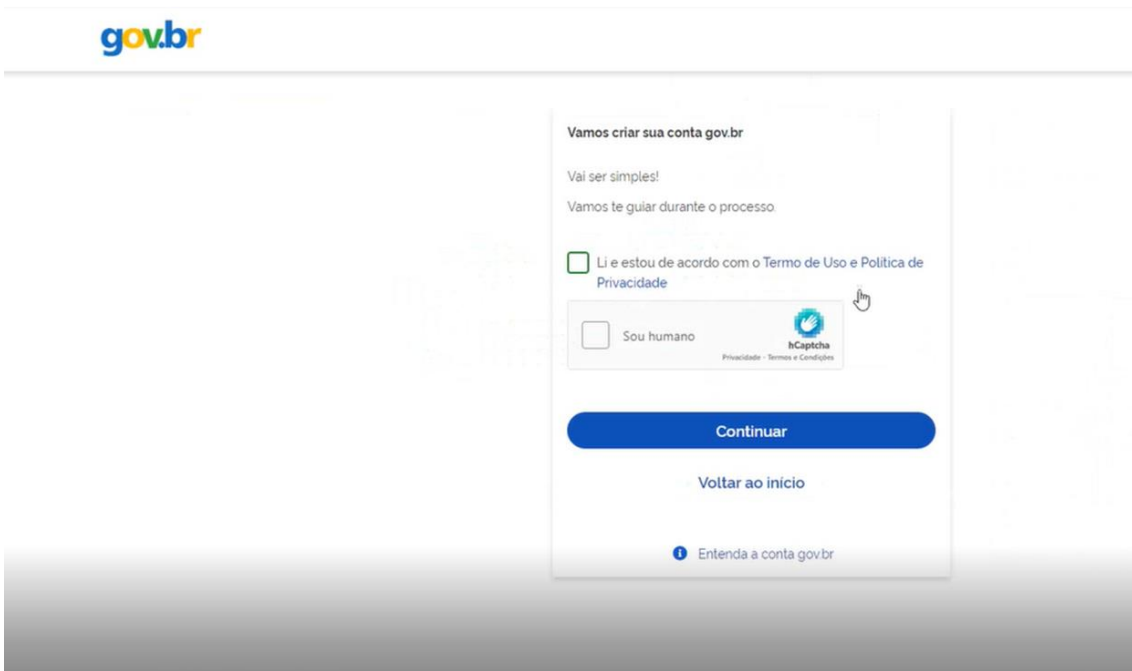
Passo a passo para o cadastro no gov.br

1. Ao clicar em **"Entrar com gov.br"**, o usuário será redirecionado para a página da plataforma gov.br.

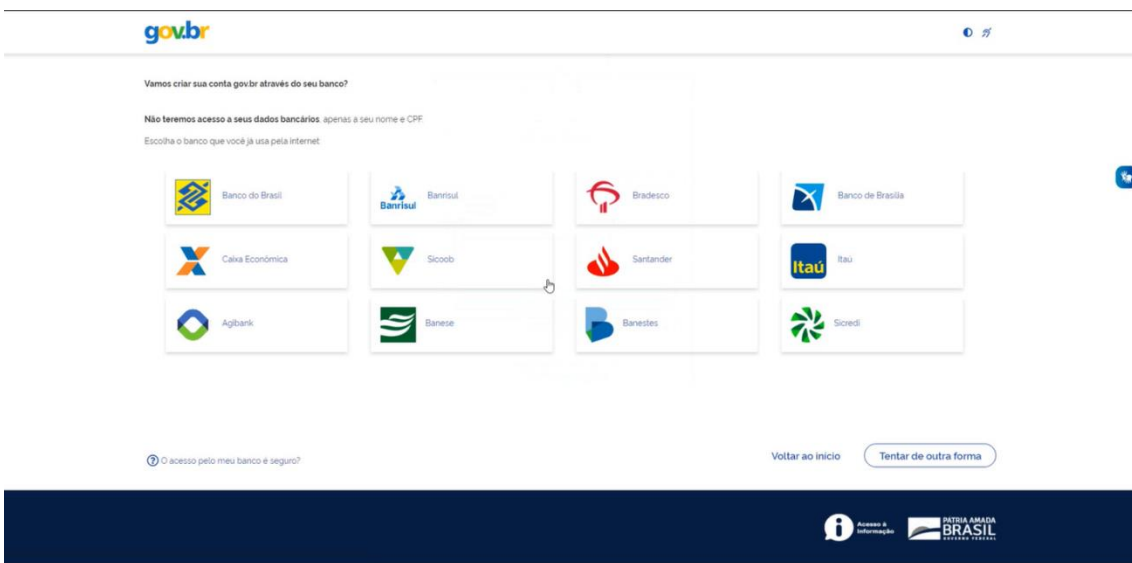


2. Digite seu **CPF** para criar ou acessar sua conta gov.br;
3. Clique em **Continuar**;
4. Marque as opções **Li e estou de acordo com os termos de uso** e **Não sou um robô**.
5. Clique em **Continuar**;





6. Para criar sua conta gov.br através do seu banco, selecione o banco usado pela Internet ou clique no botão “Tentar de outra forma”.



7. Complete as informações e clique em **Continuar**;





8. Clique no botão **Continuar**, após confirmar os dados.

9. Selecione a forma de habilitação de cadastro que desejar e clique em **Continuar**;





10. Após ler a mensagem, clique no botão **OK**, para continuar com o seu cadastro.

11. Informe o código recebido via e-mail ou celular e clique em **Continuar**;





12. Cadastre uma senha de acordo com as medidas de segurança informadas e clique em **Continuar**;



Parabéns! O Seu cadastro no portal gov.br está completo.

Primeiro acesso ao e-SUS Notifica com a validação GOV.BR

1. Acesse: <https://notifica.saude.gov.br/login>
2. Clique em **Entrar com gov.br**;





notifica.saude.gov.br/login

EV5
Secretaria de Vigilância em Saúde

DATASUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Notifica
saude.gov.br
Versão: 2.50.4

Profissionais de saúde, o Brasil está com vocês.

Agradecemos aos profissionais de saúde pela dedicação e esforço incondicional.
Uma mensagem do Ministério da Saúde.

e-SUS Notifica
Utilize suas credenciais de operador para acessar o sistema.

Entrar com gov.br

3. Digite o seu **CPF** e clique em **Avançar**;

gov.br

Parabéns!

Você acaba de criar sua conta gov.br!

Sua conta é nível **BRONZE**

Se você estava tentando acessar algum serviço e precisou criar sua conta, você pode retornar e logar em "Entrar com gov.br"

Concluir

Saiba mais sobre os níveis da conta gov.br

Acceso a Informação

BRASIL

OBS.: Para os novos usuários, será necessário completar os dados de cadastro.

4. Informar a senha cadastrada no gov.br e clique em **Entrar**.

5. Informe o número de celular para receber a SMS com o código de acesso. Clique em **Enviar código**;

6. Informe o código enviado para o celular informado e clique em **Validar código**;

Confirmação de contato

Para prosseguir para **e-SUS Notifica** é necessário atualizar o seu cadastro.

Celular:

Ex: (xx) xxxxx-xxxx

Enviar código





Confirmar SMS


Código enviado. Verifique as mensagens SMS no seu celular.

Código de confirmação SMS:

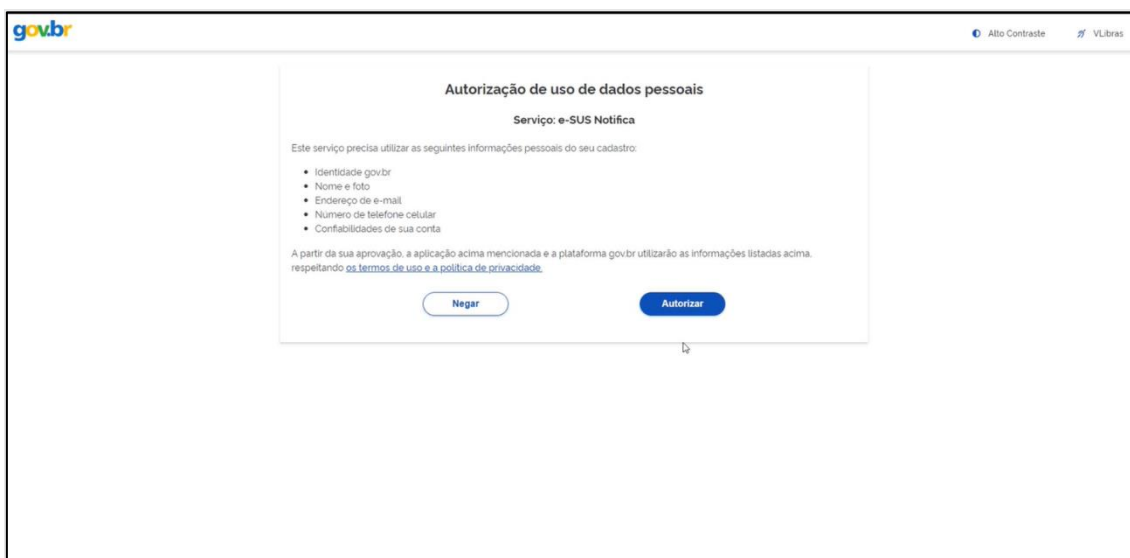
[Tentar novamente](#) [Validar código](#)

Confirmar SMS

Número de celular confirmado com sucesso.



7. Leia atentamente a Autorização de uso de dados pessoais do serviço e-SUS Notifica e se estiver em acordo clique em **Autorizar**;



govbr Alto Contraste VL:bras

Autorização de uso de dados pessoais

Serviço: e-SUS Notifica

Este serviço precisa utilizar as seguintes informações pessoais do seu cadastro:

- Identidade govbr
- Nome e foto
- Endereço de e-mail
- Número de telefone celular
- Confiabilidades de sua conta

A partir de sua aprovação, a aplicação acima mencionada e a plataforma govbr utilizarão as informações listadas acima, respeitando os [termos de uso](#) e a [política de privacidade](#).

[Negar](#) [Autorizar](#)

8. Complete os dados e clique em **Cadastrar**, conforme demonstrado a seguir;





E-mail: Inserir seu e-mail pessoal;

CPF: Inserir seu CPF;

Data de Nascimento: Inserir sua data de nascimento;

Nome: Inserir seu nome completo;

Nome da Mãe: Inserir o nome completo da sua mãe;

CNES: Inserir o nº de seu CNES;

Se não possuir CNES, selecionar uma das opções:

- Profissional Liberal sem cadastro no CNES.
- Pessoa Jurídica sem cadastro no CNES. Neste caso, informar o número do CNPJ, no campo que ficará disponível.

Estado: Selecionar seu Estado;

Município: Selecionar seu Município

Para o campo Município recomenda-se utilizar o município do local de trabalho. Havendo mais de um, escolher o principal;

Telefone: Informar seu telefone;

Ocupação: Informar sua ocupação.

ATENÇÃO: Caso o usuário possua mais de um CNES o e-SUS Notifica permite o cadastro de ambos.

Selecione '**Habilitar Notificações de Chagas Crônica**' para acesso específico a notificação desta doença.





Habilitar Notificação de COVID19

Habilitar Notificação de Chagas Crônica

Habilitar Internação SUS

Habilitar Notificação de Evento Adverso

Habilitar Dados de Vacinação

Habilitar Monitoramento Contato

Nova senha (Opcional)

Após seguir os passos o cadastro é efetuado com sucesso. Para Chagas, o usuário deverá comunicar a equipe responsável no território para aprovação de acesso, conforme fluxos locais.

Solicitação por usuários que já possuem acesso a outros formulários

1. Acessar o e-SUS Notifica - <https://notifica.saude.gov.br/> e efetuar o login
2. Ir em **Meus Dados**
3. Selecionar **Habilitar Notificação de Chagas crônica**
4. Clicar em **Salvar**

Após a conclusão das etapas, o usuário deverá aguardar a aprovação de um usuário de perfil hierárquico superior para acesso. Recomenda-se o estabelecimento de um fluxo de comunicação, por e-mail ou telefone, com a equipe responsável pela aprovação no território.



Figura 21. Meus dados - Solicitação para Chagas Crônica por usuário já cadastrado

The screenshot shows the 'e-SUS Notifica' interface with the 'Editar Usuário' page. The left sidebar contains a menu with 'Meus Dados' highlighted in red. The main content area shows a list of notification options with checkboxes. The 'Habilitar Notificação de Chagas Crônica' option is checked and highlighted in red. The 'Salvar' button is also highlighted in red.

Fonte: e-SUS Notifica

Meus Dados

Por meio do menu Meus Dados é possível editar o perfil do usuário logado (Figura 22), exceto o nome, CPF, e-mail, estado e município de residência, sendo estes dois últimos possíveis de edição somente pelo perfil federal.

Figura 22: Meus dados - Edição de dados do usuário

The screenshot shows the 'Editar Usuário' page with the 'Edição usuário' form. The form includes fields for Name, CPF, Telefone, Ocupação, Estado, Município, Email, and checkboxes for 'Não possui CNES', 'Habilitar Notificação de COVID-19', 'Habilitar Internação SUS', 'Habilitar Notificação de Evento Adverso', 'Habilitar Dados de Vacinação', and 'Habilitar Monitoramento Contato'. The 'Salvar' button is highlighted in red.



Fonte: e-SUS Notifica

O usuário logado poderá cadastrar um ou mais códigos de estabelecimentos de saúde (CNES). Dessa forma, no momento da notificação, o usuário deverá selecionar o código do estabelecimento de saúde correspondente àquela notificação.

Ressalta-se que o município e o estado de notificação que constarão na ficha serão os mesmos do CNES selecionado no momento da notificação. Por isso a importância de o usuário ficar atento ao CNES, antes de começar a digitação de nova ficha de notificação do sistema.

Clicar na opção **Salvar** para edição dos dados ou **Cancelar** para retornar ao menu "Notificações".

Gestão de usuários

Inicialmente foram desenvolvidos quatro perfis de usuário no e-SUS Notifica, a saber: 'Autocadastro', 'Gestor municipal', 'Gestor Estadual' e 'Gestor Federal'. A habilitação dos perfis no sistema ocorre de forma hierárquica (Figura 23), dessa forma o perfil 'Autocadastro' é o primeiro perfil de entrada para qualquer usuário, e para acesso ao formulário de 'Chagas Crônica' a partir do módulo Notificações, é necessária a aprovação de um gestor para todos os perfis.

Dessa forma, um outro gestor do mesmo nível ou de um nível superior, de acordo com a sua área de abrangência poderá habilitar novos gestores, por exemplo, gestores municipais podem habilitar outros gestores municipais em seus respectivos municípios de atuação. Do mesmo modo, gestores estaduais habilitam outros gestores estaduais que trabalham no mesmo estado de abrangência.

Vale ressaltar que o perfil Autocadastro é restrito e não possui acesso ao módulo Gestão de usuários.

Especificamente para o formulário de 'Chagas Crônica', deve-se atentar que os **Autocadastros com e sem CNES tem permissões de acesso e edição distintas**. Com o perfil de Autocadastro associado a um CNES, é possível vincular uma notificação a este perfil, a partir da inclusão no número do CNES do estabelecimento nas variáveis 'Qual a UBS que acompanha/acompanhará o caso?', 'Qual o hospital/serviço especializado?', Em 'Transferência', indicando o número da nova UBS de acompanhamento ou ainda em 'Nova unidade de acompanhamento', quando for o caso.

Atenção!

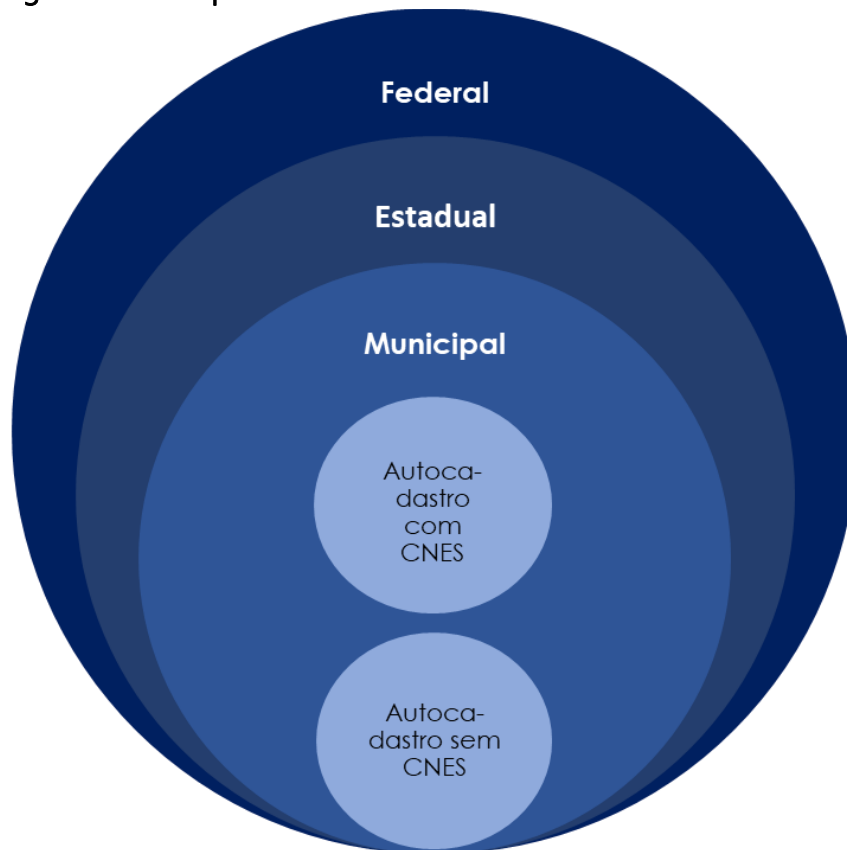
O e-SUS possui diferentes formulários, mas o perfil de acesso é único para o sistema. Portanto, os gestores devem atentar-se na hora de aprovar o acesso ao formulário de



Chagas a usuário que tenha acesso ao formulário de Coronavírus, pois ele terá o mesmo perfil para ambos os formulários (usualmente o de maior nível). Deve-se avaliar se não irá causar problemas referente a questões de segurança da informação nessas situações (se sim, especificar outro (s) usuário (s) para cadastro e aprovação).

Sugere-se usar Termo de responsabilidade para cadastro dos usuários (exemplo de modelo no Anexo A)

Figura 23. Perfis para o formulário de DCC



Fonte: CGZV/DEDT/SVSA

Quadro 02. Visão e permissões para os perfis o formulário de DCC

Perfil	Visão	Permissão
Autocadastro sem CNES	Visualiza as próprias notificações	Notificar + editar uma notificação+ encerrar a notificação Precisa de aprovação por perfil municipal ou estadual para acesso à ficha de Chagas
Autocadastro com CNES	Visualiza as notificações feitas por ele e aquelas na qual o CNES foi indicado para realizar o acompanhamento	Notificar + editar + encerrar uma notificação inserida por ele ou sob seu acompanhamento Habilitado o acesso à ficha se preenchido o CNES no bloco de acompanhamento Precisa de aprovação por perfil municipal ou estadual para acesso ao formulário de Chagas



Gestor municipal	Visualiza: notificadas no município; residentes no município; com estabelecimento de acompanhamento no município	Notificar + editar + encerrar uma notificação dos notificados e/ou residentes no município (se for apenas com estabelecimento de acompanhamento, só visualiza) Autoriza novos usuários e habilitar perfil municipal e autocadastro
Gestor estadual	Visualiza: notificadas na UF; residentes na UF; com estabelecimento de acompanhamento na UF	Notificar + editar + encerrar uma notificação dos notificados e/ou residentes no estado (se for apenas com estabelecimento de acompanhamento, só visualiza) Autoriza novos usuários e habilitar perfil de gestor municipal e estadual
Gestor federal	Todos os registros	Notificar + editar + encerrar uma notificação Autoriza novos usuários e habilitar perfil de gestor municipal, estadual e federal

Aprovação de usuários

1. Acessar o e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>) e efetuar login
2. Ir em **Gestão de usuários**
3. Selecionar a janela **Usuários de Chagas crônica**
4. Buscar o usuário – o primeiro campo disponível possibilita pesquisa por e-mail, mas recomenda-se ir em filtro avançado e buscar por CPF

3.1. Aprovação de usuário com primeiro acesso

No Menu **Ações** (Figura 24)

- 1º - Aprovar cadastro
- 2º - Alterar perfil (apenas se usuário a ser aprovado for municipal ou estadual. Para autocadastro não há necessidade de alterar perfil).

3.2. Aprovação de usuário com acesso ao e-SUS Notifica para outro formulário

No Menu **Ações** (Figura 24)

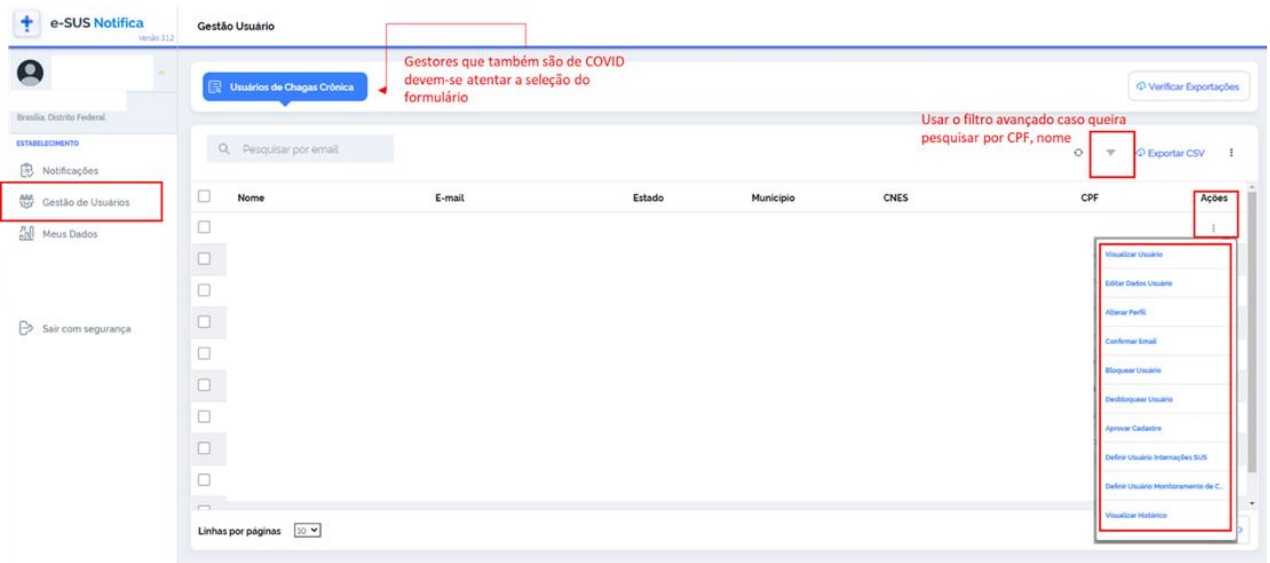
- 1º - Aprovar cadastro. Confirmar se o usuário a ser aprovado já habilitou Chagas em Meus dados (se não, ele só vai poder ser localizado na lista de usuários do formulário ao qual já tinha acesso anteriormente).
- 2º - Alterar perfil (apenas se usuário a ser aprovado for municipal ou estadual. Para autocadastro não há necessidade de alterar perfil).

5. Realizar conferência dos dados do usuário em **Ações - Visualizar Usuário**





Figura 24: Tela gestão de usuários - Seleção do ícone Ações



Fonte: e-SUS Notifica.

2.2. Tipos de entrada de casos crônicos no e-SUS

A notificação de DCC deve ser realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados **somente após a confirmação**, não se devem notificar casos suspeitos de fase crônica.

Deverá ser realizada a notificação tanto de casos com diagnóstico recente, quanto a retroativa de indivíduos já em acompanhamento. A inserção de ambas as situações permitirá o monitoramento da taxa de detecção (casos novos) e subsidiará estudos para estimativas de prevalência (casos novos mais progressos).

Recomenda-se que, considerando potenciais limitações operacionais, a prioridade para notificação seja para os casos crônicos recentes (todos devem ser inseridos conforme a periodicidade de notificação semanal). Em paralelo, deve-se estimular a notificação retroativa, com a sensibilização e apoio principalmente dos ambulatórios, centros de referência e de ensino/pesquisa com acompanhamento de casos de DCC.





Atenção! Não se devem notificar casos já inseridos como doença de Chagas aguda no SINAN, mesmo que após o acompanhamento se observe a evolução para a fase crônica, já que esta progressão pode ocorrer anos após a infecção, e o sistema não contempla o monitoramento a longo prazo, mas as informações para subsídio das ações de vigilância.

Atenção! Considerando o contexto eventual de que alguns casos mais antigos não têm informação laboratorial (ex.: pessoa que já está em acompanhamento há 15 anos em ambulatório de referência), deve-se considerar, tendo em vista a definição de caso confirmado (exceto óbitos):

- **Pessoas cujo ano de diagnóstico foi a partir de 2018** – impreterivelmente deve haver o dado laboratorial para confirmação.
- **Pessoas cujo ano de diagnóstico foi anterior a 2018** - se não houver informação nenhuma que ateste a confirmação laboratorial em prontuário, avaliar a consistência das informações de acompanhamento e a necessidade ou não de coleta para sorologia.

2.3. Ficha de notificação

Caso a unidade notificante tenha acesso à internet, não há necessidade do uso de ficha impressa, pode-se inserir diretamente pelo site do e-SUS Notifica.

Caso siga-se fluxo em papel, recomenda-se usar a ficha de notificação (Anexo B), em 2 vias. A Unidade de Saúde notificante deverá encaminhar a 1ª via para a Vigilância Epidemiológica Municipal de acordo com rotina estabelecida pela SMS. A 2ª via deverá ser arquivada no prontuário.

A ficha é composta pelos blocos de notificação, acompanhamento e busca ativa e encerramento (Figura 25). Acesse o dicionário de dados e instrutivo (Anexo C) aqui:

- <https://datasus.saude.gov.br/notifica>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-de-chagas> (publicações)



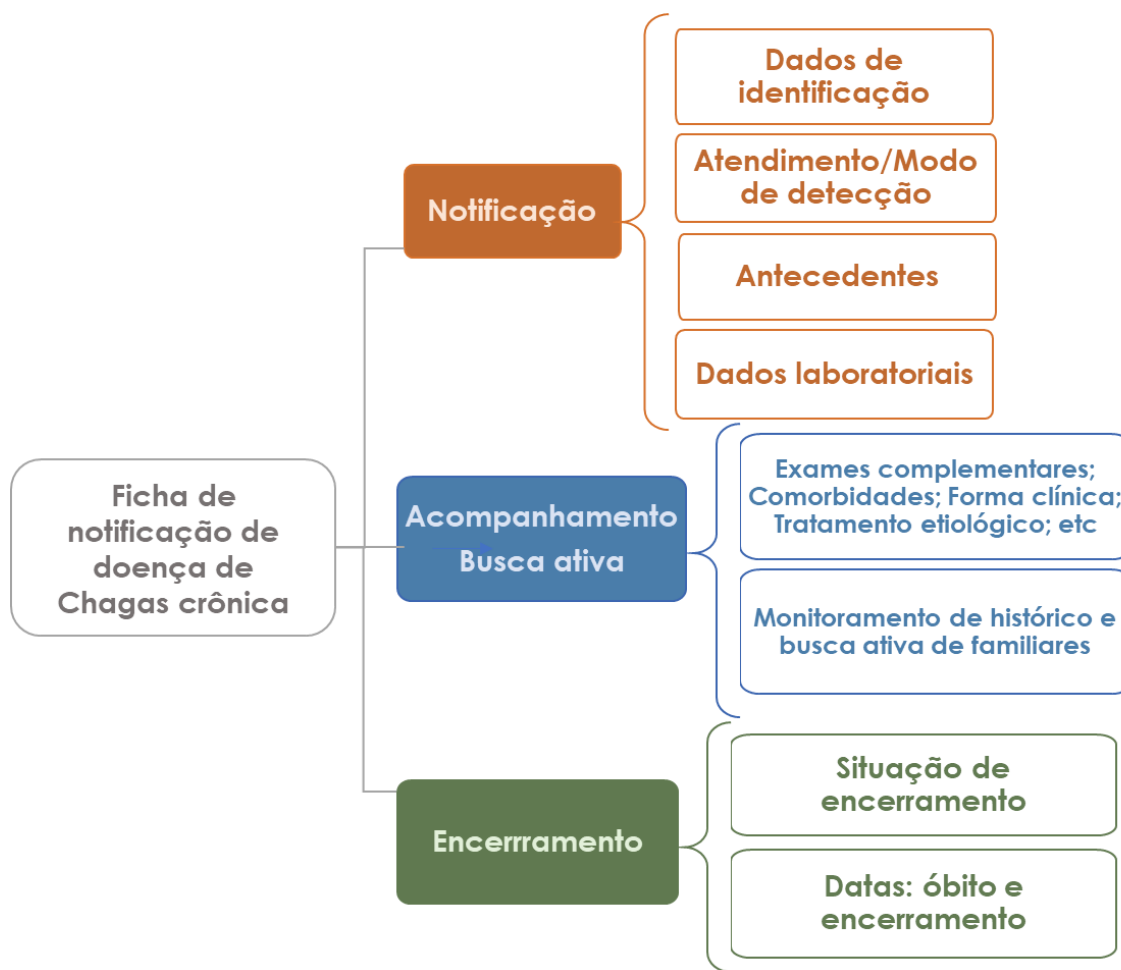


Figura 25. Composição da ficha de notificação da doença de Chagas crônica

2.3.1 Bloco de notificação

Para inserir uma nova notificação de DCC, deve-se inicialmente acessar “Notificações” na tela inicial do sistema, conforme Figura 26.



e-SUS Notifica Versão 2.0.02

Formulários **Caso o usuário tenha mais de um CNES cadastrado, selecionar aquele referente à notificação a ser preenchida**

Autocadastro - Bronze

CNES
002050 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE B...

Brasília, Distrito Federal

TREINAMENTO

ESTABELECIMENTO

Notificações

Meus Dados

Dados Vacinação COVID19

Monitoramento

Painel de Processamento

Exames COVID19 RND5

Sair com segurança

Formulários

Pesquisar

Formulário	Descrição	
Coronavírus	COVID19	+ -
Chagas Crônica	Formulário referente à doença de chagas crônica	+ -

Para incluir uma nova notificação, o usuário deve clicar no botão azul "+"

SVS
Sistema de Vigilância em Saúde

DATASUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Figura 26. Inserir notificação e escolher estabelecimento notificador. Nota: Caso seja um digitador de ficha que veio em papel de outro estabelecimento, o digitador pode acrescentar o CNES dos notificadores em Meus dados e ir alternando quando for digitar as fichas).

Para editar, encerrar, cancelar, visualizar a notificação ou o histórico de um registro, imprimir, além de exportar e pesquisar uma notificação, o usuário deve clicar menu "Notificações" e posteriormente no ícone conforme Figura 27 para visualizar as notificações.

Atenção! Para as variáveis de município, é necessário que este sempre seja selecionado a partir da lista suspensa do campo no sistema, independente do preenchimento por *autocomplete*. Dessa forma, o arquivo exportado em CSV apresentará tanto o código quanto o nome do município.



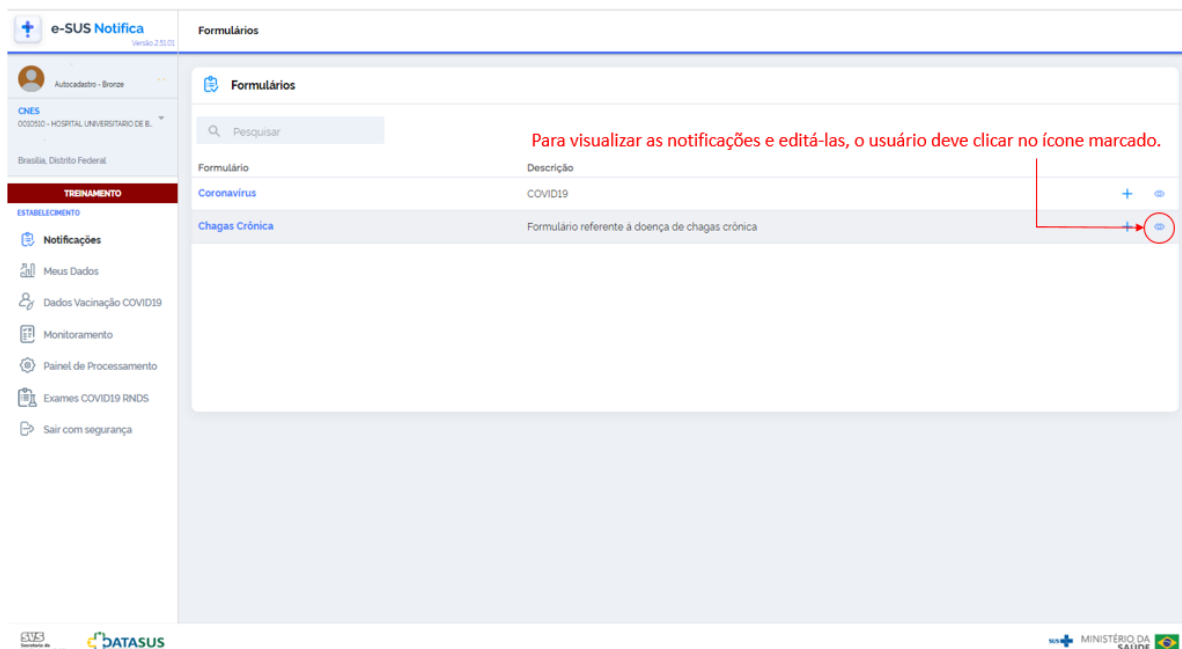


Figura 27. Acesso: Visualizar notificação

A tela de "Visualizar notificação" apresenta-se conforme Figura 28

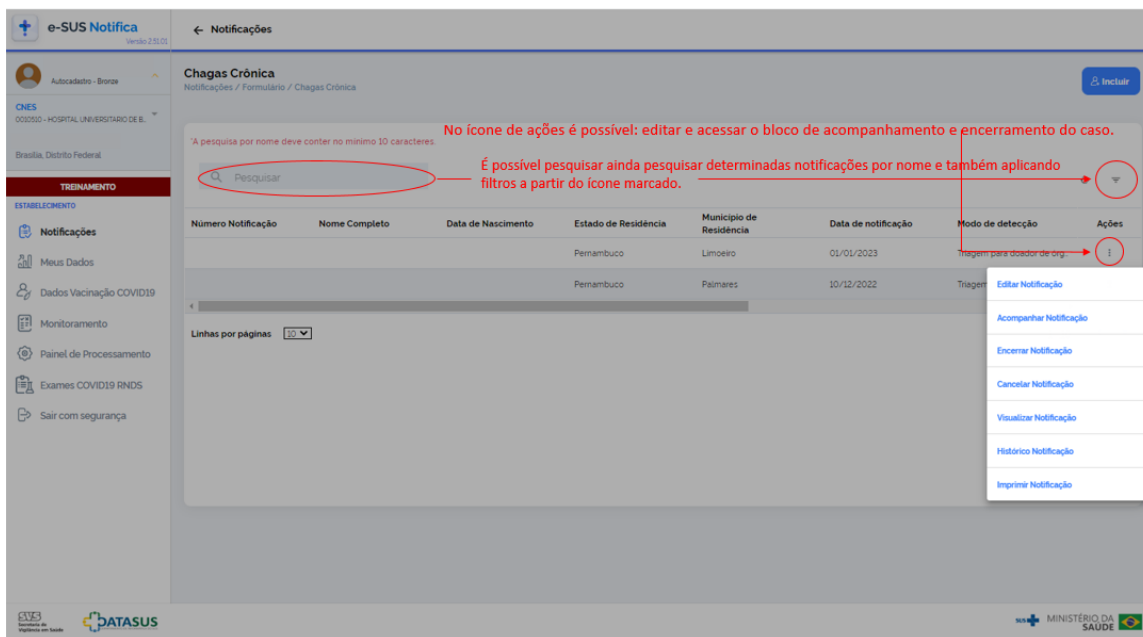


Figura 28. Tela: Visualizar notificação





Atenção aos seguintes pontos do bloco de notificação da ficha de DCC:



No momento da notificação, o usuário que possui mais de um CNES cadastrado deverá selecionar o código do estabelecimento de saúde correspondente àquela notificação

Ressalta-se que o município e o estado de notificação que constarão na ficha serão os mesmos do CNES selecionado no momento da digitação. O usuário deve ficar atento ao CNES, antes de começar a digitação de nova ficha de notificação do sistema. Adicionalmente, o usuário ao selecionar o CNES visualizará e exportará as notificações feitas por ele naquele código.



Quando o usuário logado possuir cadastro no GOV BR e nível de autenticação prata ou ouro, os campos nome completo, data de nascimento, sexo, raça/cor e endereço serão preenchidos automaticamente a partir do CPF do paciente com os dados da RFB/CNS. (o usuário precisa de aprovação de perfil acima, para acesso a esta funcionalidade)



Campo 'Nome da mãe' é habilitado somente quando o campo CPF não for informado pelo paciente.

Quando for preenchido o CPF do paciente, o nome da mãe só irá aparecer quando o usuário for na opção Visualizar Notificação ou exportar o banco de dados



Deve ser informado o ano que o paciente teve o primeiro diagnóstico de Chagas. Se não houver a informação, em notificação retroativa, estimar o período e colocar um ano provável



Este campo refere-se ao situação/local onde houve a 1ª suspeição para Chagas e solicitação de diagnóstico (exemplo: paciente identificado a partir de triagem em doadores de sangue)

É importante preencher este campo corretamente – fornecerá dados importantes para monitoramento, além de estar vinculado à regra de obrigatoriedade de preenchimento de UBS ou Serviço especializado/Hospital no bloco de acompanhamento (Ex.: Se suspeição: 'Receptor em transplante de órgãos', é obrigatório preencher o Serviço especializado/Hospital)

2.3.2. Bloco de acompanhamento e busca ativa

Para acessar o bloco de acompanhamento no e-SUS, ir em visualizar notificações → ações → acompanhar notificação (Figura 29)



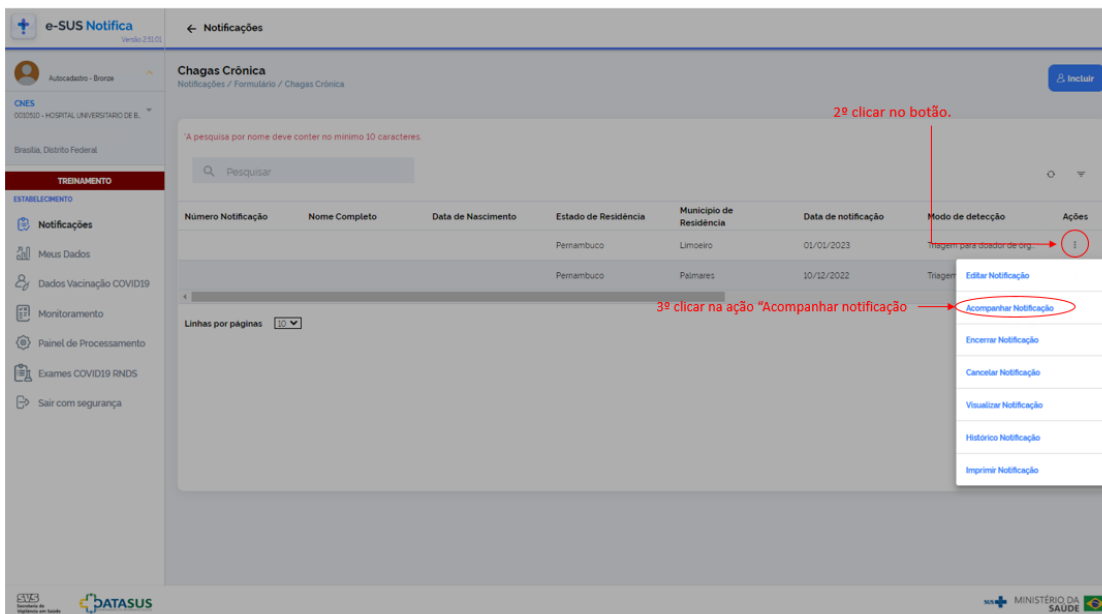
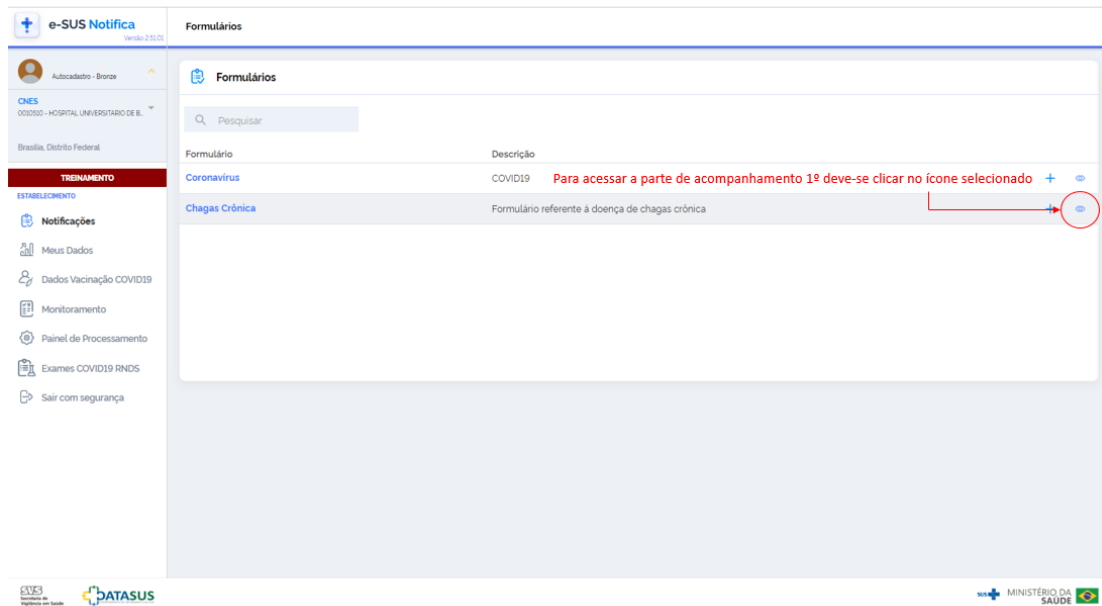


Figura 29. Acessar o bloco de acompanhamento

O primeiro passo é informar se a unidade de saúde que está acompanhando o caso é a mesma unidade que realizou a notificação. Portanto, reforça-se a importância de o notificador atentar-se ao código do estabelecimento selecionado na inserção da notificação.

Atentar-se que, caso seja um digitador de ficha que veio em papel de outro estabelecimento, o digitador pode acrescentar o CNES dos notificadores em 'Meus dados' e ir alternando quando for digitar as fichas.

A Figura 32 demonstra o fluxo para digitação a depender da unidade de acompanhamento. Os autocadastros com o CNES preenchido terão acesso a ficha para complemento das informações. Caso, durante o acompanhamento, haja alteração de



município de residência ou unidade de saúde, os usuários com o novo CNES passam a ter acesso à edição da ficha, enquanto os anteriores passarão só a visualizá-la.

Atenção aos seguintes campos do bloco de acompanhamento:



Para definição da forma clínica, é necessária a realização de anamnese e exames complementares (eletrocardiograma e radiografia de tórax, inicialmente). Para acesso às definições de forma clínica, ir ao Anexo D deste Guia.

Enquanto não tiver a informação, escolher a opção 'Em investigação'

Enquanto o campo Forma clínica estiver como 'em investigação', a ação encerramento será desabilitada.



Informar se há prescrição atual de tratamento específico com benznidazol ou nifurtimox no momento da notificação. Este campo não faz a diferenciação quanto à motivação: se tratamento convencional, profilaxia ou tratamento da reativação.



O sistema permite o monitoramento de episódios de reativação da DC no período entre diagnóstico e encerramento da notificação. Se estes ocorrerem após o encerramento do caso, não se deve realizar nova notificação.

Atenção! Para as variáveis de município, é necessário que este sempre seja selecionado a partir da lista suspensa do campo no sistema, independente do preenchimento por *autocomplete*. Dessa forma, o arquivo exportado em CSV apresentará tanto o código quanto o nome do município.

Após a inserção das informações de acompanhamento, há 2 telas: a 1ª para informação prévia de pessoas da família que já possuam diagnóstico para Chagas; e a 2ª para consolidação das informações da busca ativa entre familiares após identificação do caso notificado, com nome do familiar, parentesco e se foi confirmado ou não para DC (Figura 30).

Atenção!

Considera-se família: pessoas ligadas por laços de consanguinidade ou família (conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, residente na mesma unidade domiciliar) no mesmo contexto epidemiológico

No caso de Filho (a) recém-nascido, ele (a) já deve ser inserido como suspeito de fase aguda no SINAN

Figura 30. Registro para informações prévias e busca ativa de familiares

2.3.3. Bloco de encerramento

Para acessar o bloco de encerramento no e-SUS, ir em visualizar notificações → ações → Encerrar notificação (Figura 31)



← Notificações

Chagas Crônica

Notificações / Formulário / Chagas Crônica

Verificar Exportações Incluir

*A pesquisa por nome deve conter no mínimo 10 caracteres.

Pesquisar

Exportar CSV

Número Notificação	Nome Completo	Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data de notificação	Modo de detecção	Nº requisição	Ações
					09/08/2022	Banco de sangue		⋮
					04/01/2023	Rastreamento/Busca ativa		⋮
					03/01/2023	Comitê investigação de óbito	344312234234	⋮
					01/01/2023	Banco de sangue		⋮
					03/01/2022	Tragem para doador de org		⋮
					01/01/2023	Tragem para doador de org		⋮
					30/10/2022	Demanda espontânea - UB		⋮
					10/01/2021	Demanda espontânea - UB		⋮
					03/01/2023	Tragem para doador de org		⋮

Linhas por páginas 10

Ministério da Saúde

← Alterar Notificação

Chagas Crônica

Nome do Paciente: TESTE SET
Número da Notificação: 04532300000186

ENCERRAMENTO ^

Situação de encerramento

- Permanece em acompanhamento clínico
- Óbito por d. Chagas
- Óbito por outras causas
- Abandono
- Cancelado/Excluir

Data do Encerramento

Salvar Cancelar

Limpar Tudo

Figura 31. Encerrar Notificação. Quando o campo "Forma clínica, estiver em branco ou preenchido como "Em investigação", o acesso ao bloco de encerramento será desabilitado.



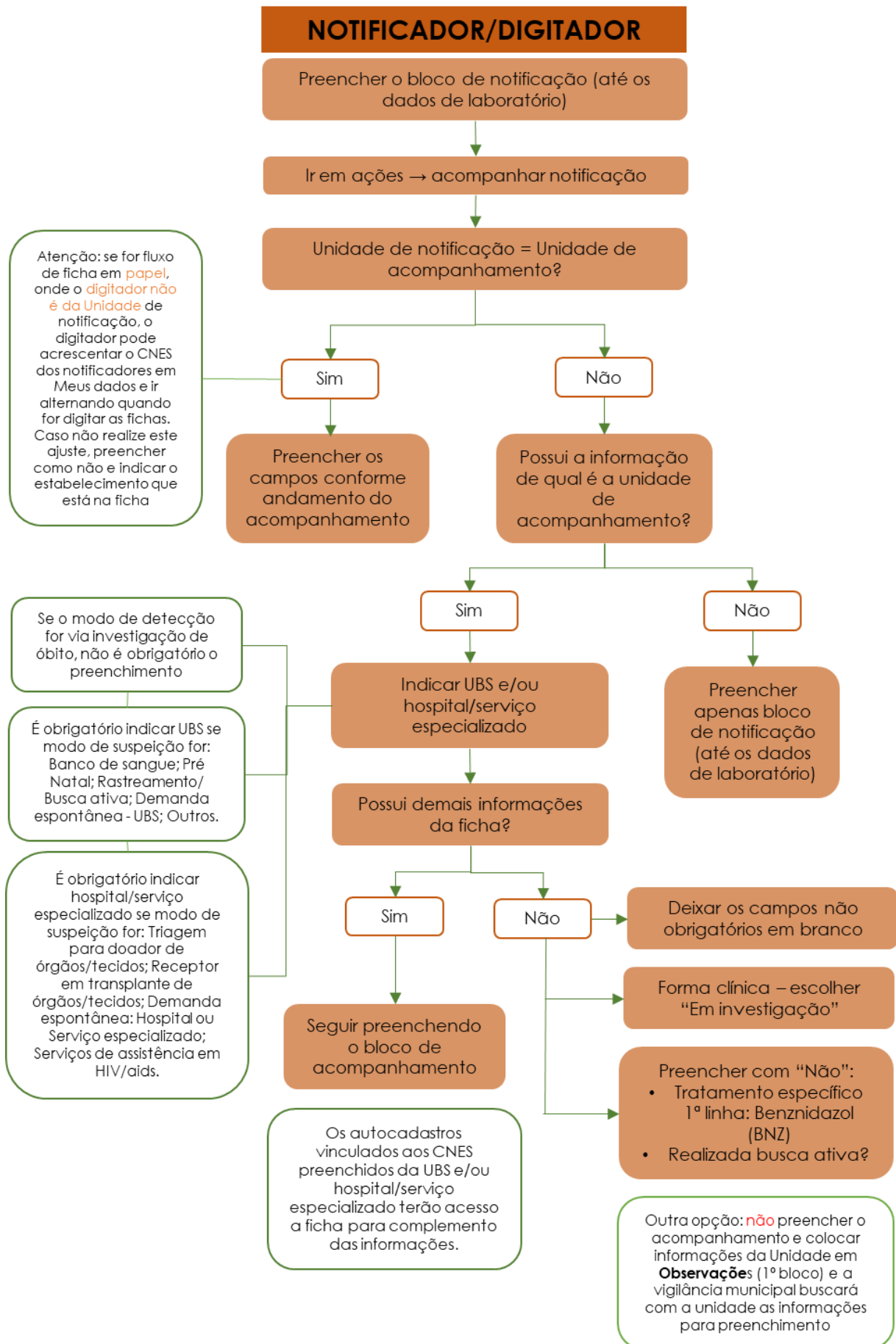





Figura 32. Fluxo para digitação do bloco de acompanhamento da ficha de DCC

3. EXPORTAÇÃO DOS DADOS

O sistema pode exportar os dados cadastrados em arquivos no formato CSV - texto separado por vírgula.

Para exportar as notificações em CSV, o usuário deve clicar em Notificações na barra lateral esquerda, e depois clicar no ícone  para Visualizar Notificações e, posteriormente, no menu  disponível na parte superior da tela, do lado direito (Figura 33). Para exportação da base completa, é importante limpar os filtros aplicados (ícone )

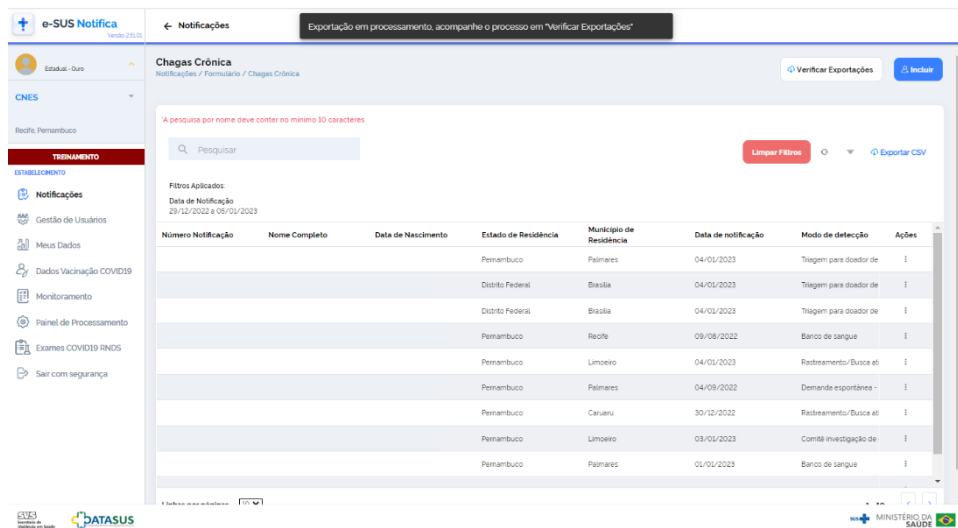
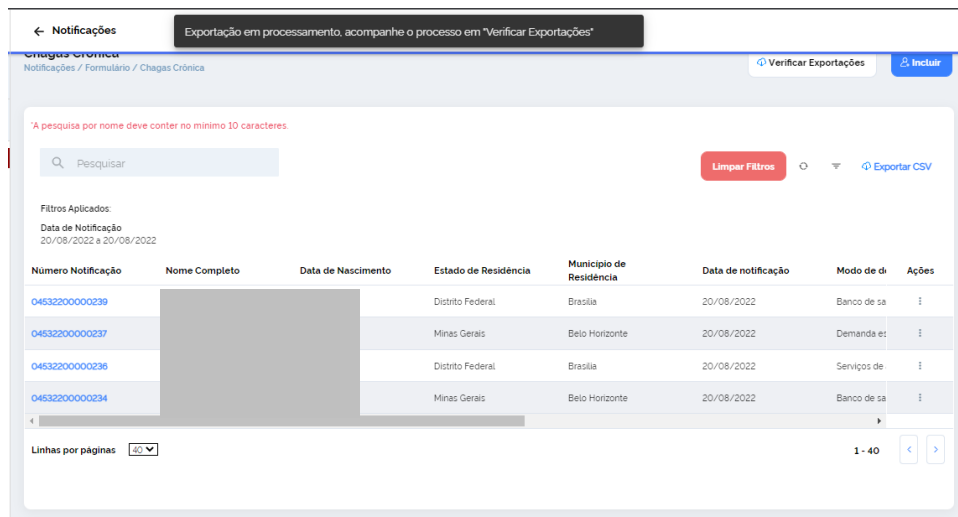


Figura 33. Ambiente de exportação

Após baixar o arquivo CSV, caso a planilha aparente estar desconfigurada, orientamos abri-lo em UTF-8 bi Excel, conforme demonstrado a seguir:

1. Abrir uma planilha vazia do excel.
2. Clicar na opção "Dados".
3. Clicar na opção "Obter Dados Externos" e "De Text/csv".
4. Localizar o arquivo baixado que está em CSV, na pasta Downloads.
5. Selecioná-lo e Clicar em "Importar".
6. Na aba Design, selecionar o campo "Delimitado" e no campo "Origem do arquivo" selecionar a opção (UTF-8) e habilitar a flag "Meus Dados possuem cabeçalho", conforme imagem abaixo:

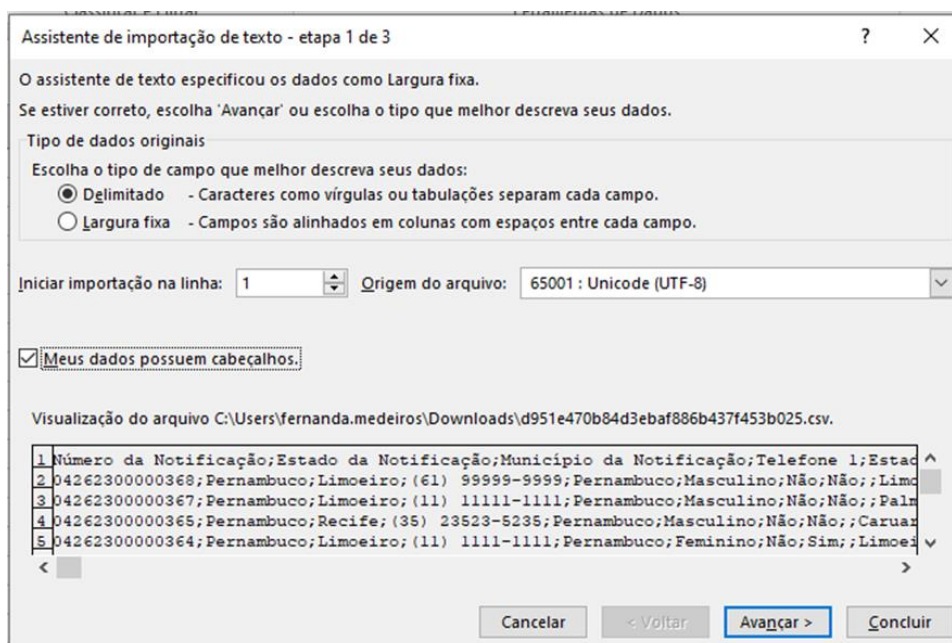


Figura 35. Tela de Assistente de importação de texto

7. Em seguida clique no botão "Avançar";
8. Selecione a opção "Ponto e vírgula" e, posteriormente em "Avançar";
9. No Formato dos dados da coluna manter selecionada a opção "Geral";
10. E por fim, clicar no botão "Concluir" e, para Importar dados clicar no botão "OK".

Para computadores com o sistema operacional Linux a abertura em UTF-8 consiste em:

1. Abrir um libreOffice.Calc em branco.
2. Ir em Arquivo
3. Clicar em Abrir
4. Selecionar o banco de dados
5. Em seguida a tela de "Importação de texto" será aberta, selecionar as opções: Unicode (UTF-8), Separado por – Ponto e vírgula. Após seleção, clicar em OK

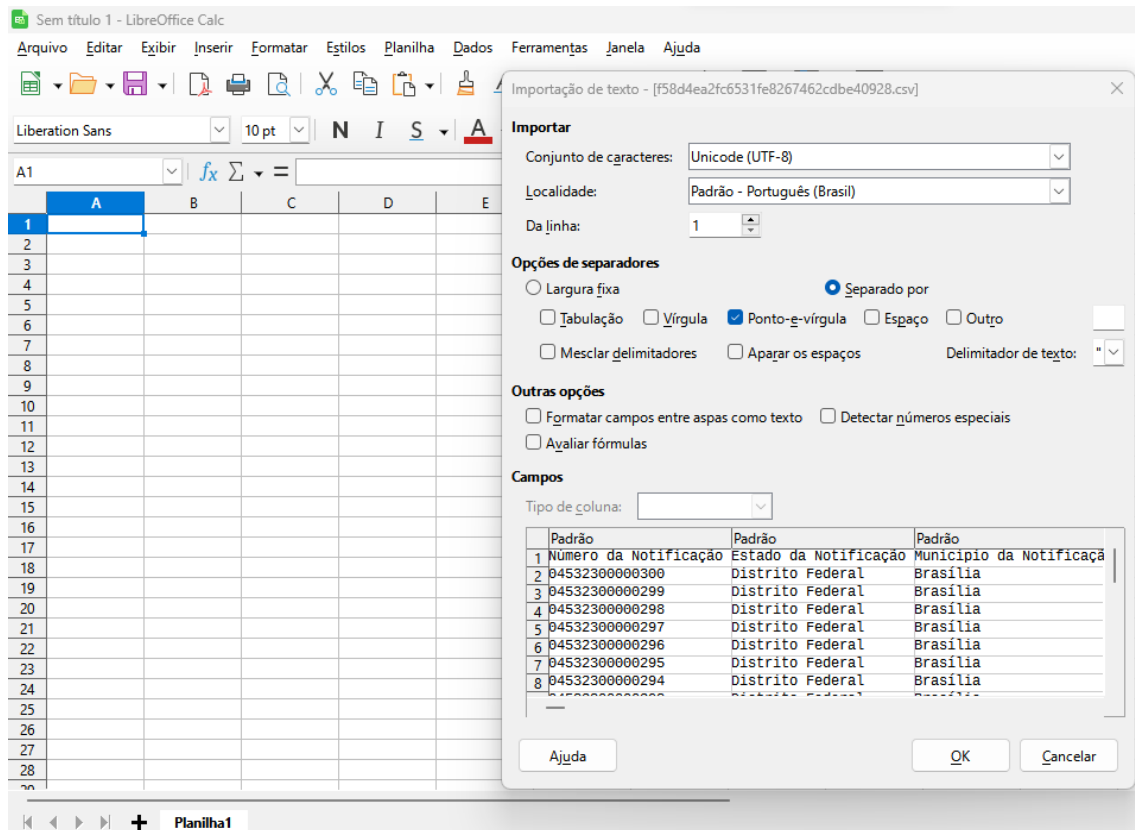


Figura 36. Tela Importação de Texto – Linux

É possível realizar um filtro avançado na base de dados a ser exportada (Estado de Residência, Município de Residência, Estado de Notificação, Município de Notificação, CNES, Data de Notificação Início, Data de Notificação Fim, Data de Nascimento Início, Data de Nascimento Fim, Situação de encerramento, Ano provável do diagnóstico início, Ano provável do diagnóstico fim, Gestante, Forma Clínica?, Realizada busca ativa, Modo de detecção, Prescrições atuais - Tratamento específico 1ª linha: Benznidazol (BNZ)? E Unidade de acompanhamento é a mesma de notificação?), basta clicar no ícone

 e em seguida clicar em Exportar CSV.



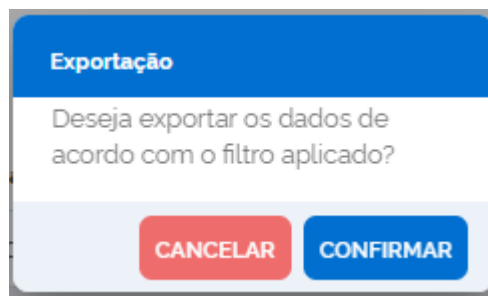


*A pesquisa por nome deve conter no mínimo 10 caracteres.

Filtro Avançado

Estado de Residência	Município de Residência	Estado da Notificação	Município da Notificação	CNES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data da Notificação Início	Data da Notificação Fim	Data de Nascimento Início	Data de Nascimento Fim	Situação de encerramento
<input type="text" value="21/08/2022"/>	<input type="text" value="28/08/2022"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ano Provável do Diagnóstico Início	Ano Provável do Diagnóstico Fim	Gestante	Forma Clínica?	Realizada busca ativa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modo de Detecção	Prescrições atuais - Tratamento específico 1ª linha: Benznidazol (BNZ)?		Unidade de acompanhamento é a mesma de notificação?	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Será necessário clicar em Confirmar para que a exportação dos dados seja de acordo com o filtro aplicado.



Além de confirmar, o filtro pode ser limpo ou cancelado, conforme opções apresentadas no final da tela.





Chagas Crônica
Notificações / Formulário / Chagas Crônica

Verificar Exportações Incluir

A pesquisa por nome deve conter no mínimo 10 caracteres.

Pesquisar Limpar Filtros Exportar CSV

Filtros Aplicados:
Data de Notificação
20/08/2022 a 20/08/2022

Número Notificação	Nome Completo	Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data de notificação	Modo de de	Ações
0453220000236			Distrito Federal	Brasília	20/08/2022	Banco de sa	
0453220000237			Minas Gerais	Belo Horizonte	20/08/2022	Demanda es	
0453220000236			Distrito Federal	Brasília	20/08/2022	Serviços de	
0453220000234			Minas Gerais	Belo Horizonte	20/08/2022	Banco de sa	

Linhas por páginas 40 1 - 40

e-SUS Notifica (Versão 2.0.0) ← Notificações Exportação em processamento, acompanhe o processo em "Verificar Exportações"

Chagas Crônica
Notificações / Formulário / Chagas Crônica

Verificar Exportações Incluir

A pesquisa por nome deve conter no mínimo 10 caracteres.

Pesquisar Limpar Filtros Exportar CSV


Filtros Aplicados:
Data de Notificação
29/12/2022 a 09/01/2023

Número Notificação	Nome Completo	Data de Nascimento	Estado de Residência	Município de Residência	Data de notificação	Modo de detecção	Ações
			Pernambuco	Palmares	04/01/2023	Triagem para doador de	
			Distrito Federal	Brasília	04/01/2023	Triagem para doador de	
			Distrito Federal	Brasília	04/01/2023	Triagem para doador de	
			Pernambuco	Recife	09/08/2022	Banco de sangue	
			Pernambuco	Limoeiro	04/01/2023	Rastreamento/Busca at	
			Pernambuco	Palmares	04/09/2022	Demanda espontânea -	
			Pernambuco	Caruaru	30/12/2022	Rastreamento/Busca at	
			Pernambuco	Limoeiro	03/01/2023	Conta investigação de	
			Pernambuco	Palmares	01/01/2023	Banco de sangue	

ESVS Ministério da Saúde | DATASUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE

Para visualizar a exportação realizada, clicar em "Verificar Exportações" no lado direito superior.

Na nova página, será apresentada a lista de downloads realizados pelo usuário. Após visualizar o status da exportação desejada como Finalizado, clique no arquivo por meio

do primeiro ícone  relacionado, ou verifique o arquivo gerado a partir da "Data de Exportação".

Em seguida, clicar na opção **Voltar** para retornar ao menu "Notificações".





Exportações
Notificações / Formulário / Exportações

Data da Exportação	Data Final da Exportação	Status da Exportação	Total de Registros	Registros Exportados	Download
28/08/2022 20:20:45	28/08/2022 20:20:50	Finalizado	4	4	
28/08/2022 20:20:20	28/08/2022 20:20:30	Finalizado	4	4	

[Voltar](#)

4. ROTINA DE MONITORAMENTO PELOS GESTORES E ENCERRAMENTO DOS CASOS

Como não necessariamente a unidade de notificação é a mesma de acompanhamento do caso, a exemplo da notificação pelo núcleo de vigilância epidemiológica de hospital de referência e acompanhamento na atenção primária do município de residência, os gestores do formulário devem instituir fluxos para a inserção das informações complementares.

Também é importante monitorar as fichas com situação de encerramento em branco (não preenchida). Para DCC, o encerramento é considerado oportuno em até seis meses após a data de notificação (não há encerramento automático no e-SUS Notifica).

Atenção! Quando a notificação tiver mais que 120 dias da data de digitação, somente o gestor de residência poderá editar e encerrar a notificação, antes deste período, todos os perfis com permissão de edição têm acesso à ficha para alteração.

Por meio da ferramenta de filtro avançado (Figura 37), é possível pesquisar as fichas conforme necessidade de monitoramento.

*A pesquisa por nome deve conter no mínimo 10 caracteres.

Filtro Avançado

Estado de Residência	Município de Residência	Estado da Notificação	Município da Notificação	CNES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data da Notificação Início	Data da Notificação Fim	Data de Nascimento Início	Data de Nascimento Fim	Situação de encerramento
<input type="text" value="21/08/2022"/>	<input type="text" value="28/08/2022"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ano Provável do Diagnóstico Início	Ano Provável do Diagnóstico Fim	Gestante	Forma Clínica?	Realizada busca ativa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Modo de Detecção	Prescrições atuais - Tratamento específico 1ª linha: Benznidazol (BNZI)?	Unidade de acompanhamento é a mesma de notificação?		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

[Limpar Filtros](#) [Aplicar Filtro](#) [Cancelar](#)



Figura 37. Filtro avançado

No encerramento, a categoria “Cancelado” significa excluir ficha, ferramenta também disponibilizada no menu “Ações” (Figura 38).

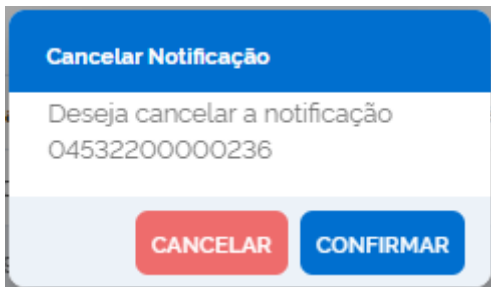


Figura 38. Cancelar notificação.

As notificações canceladas no Menu “Ações” ainda aparecem na base CSV exportada. Elas estão sinalizadas na penúltima coluna – Situação - da base (Figura 39).

notificanteCnpj	Situação	dtCriacao
	Cancelado	2023-12-22
	Cancelado	2023-09-22
	Cancelado	2023-09-05
	Cancelado	2023-09-04
	Cancelado	2023-08-25
		2024-05-17
		2024-05-17
		2024-05-17

Figura 39. Coluna de Situação na base CSV

Na figura 40 está descrita proposta de rotina de monitoramento para complementação do bloco de acompanhamento e encerramento dos casos pelos gestores municipais,



regional/estadual e federal. Já possíveis cenários de fluxos entre UBS e/ou serviço especializado e considerando as situações de transferências encontram-se na figura 41.

Em resumo, 3 situações principais devem ser monitoradas quanto ao acompanhamento e encerramento:

Fichas com:

- 1. Acompanhamento não preenchido;**
- 2. Unidades de notificação e acompanhamento diferentes, e sem vinculação de acompanhamento;**
- 3. Encerramento em branco;**

Em relação a duplicidades, ao inserir o CPF, caso já tenha uma notificação realizada com o mesmo CPF, é emitido um alerta de que já há uma notificação com aquele CPF e a data em que foi realizado, mas não impede que se prossiga com a notificação. O mesmo alerta irá aparecer no caso de mesmo CNS.

Para complementar a análise de duplicidades, podem ser utilizados *softwares* como o Reclink, considerando os seguintes campos:

- Nome do paciente
- Data de nascimento
- Sexo
- Nome da mãe

Tutorial Reclink para retirada de duplicidades (ex: banco de dados SINAN)

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vida_transito_2017.pdf - Pag: 264

Link Reclink: <https://reclink.sourceforge.net/>

Exemplo de Tutorial R para retirada de duplicidades:

https://www.youtube.com/watch?v=pV1aWwrWpj4&ab_channel=ExplainHowToSimply
/ <https://lhmnet.github.io/adar-ebook/dados-duplicados.html>

Link R para download: <https://vps.fmvz.usp.br/CRAN/>

Link RStudio: <https://posit.co/download/rstudio-desktop/#download>

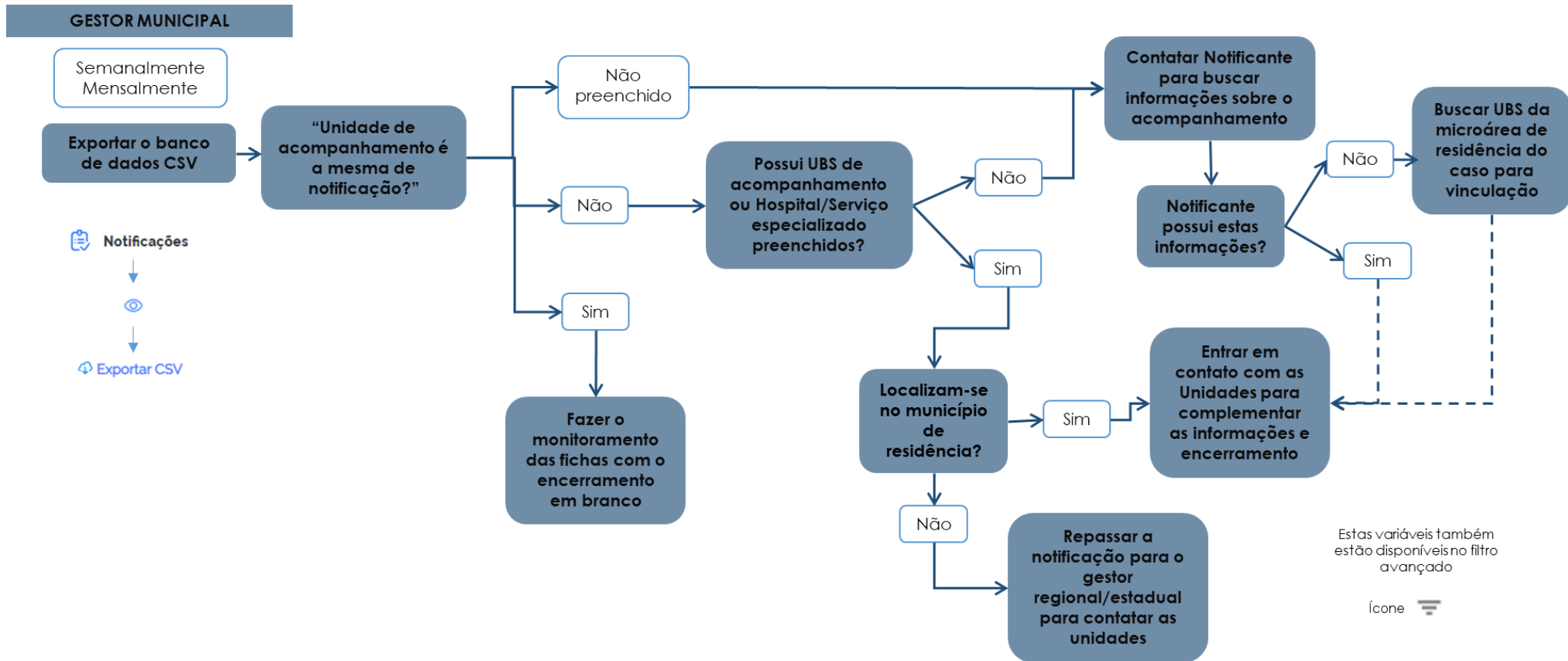
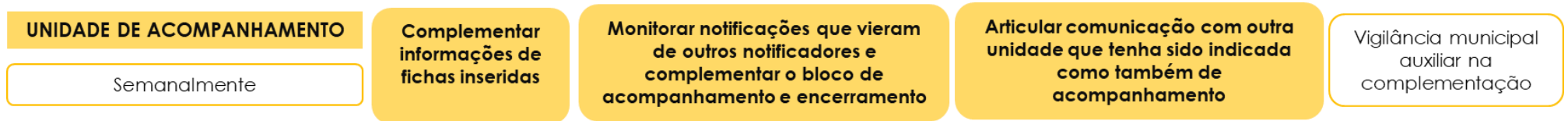




Considerando que, neste momento, a notificação da doença de Chagas divide-se em 2 sistemas: SINAN NET (fase aguda) e e-SUS Notifica (fase crônica), é importante realizar relacionamento entre as bases e o monitoramento de casos que eventualmente podem ser inseridos erroneamente em ambos os sistemas, ou em sistema distinto daquele destinado a fase na qual o paciente se encontra no momento da notificação.

É necessário que os gestores do sistema, sejam eles, municipal, estadual ou federal e protejam os dados pessoais de identificação dos indivíduos notificados, inclusive utilizando a anonimização de dados sensíveis, quando realizada a publicação de boletins, entre outros relatórios de vigilância, seguindo as recomendações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (Brasil. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD (Brasil, 2018). Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Acesso em 01.06.2022. Link: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm)





Continua



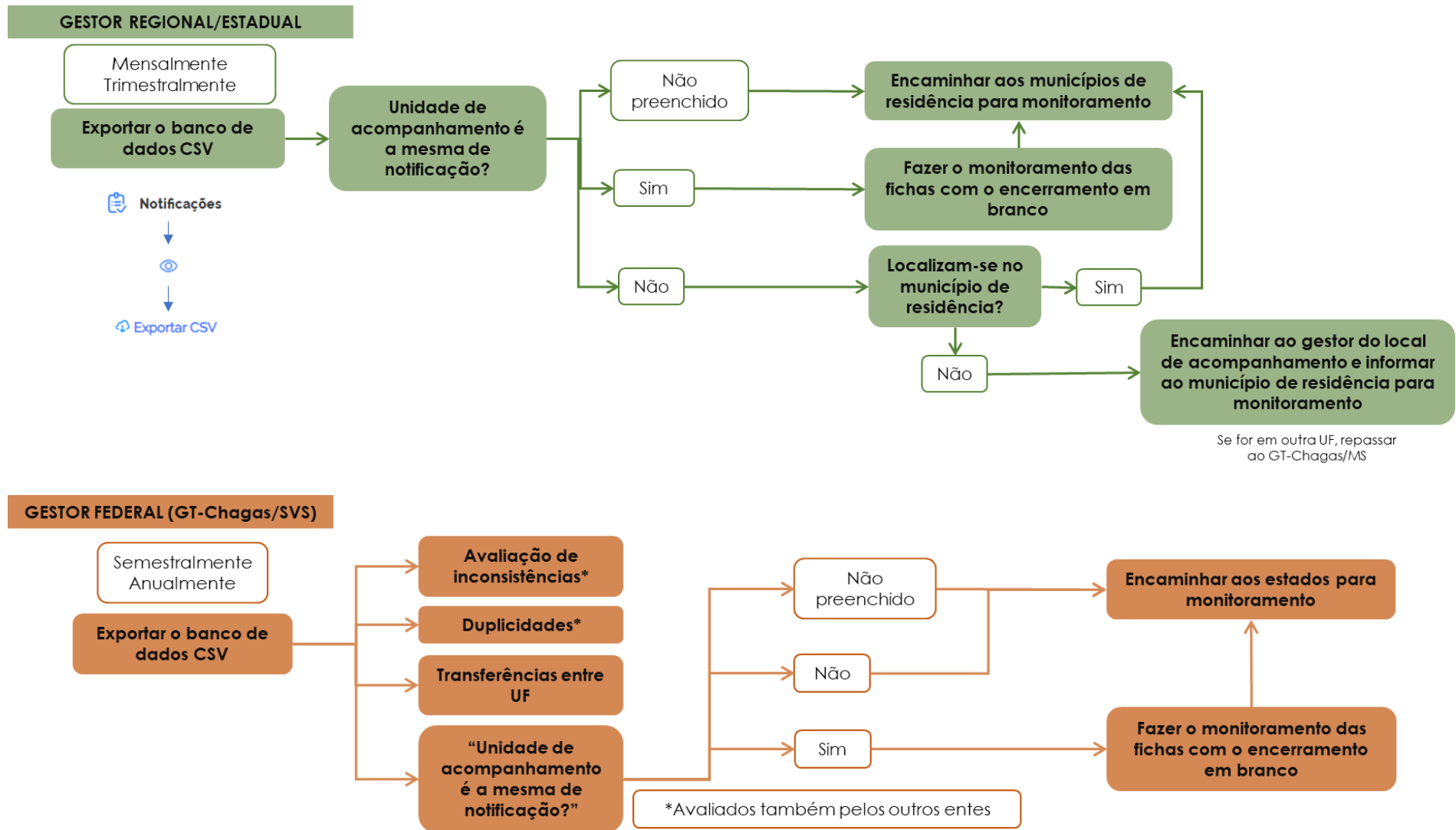
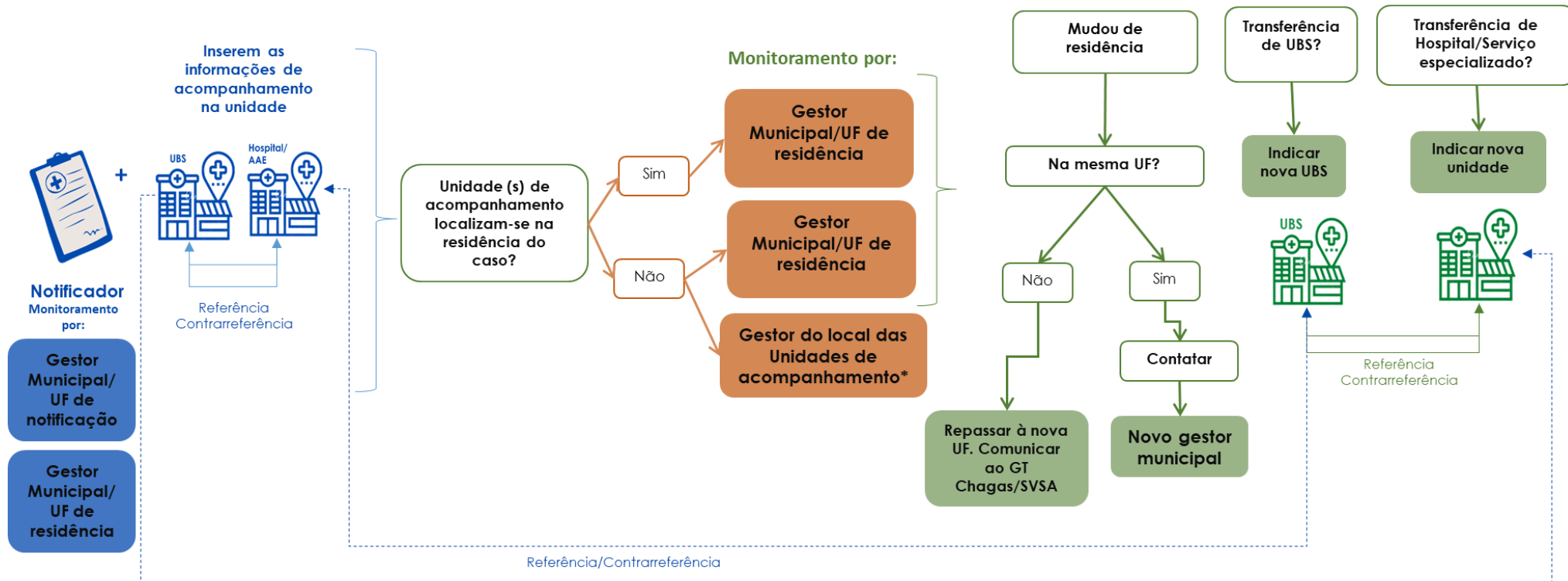


Figura 40. Proposta de rotina de monitoramento para complementação do bloco de acompanhamento e encerramento dos casos

Situações de transferência



*Nesse caso, o perfil só visualiza, sem edição

Figura 41. Fluxos de UBS e/ou serviço especializado e considerando as situações de transferências



5.INDICADORES

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisão baseada em evidência e para a programação de ações de saúde.

Os indicadores de saúde são usados para avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos e auxiliar no planejamento das ações estratégicas de saúde, permitindo o acompanhamento das tendências históricas do padrão sanitário. Por meio deles é que se realiza o monitoramento e avaliação dos sistemas de vigilância, a fim da tomada de decisão mais assertiva.

Neste sentido, indicadores para a vigilância da fase crônica da doença de Chagas vêm sendo pensados. Abaixo estão exemplos de possíveis indicadores que podem ser calculados para DCC a partir do e-SUS Notifica. Futuramente, os indicadores serão validados com gestores nacionais da vigilância da doença de Chagas, com respectivas fichas de qualificação para os prioritários.

- a. Proporção de pessoas infectadas, com menos de 5 anos de idade, por UF/município;
- b. Proporção de indivíduos infectados com realização de ECG para definição do grau de comprometimento cardíaco/digestivo, por UF/município;
- c. Proporção de casos com indicação que receberam tratamento antiparasitário, por UF/município;
- d. Proporção de casos que tiveram reações adversas ao tratamento antiparasitário, por UF/município;
- e. Prevalência de gestantes com infecção por *T. cruzi* definida, por UF/município;
- f. Taxa de transmissão vertical por *T. cruzi*, por UF/município*;
- g. Proporção de crianças expostas a *T. cruzi* por meio de suas mães com exames parasitológicos no primeiro mês de vida, por UF/município*;
- h. Proporção de candidatos à doação de sangue com sorologia reagente para infecção por *T. cruzi* como resultado da triagem em hemocentros que tiveram confirmação do *status* sorológico, por UF/município;***
- i. Proporção de casos de DC com coinfeção com HIV, por UF/município;
- j. Proporção de casos de coinfeção com HIV com reativação da DC, por UF/município;
- k. Proporção de casos com outras condições de imunossupressão com reativação da DC, por UF/município;
- l. Proporção de gestantes com coinfeção, por UF/município.
- m. Proporção de contatos examinados para DC dentre os registrados
- n. Proporção de contatos confirmados para DC dentre os examinados

* Para o cálculo é necessário realizar correlação com a Base de DCA do Sinan. *** Para o cálculo do indicador será necessário acesso a base de dados de hemocentros





ANEXO A – MODELO DE TERMO DE RESPONSABILIDADE

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SuperIntendência de Vigilância e Proteção da Saúde

SOLICITAÇÃO DE ACESSO E-SUS NOTIFICA Doença de Chagas Crônica Termo de Responsabilidade Regional

Eu, _____
CPF _____, responsável pela (o) _____
CNES _____ Unidade _____
Endereço, _____,
Regional/NRS _____ Tel, _____
e-mail _____

Após o cadastro no e-SUS Notifica para notificação de doença de Chagas crônica, comprometo-me a seguir as normas descritas abaixo:

- Acompanhar e monitorar a notificação de doença de Chagas crônica dos municípios da área de abrangência dessa regional e/ou notificar os casos crônicos da doença, e suas respectivas rotinas de acompanhamento e encerramento dos casos, em conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.102, de 13 de maio de 2022, que regulamenta a notificação de doença de Chagas crônica e o Guia para notificação de doença de Chagas crônica (DCC) E-SUS Notifica (GTCHAGAS/CGZV/DEDT/SVSA e CGIAE/DASNT/SVS/MS), que orienta a coleta de dados, acompanhamento e fluxo de envio dessas informações. Maiores informações sobre essa notificação, acessar: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doenca-de-chaqas>
- Não revelar fora do âmbito profissional, fatos ou informações de qualquer natureza obtidas no e-SUS Notifica, respeitando as regras de privacidade e autonomia do paciente, em concordância com a legislação em vigor. (Inciso 10, artigo 50 da Constituição da República Federativa do Brasil; Resolução do Conselho Federal de Medicina n° 19/2007).
- Não me ausentar do local de trabalho sem encerrar a sessão de uso do Sistema, evitando assim acesso por pessoas não autorizadas.
- Comunicar por e-mail ao GT Chagas/CODTV/DIVEP quando não estiver mais responsável pelo registro/accompanhamento da notificação da doença de Chagas crônica no município.

Carimbo, assinatura do (a) responsável e, data

Carimbo e assinatura com ciência do (a) Coordenador (a) do NRS e data

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Centro de Atendimento à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Neto Av. ACM, s/n - Iguatemi CEP 41.820-300
Salvador - Bahia - Brasil. Tel | Fax - 3103-77081 divep.codtv@saude.ba.gov.br





ANEXO B - FICHA DE DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

Nº

e-SUS Notifica 22.05.2024

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA (DCC):

Indivíduo, sem suspeita clínico-epidemiológica de fase aguda, com exames sorológicos reagentes por dois métodos distintos ou com diferentes preparações antigênicas para detecção de IgG, ou exame direto (identificação do parasito), ou achados necroscópicos compatíveis para *T. cruzi*. (Apenas óbitos podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico)

Obs.: não notificar casos já registrados e confirmados em fase aguda no SINAN

Mais informações no Guia de VS - <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/publicacoes>

Atenção! Casos suspeitos de fase aguda devem ser inseridos no SINAN. Para acesso aos materiais com definição de casos, acessar:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-de-chagas>

Estado (UF) de notificação: <input type="text"/>		Município de notificação: <input type="text"/>	
Estabelecimento de saúde: <input type="text"/>			Código (CNES): <input type="text"/>
Dados individuais - Identificação	1	Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	2 CPF: <input type="text"/>
	3	Estrangeiro (se não tiver CPF): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	4 CNS: <input type="text"/>
	5	(CBO) Ocupação: <input type="text"/>	Código (CBO) <input type="text"/>
	6	Nome Completo: <input type="text"/>	
	7	Nome social: <input type="text"/>	
	8	Nome Completo da Mãe: <input type="text"/>	
	9	Data de nascimento: <input type="text"/>	10 Idade (em anos) (preenchida no sistema a partir do nascimento): <input type="text"/>
	11	País de origem (se estrangeiro): <input type="text"/>	
	12	Sexo ao nascer: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
	13	Raça/Cor: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	14 Se indígena, qual a etnia? <input type="text"/>
15	É membro de povo ou comunidade tradicional? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	16 Se sim, informe: <input type="text"/>	
17	Escolaridade: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> EF incompleto <input type="checkbox"/> EF completo (até o 9º ano) <input type="checkbox"/> EM incompleto <input type="checkbox"/> EM completo (até o 3º ano) <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Ignorado		
Dados de Residência	18	CEP de residência: <input type="text"/>	
	19	Logradouro: <input type="text"/>	20 Número: <input type="text"/>
	21	Complemento: <input type="text"/>	
	22	Bairro: <input type="text"/>	23 Estado de residência: <input type="text"/>
	23	Município de residência: <input type="text"/>	Cod. IBGE: <input type="text"/>
	25	(DDD) Telefone <input type="text"/>	26 Zona: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Periurbana <input type="checkbox"/> Ignorado
	27	País de Residência (se estrangeiro): <input type="text"/>	
NOTIFICAÇÃO - DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA			
Atendimento	28	Data de notificação: <input type="text"/>	29 Ano provável do diagnóstico: <input type="text"/>
	30	Modo de suspeição: (marcar x em apenas uma opção) <input type="checkbox"/> Triagem para doador de órgãos/tecidos <input type="checkbox"/> Receptor em transplante de órgãos/tecidos <input type="checkbox"/> Banco de Sangue <input type="checkbox"/> Pré-Natal <input type="checkbox"/> Rastreamento/Busca ativa <input type="checkbox"/> Rastreamento na APS <input type="checkbox"/> Busca ativa em registros (prontuários, etc.)	<input type="checkbox"/> Busca ativa de familiares <input type="checkbox"/> Busca ativa a partir do triatômico na UD <input type="checkbox"/> Demanda espontânea - UBS <input type="checkbox"/> Demanda espontânea - Hospital ou serviço especializado <input type="checkbox"/> Serviços de assistência em HIV/aids <input type="checkbox"/> Comitê de investigação de óbito <input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/>
	31	Gestante no ano de notificação: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3º Trimestre <input type="checkbox"/> Idade Gestacional Ignorada <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Ignorado	
	32	UF de nascimento: <input type="text"/>	33 Município de Nascimento: <input type="text"/>
Laboratório	34	UF provável de infecção: <input type="text"/>	Município provável de infecção: <input type="text"/>
	35	Nº requisição GAL: <input type="text"/>	
	36	Sorologia (IgG) (Marcar X) ELISA - Ensaio imunoenzimático (IgG): <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não-Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Sem informação IFI-Imunofluorescência (IgG): <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não-Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Sem informação HAI-Hemaglutinação (IgG): <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não-Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Sem informação Quimioluminescência: <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não-Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não Realizado <input type="checkbox"/> Sem informação	
	37	PCR detectável? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não realizado	
	38	Outros exames positivos para DC? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não / Se sim, quais? <input type="text"/>	
Profissional Responsável: <input type="text"/>		Registro Conselho/Matrícula: <input type="text"/>	

Observações: _____





ACOMPANHAMENTO - DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

Nº de notificação		39	Unidade de acompanhamento é a mesma de notificação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
(Se 39 = não) - Informações da UBS que acompanha/ acompanhará o caso:							
40	UF da UBS: _____						
	Município da UBS: _____				Cod. IBGE: _ _ _ _ _ _ _ _		
	Qual a UBS: _____				Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _		
41	Está sendo acompanhado em Hospital/Serviço especializado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
(Se 41 = sim) - Informações do Hospital/Serviço Especializado:							
42	Estado do Hospital/Serviço Especializado: _____						
	Município do Hospital/Serviço Especializado: _____				Cod. IBGE: _ _ _ _ _ _ _ _		
	Qual Hospital/Serviço especializado: _____				Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _		
43	Exames complementares (marcar x)						
	Eletrocardiograma: <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Não realizado						
	RX tórax: <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Não realizado						
	RX colón: <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Não realizado						
	RX esôfago: <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Não realizado						
	Ecocardiograma: <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Não realizado						
	Outros: <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Não realizado Se outros, quais _____						
44	Comorbidades: (marcar x)						
	<input type="checkbox"/> HIV/aids <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Hepatite crônica <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia de outra etiologia <input type="checkbox"/> Neoplasias/Outras condições de imunossupressão <input type="checkbox"/> Leishmanioses <input type="checkbox"/> Outras _____						
45	Forma clínica: <input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/> Digestiva (marcar x) <input type="checkbox"/> Cardíaca leve/moderada <input type="checkbox"/> Cardiodigestiva <input type="checkbox"/> Cardíaca avançada <input type="checkbox"/> Em investigação			46	Ocorreu episódio de reativação (reagudização)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	Tem histórico de tratamento anterior com Benznidazol? (marcar x) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
48	Prescrições atuais - Tratamento Específico:			Total de comprimidos		nº dias de TT²	
	1ª Linha: Benznidazol (BNZ): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			BNZ: _ _ _ _ _ _ _ _		BNZ: _ _ _ _ _	
	2ª Linha: Nifurtimox (NFX): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			NFX: _ _ _ _ _ _ _ _		NFX: _ _ _ _ _	
49	Apresentou reações adversas ao BNZ? (marcar x)						
	<input type="checkbox"/> Sem reações <input type="checkbox"/> Dermopatia leve/moderada <input type="checkbox"/> Dermopatia grave <input type="checkbox"/> Ageusia <input type="checkbox"/> Parestesias <input type="checkbox"/> Depressão medula óssea <input type="checkbox"/> Intolerância gastrointestinal <input type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> Outras _____						
50	Apresentou reações adversas ao NFX? (marcar x)						
	<input type="checkbox"/> Sem reações <input type="checkbox"/> Dermopatia leve/moderada <input type="checkbox"/> Dermopatia grave <input type="checkbox"/> Ageusia <input type="checkbox"/> Parestesias <input type="checkbox"/> Depressão medula óssea <input type="checkbox"/> Intolerância gastrointestinal <input type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> Outras _____						
51	Nº de Familiares (vivos) com história epidemiológica COM diagnóstico prévio e confirmado de doença de Chagas: _ _ _ _						
52	Realizada busca ativa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		53 Nº de Familiares com história epidemiológica SEM diagnóstico prévio de doença de Chagas: _ _ _ _ Se sem informação (marcar x) → []				
	(se sim, preencher campos 53-55) →		54 Nº de Familiares com realização de exames para doença de Chagas, após busca ativa: _ _ _ _ / Sem inf []				
			55 Nº de Familiares confirmados para doença de Chagas, após busca ativa _ _ _ _ / Sem inf []				
56	Transferência de residência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
	Novo Estado de residência: _ _ _ _ Novo Município de Residência: _____				Cod. IBGE: _ _ _ _ _ _ _ _		
57	Mudança de UBS de acompanhamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
	UF da nova UBS _ _ _ _				Cod. IBGE: _ _ _ _ _ _ _ _		
	Município da nova UBS: _____				Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _		
58	Houve Alteração de Ambulatório Especializado ou Hospital? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não						
	Estado do novo Ambulatório Especializado ou Hospital: _ _ _ _				Cod. IBGE: _ _ _ _ _ _ _ _		
	Município: _____				Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _		
59	Situação de encerramento: (marcar x)						
	<input type="checkbox"/> Permanece em acompanhamento clínico <input type="checkbox"/> Abandono			60	Data do Óbito: ____/____/____		
	<input type="checkbox"/> Óbito por D. Chagas <input type="checkbox"/> Cancelado/Excluir				Data do Encerramento: ____/____/____		
	<input type="checkbox"/> Óbito por outras causas						
Profissional Responsável: _____			Registro Conselho/Matrícula: _ _ _ _ _ _ _ _				





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

Nº _____
e-SUS Notifica 22.05.2024

Busca ativa

Informações prévias à busca ativa – Familiares (vivos) já com doença de Chagas

Notificação caso índice	Nome familiar	Parentesco <i>Sogra (a)</i> <i>Pai</i> <i>Mãe</i> <i>Marido/Mulher</i> <i>Irmão (ã)</i> <i>Cunhado (a)</i> <i>Filho (a)</i> <i>Filho (a) recém-nascido</i> <i>Enteado (a)</i> <i>Sobrinho (a)</i> <i>Vô (ã)</i> <i>Tio (a)</i> <i>Primo (a)</i>
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		
Preenchimento automático		

Monitoramento de Busca ativa pós notificação

Notificação caso índice	Nome familiar	Parentesco <i>Sogra (a)</i> <i>Pai</i> <i>Mãe</i> <i>Marido/Mulher</i> <i>Irmão (ã)</i> <i>Cunhado (a)</i> <i>Filho (a)</i> <i>Filho (a) recém-nascido</i> <i>Enteado (a)</i> <i>Sobrinho (a)</i> <i>Vô (ã)</i> <i>Tio (a)</i> <i>Primo (a)</i>	CPF	Confirmado para Chagas	Nº Notificação se confirmado No caso de Filho (a) recém-nascido, ele (a) já deve ser inserido como suspeito de fase aguda no SINAN
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Preenchimento automático				<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	





ANEXO C – INSTRUTIVO

Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação de caso confirmado de doença de Chagas crônica

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dados impossibilita a inclusão da notificação no e-SUS

Atenção! Casos suspeitos de fase aguda devem ser inseridos no SINAN.

Campo interno gerado automaticamente pelo sistema: **Número da notificação e data de digitação.**

Campos internos gerados automaticamente pelo sistema, a partir do operador logado:

Estado de notificação

Município de notificação (a partir do CNES selecionado pelo operador logado)

Notificante Nome Completo (Referência ao Operador)

CNES de Notificação (caso o operador possua mais de um CNES cadastrado, é possível selecionar aquele correspondente à notificação)

Notificante CPF

Notificante e-mail

Notificante CNPJ

Nota: Ressalta-se que o município e o estado de notificação que constarão na base de dados do sistema serão os mesmos do CNES selecionado no momento da notificação. Caso o usuário notificador não esteja vinculado a nenhum CNES, os dados relacionados ao município e estado de notificação serão os mesmos informados nos dados cadastrais do usuário notificador.

IDENTIFICAÇÃO

- **Tem CPF?** Informar se o paciente tem CPF (Sim/Não). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Se selecionado “Sim”, preencher campo “CPF”. Se não, preencher os campos “Estrangeiro” (Sim /Não), “CNS” e Nome Completo da Mãe.

- **Estrangeiro:** Informar se o paciente é estrangeiro (Sim/Não). **CAMPO OBRIGATÓRIO**, se “tem CPF?” igual a Não. Se selecionado “Sim”, preencher o campo “País de origem” e “País de residência”.

- **CPF:** Anotar o CPF do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO**, se “tem CPF?” (Sim).

OBS: Quando o usuário logado possuir cadastro no GOV.BR e nível de autenticação prata ou ouro, os campos nome completo, data de nascimento, sexo, raça/cor e endereço serão preenchidos automaticamente, a partir do CPF do paciente com os dados da RFB/CNS. Dados de endereço são passíveis de edição. Para acesso ao *autocomplete*, o usuário deve solicitar autorização a nível acima.

- **Ocupação (CBO):** Informar o Código Brasileiro de Ocupações (CBO).

- **CNS:** Preencher com o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO**, se “tem CPF?” igual a Não.

- **Nome Completo:** preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

- **Nome Social:** preencher com o nome social do paciente, caso ele/a possua.

- **Nome Completo da Mãe:** preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações). Campo habilitado somente quando o campo CPF não for informado pelo paciente. **CAMPO HABILITADO E OBRIGATÓRIO**, se “Tem CPF?” for igual a Não.

- **Data de nascimento:** informar a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**





-Idade (em anos): Calculada automaticamente a partir da data de nascimento

-País de origem: Se estrangeiro, informar o país de origem. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se Estrangeiro = Sim.

-Sexo ao nascer: informar o sexo biológico do paciente na ocasião do nascimento (Masculino/Feminino). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Raça/cor: informar a raça/cor declarada pelo paciente (Branca/Preta/Amarela/Parda/Indígena/Ignorado). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Etnia: Informar caso a opção Indígena for selecionada no campo raça/cor. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-É membro de povo ou comunidade tradicional? Marque sim, caso o cidadão seja membro de algum povo ou comunidade tradicional. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Se sim, qual? Informar o povo ou a comunidade tradicional dentre as opções de povos e comunidades tradicionais listadas (agroextrativistas; caatingueiros; caiçaras; cerrado; ciganos; comunidades de fundo e fecho de pasto; extrativistas; faxinalenses; geraizeiros; marisqueiros; pantaneiros; pescadores artesanais; pomeranos; povos indígenas; povos quilombolas; quebradeiras de coco babaçu; retireiros; ribeirinhos; seringueiros; povos de terreiro / matriz africana; vazanteiros; outros; acampada; andirobeiras; apátridas; assentada; camponeses; castanheiras; catadores de mangaba; isqueiros; jangadeiros; migrantes; morroquianos; populações atingidas por barragens; população circense; refugiados; trabalhadores rurais assalariados; trabalhadores rurais temporários; varjeiros)

-Escolaridade: Preencher com a série e grau que a pessoa está frequentando ou frequentou, considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. Quando "Idade" < a 7 anos, o campo é preenchido automaticamente com a categoria "Não se aplica"

-CEP: informar o código de endereçamento postal do logradouro (CEP) da residência do paciente. Se não sabe o CEP, preencher com 00000-000. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Logradouro: Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e o nome completo do logradouro da residência do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

OBS: Se pessoa em situação de rua, cigano ou análogo, preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço.

Se estrangeiro, preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.

-Número: preencher com o número do logradouro da residência do paciente. Se não houver, preencher com SN. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Bairro: Anotar o nome do bairro de residência do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

OBS: Se pessoa em situação de rua, cigano ou análogo, preencher com o termo "inexistente", caso a pessoa não tenha endereço.

Se estrangeiro, preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.

-Complemento: Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc.).

OBS: Se pessoa em situação de rua, cigano ou análogo, preencher com a informação equivalente ao grupo populacional que pertence (situação de rua, cigano, circense, ribeirinho, do campo...)

-Estado de residência: Informar a unidade de federação da residência do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

OBS: Caso o paciente seja morador de rua, cigano ou análogo, preencher com dados do local de notificação. Quando o paciente for estrangeiro, preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.

-Município de residência: Informar o município de residência do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**





OBS: Caso o paciente seja morador de rua, cigano ou análogo, preencher com dados do local de notificação. Quando o paciente for estrangeiro, preencher com dados do endereço onde esteja hospedado.

-Telefone: Informar telefone para contato com o paciente, preferencialmente número de celular do mesmo, caso houver. Indivíduo não possui celular: preencher com o telefone fixo, comercial ou de recado. Indivíduo que não possui nenhum telefone: preencher com o telefone do notificante. Estrangeiro: preencher com o telefone de onde esteja hospedado. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Zona: informar a zona de residência do paciente: rural/urbana/periurbana/ignorado.

-País de residência: País onde residia o paciente por ocasião da notificação. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se estrangeiro= Sim.

NOTIFICAÇÃO

-Data da Notificação: Anotar a data da notificação – dia/mês/ano (data de preenchimento da ficha de notificação). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Ano provável do diagnóstico: Informar o ano que o paciente teve o 1º diagnóstico laboratorial de Chagas. Se não houver a informação, em notificação retroativa, estimar o período e colocar um ano provável. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Modo de suspeição: Informar qual a porta de entrada do caso, onde houve a 1ª suspeita: Triagem para doador de órgãos-tecidos/Receptor em transplante de órgãos-tecidos/Banco de sangue/Pré-Natal/Rastreamento ou Busca ativa/ Rastreamento na APS/Busca ativa em registros (prontuários, etc.)/Busca ativa de familiares/Busca ativa a partir do triatomíneo na Unidade Domiciliar (UD)/Demanda espontânea – UBS/Demanda espontânea - Hospital ou Ambulatório especializado/Serviços de assistência em HIV-aids/Comitê investigação de óbito/Outros. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Gestante no ano de notificação: Informar se a/o paciente se encontra gestante na ocasião da notificação. Quando o campo “Sexo ao nascer” for igual a “Masculino” ou “Idade” \leq a 10 anos, o campo é preenchido automaticamente com a categoria “Não se aplica”. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se sexo feminino.

-UF de Nascimento: Informar a Unidade Federada onde ocorreu o nascimento do caso notificado.

-Município de Nascimento: Informar o Município onde ocorreu o nascimento do caso notificado.

-UF de Infecção: Informar Unidade Federada onde o paciente foi provavelmente infectado por *T. cruzi* (avaliar onde houve a transmissão seja pelo contato com o vetor, consumo de alimento contaminado, transfusão de sangue, etc.).

-Município Provável de Infecção: Informar o Município onde o paciente foi provavelmente infectado por *T. cruzi*.

-Nº requisição GAL: Nº da requisição no GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial, se houver.

-Sorologia (IgG): informar os resultados dos exames sorológicos para detecção de IgG para Chagas: **ELISA, IFI, HAI e quimioluminescência. CAMPOS OBRIGATÓRIOS.**

-PCR detectável: Resultado de PCR, se realizado.

-Outros exames positivos: Informar se houve resultado positivo para outros exames para diagnóstico de Chagas. Se sim, informar qual (is).

- Observações: Campo de texto para informações complementares





ACOMPANHAMENTO

Para acessar o bloco de acompanhamento no e-SUS, ir em visualizar notificações → ações → acompanhar notificação

-A Unidade de Saúde de acompanhamento é a mesma de notificação: Informar se a unidade de saúde que está acompanhando o caso é a mesma unidade de saúde que realizou a notificação do caso. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-UF da UBS de acompanhamento do caso: Se a Unidade de Saúde de acompanhamento não for a mesma de notificação, informar qual o estado onde se encontra a UBS de acompanhamento. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se modo de suspeição for: Banco de sangue ou Pré-Natal ou Rastreamento/Busca ativa Rastreamento na APS ou Busca ativa de familiares ou Busca ativa a partir do triatomíneo na UD ou Demanda espontânea – UBS ou Outros.

-Município da UBS de acompanhamento do caso: Se a Unidade de Saúde de acompanhamento não for a mesma de notificação, informar qual o município onde se encontra a UBS de acompanhamento. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se modo de suspeição for: Banco de sangue ou Pré-Natal ou Rastreamento/Busca ativa Rastreamento na APS ou Busca ativa de familiares ou Busca ativa a partir do triatomíneo na UD ou Demanda espontânea – UBS ou Outros.

-Qual a UBS que acompanha/acompanhará o caso: Informar qual a UBS que acompanha ou irá acompanhar o caso. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se modo de suspeição for: Banco de sangue ou Pré-Natal ou Rastreamento/Busca ativa Rastreamento na APS ou Busca ativa de familiares ou Busca ativa a partir do triatomíneo na UD ou Demanda espontânea – UBS ou Outros.

-Está sendo acompanhado em Hospital/Serviço especializado: Se sim, serão habilitados os campos para preenchimento do estado, município e CNES do Hospital/Serviço especializado. **CAMPOS OBRIGATÓRIOS** se modo de suspeição for: 'Triagem para doador de órgãos/tecidos' ou 'Receptor em transplante de órgãos/tecidos' ou 'Demanda espontânea: Hospital ou Serviço especializado' ou 'Serviços de assistência em HIV/aids'.

-Exames complementares: informar o resultado (alterado, normal ou não realizado) de exames complementares: Eletrocardiograma/RX tórax/RX colón/RX esôfago/Ecocardiograma/Outros.

-Comorbidades: Informar se existem comorbidades já identificadas: HIV-aids/Diabetes/Hipertensão/Cardiopatias de outra etiologia/Hepatite crônica/Neoplasias-Outras condições de imunossupressão/Leishmanioses/Outras (se outras, especificar).

-Forma Clínica: Informar a forma clínica da doença de Chagas identificada no momento da notificação: 'Indeterminada' ou 'Cardíaca leve/moderada' ou 'Cardíaca avançada' ou 'Digestiva' ou 'Cardiodigestiva' ou 'Em investigação' (marcar essa opção caso ainda esteja aguardando avaliação dos resultados dos exames complementares). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Ocorreu episódio de reativação (reagudização): Informar se ocorreu episódio de reativação da DC no período entre o diagnóstico e encerramento da notificação. Considera-se reativação da doença de Chagas: Indivíduo com diagnóstico prévio de fase crônica, com presença do parasito em exame direto no sangue ou secreções biológicas, associado à meningoencefalite e/ou miocardite aguda.

-Tem histórico de tratamento anterior com Benznidazol: Se caso antigo, informar se o paciente já fez tratamento anterior com BNZ.

-Prescrições atuais - Tratamento específico 1ª linha: Benznidazol (BNZ): Informar se há prescrição atual de tratamento específico (BNZ) no momento da notificação. **CAMPO OBRIGATÓRIO.** Se sim, preencher o número total de comprimidos e dias de tratamento.





-Prescrições atuais - Tratamento específico 2ª linha: Nifurtimox (NFX): Informar se há prescrição atual de tratamento específico (NFX) no momento da notificação. Se sim, preencher o número **total de comprimidos e dias de tratamento**.

-Apresentou reações adversas ao BNZ: caso tenha sido tratado com BNZ, informar se houve alguma reação adversa ao medicamento.

-Apresentou reações adversas ao NFX: caso tenha sido tratado com NFX, informar se houve alguma reação adversa ao medicamento.

-Nº de Familiares (vivos) com história epidemiológica COM diagnóstico prévio e confirmado de doença de Chagas: Marcar com Nº de Familiares com história epidemiológica e diagnóstico prévio e confirmado de doença de Chagas. Exemplo: mãe e avó que já foram diagnosticadas em algum momento com Chagas, preencher com 02.

-Realizada busca ativa: Marcar se foi realizada busca ativa de familiares sem diagnóstico prévio a partir da notificação do caso. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

-Nº de Familiares com história epidemiológica SEM diagnóstico prévio de doença de Chagas: se realizada busca ativa, preencher o total de familiares identificados pelo paciente na ocasião da notificação do caso SEM diagnóstico prévio de doença de Chagas e que tenham histórico epidemiológico sugestivo. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se “Realizada busca ativa?” for igual a “Sim”.

-Nº de Familiares com realização de exames para doença de Chagas, após busca ativa: Preencher o total de familiares, dentre os identificados no campo anterior, que tiveram realização de exames para diagnóstico da DC a partir da busca ativa. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se “Realizada busca ativa?” for igual a “Sim”.

OBS: caso a busca ativa ainda esteja em andamento, preencher com ‘sem informação’.

-Nº de Familiares confirmados para doença de Chagas, após busca ativa: Preencher o total de familiares, dentre os examinados (campo anterior) que foram confirmados para doença de Chagas a partir da busca ativa. **CAMPO OBRIGATÓRIO** se “Realizada busca ativa?” for igual a “Sim”.

OBS: caso a busca ativa ainda esteja em andamento, preencher com ‘sem informação’.

-Transferência de residência: Informar se durante o acompanhamento o paciente mudou de município de residência. Se sim, informar o novo estado e município de residência.

- Mudança de UBS de acompanhamento: Informar se durante a investigação o paciente mudou UBS de acompanhamento. Se sim, informar estado, município e nome/CNES da nova UBS.

-Houve Alteração de Ambulatório Especializado ou Hospital: Informar se houve alteração de ambulatório especializado ou hospital de acompanhamento. Se sim, informar estado, município e nova unidade de acompanhamento.

ENCERRAMENTO

Para acessar o bloco de encerramento no e-SUS, ir em visualizar notificações → ações → encerrar notificação

-Situação de encerramento: Informar a situação de encerramento do caso.

OBS.: A categoria “Cancelado” significa excluir ficha. Se campo “Forma clínica” estiver preenchido como “Em investigação” ou estiver em branco, o menu “Encerrar notificação” será desabilitado.

-Data do óbito: Se óbito, informar a data de ocorrência.

-Data de encerramento - CAMPO OBRIGATÓRIO





TELAS BUSCA ATIVA

1. Informações prévias à busca ativa – Familiares (vivos) já com doença de Chagas

-Notificação caso índice: Campo interno gerado automaticamente pelo sistema do caso crônico notificado.

-Nome familiar: Nome completo do familiar que já possui diagnóstico confirmado de doença de Chagas, previamente à busca ativa). Registro do histórico familiar.

-Parentesco: Informar o parentesco com o paciente notificado: Sogro (a); Pai; Mãe; Marido/Mulher; Irmão (ã); Cunhado (a); Filho (a); Filho (a) recém-nascido; Enteado (a); Sobrinho (a); Vô (ó); Tio (a); Primo (a).

2. Registro de Busca ativa pós notificação

-Notificação caso índice: Campo interno gerado automaticamente pelo sistema do caso crônico notificado.

-Nome familiar: Nome completo do familiar investigado para Chagas na busca ativa

-Parentesco: Informar o parentesco com o paciente notificado: Sogro (a); Pai; Mãe; Marido/Mulher; Irmão (ã); Cunhado (a); Filho (a); Filho (a) recém-nascido; Enteado (a); Sobrinho (a); Vô (ó); Tio (a); Primo (a).

-CPF: Informar o CPF do familiar

-Confirmado para Chagas: Informar se o familiar foi confirmado para DC

-Nº Notificação se confirmado: Informar o número de notificação se o familiar for confirmado para DC

OBS.: No caso de Filho (a) recém-nascido, ele (a) já deve ser inserido como suspeito de fase aguda no SINAN





ANEXO D – CLASSIFICAÇÃO DA DCC EM ESTÁGIOS EVOLUTIVOS

Tabela 5.2 – Classificação da doença de Chagas crônica em estágios evolutivos.

	FORMA INDETERMINADA		CARDIOMIOPATIA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS			
	Estágio A	Estágio B1	Estágio B2	Estágio C	Estágio D	
Características	Assintomático; Sem doença estrutural cardíaca e digestiva (ECG e estudo radiológico); Risco de desenvolver CCDC (30%)	Doença estrutural cardíaca; Função ventricular sistólica global normal; Sem sintomas de IC	Doença estrutural cardíaca; Disfunção ventricular sistólica global; Sem sintomas de IC	Doença estrutural cardíaca; Disfunção ventricular sistólica global; Sintomas prévios ou atuais de IC	Doença estrutural cardíaca; Disfunção ventricular sistólica global; Sintomas de IC em repouso, refratários ao tratamento clínico otimizado	
ECG	Normal	Alterado	Alterado	Alterado	Alterado	
Disfunção ventricular segmentar	Geralmente ausente	Pode estar presente	Pode estar presente	Pode estar presente	Pode estar presente	
FEVE (Eco – Simpson)	≥ 55%	≥ 55%	< 55% (geralmente entre 41% e 54%)	< 55% (geralmente ≤ 40%)	Geralmente ≤ 25%	
Classe funcional (NYHA)	Não aplicável	I	I	I, II, III ou IV	IV	
Cardiomegalia (Rx tórax)	Ausente	Ausente	Pode estar presente	Geralmente presente	Presente	
Arritmia ventricular complexa* (Holter 24h)	Geralmente ausente	Pode estar presente	Geralmente presente	Presente	Presente	
Fibrose miocárdica (realce tardio à RMC)	Pode estar presente	Geralmente presente	Geralmente presente	Presente	Presente	

* pares/salvas de extrasístoles ventriculares. CCDC: cardiomiopatia crônica da doença de Chagas; ECG: eletrocardiograma; FEVE: fração de ejeção ventricular esquerda; Insuficiência cardíaca; NYHA: New York Heart Association; RMC: ressonância magnética cardíaca.

Fonte: Marin-Neto, Rassi Jr et al. Diretriz da SBC sobre Diagnóstico e Tratamento de Pacientes com Cardiomiopatia da Doença de Chagas, 2023: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-120-06-e20230269/0066-782X-abc-120-06-e20230269.x55156.pdf

