

Plano de Ações Estratégicas do Programa de Controle da doença de Chagas para a intensificação da vigilância e controle da doença



BAHIA 2020 / 2021



SECRETARIA
DA SAÚDE

Governador da Bahia

Rui Costa dos Santos

Secretário de Saúde do Estado da Bahia

Fábio Vilas-Boas Pinto

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde

Rivia Mary de Barros

Diretora de Vigilância Epidemiológica

Márcia São Pedro Leal Souza

Coordenadora Estadual de Doenças de Transmissão Vetorial

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva

**Equipe Técnica da Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial
responsável pela elaboração do plano de ação:**

Cristiane Medeiros Moraes de Carvalho

GT Chagas/DIVEP

Edie Carvalho Ribeiro Ferraz

GT Entomologia/CODTV/DIVEP

Marcelo Mário Santos Medrado

GT Controle Vetorial/DIVEP

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
1 INTRODUÇÃO	05
1.1 Caracterização do Estado	05
1.2 Epidemiologia da doença de Chagas no Estado	05
1.3 Classificação de Risco para doença de Chagas	06
1.4 Portaria nº 3.775, de 24 de dezembro de 2019	06
2 OBJETIVOS	10
2.1 Geral	10
2.2 Específicos	10
3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	10
3.1 Notificação / Investigação	10
3.2 Análise e Publicação de Dados	11
4 VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DE CASOS HUMANOS	11
4.1 Suspeição de casos	11
4.2 Diagnóstico Laboratorial	12
4.3 Tratamento	12
5 ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE VETORES	13
5.1 Controle Químico Vetorial	13
5.2 Manejo ambiental	13
6 PLANEJAMENTO DA AÇÕES	15
6.1 Vigilância Epidemiológica	15
6.2 Assistência e Gestão da Assistência	17
6.3 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	19
7 CRONOGRAMA OPERACIONAL	22
8 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE	25
Fluxograma de doenças de Chagas	26

APRESENTAÇÃO

As atividades de vigilância no Programa de Controle da Doença de Chagas (PCDCh) foram idealizadas como uma etapa dentro de um programa tradicionalmente verticalizado, executado pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), com base em ações de pesquisa (busca ativa de triatomíneos) e borrifação de domicílios, de acordo com critérios estabelecidos. Nesse contexto, o programa era baseado em uma estratégia composta de três fases: a fase de preparo, a fase de ataque e a fase de vigilância entomológica. A fase de preparo consistia no reconhecimento geográfico e levantamento triatomínico. Na fase de ataque, era previsto o controle químico das casas das localidades positivas a fim de reduzir a positividade de domicílios com triatomíneo. Com isso, a fase de vigilância entomológica era iniciada em locais que apresentassem índices de dispersão de triatomíneos inferior a 5%, com a realização de atividades de vigilância ativa, pesquisa de focos de triatomíneos, desenvolvidas casa a casa, por agentes de saúde pública; e vigilância passiva, a partir de visita mensal aos Postos de Informação de Triatomíneos (PITs) para recolher as notificações e trabalho de divulgação dos PITs, feito de casa em casa (BRASIL, 1980).

Na atualidade, as atividades de campo do PCDCh na Bahia são realizadas de acordo com o grau de risco para a transmissão vetorial para doença de Chagas. De acordo com essa classificação, os municípios foram classificados como de alto, médio e baixo risco para transmissão vetorial do *Trypanosoma cruzi*.

Em 24/12/2019 foi publicada a Portaria Ministerial nº 3.775, que definiu 63 municípios baianos com muito alta prioridade para doença de Chagas crônica (análise multicritério, partindo de indicadores de mortalidade, internações e acesso aos serviços) e classificados com prioridade “média” a “muito alta” para vulnerabilidade de transmissão vetorial domiciliar na revisão de municípios elegíveis para o Programa de Melhoria Habitacional da FUNASA.

Nesse contexto, foi elaborado o Plano de Ações Estratégicas do Programa de Controle da Doença de Chagas para a Intensificação da Vigilância e Controle da Doença de Chagas do Estado da Bahia, que poderá nortear os municípios prioritários para a elaboração do referido plano municipal.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Caracterização do Estado

A Bahia está localizada na região Nordeste do Brasil, sendo o quinto estado em extensão territorial, com 564.722,61 km², representando 6,6% da área geográfica do país e 36,3% da região Nordeste. Possui uma densidade demográfica de 26,23 habitantes/km². Apresenta o quarto maior contingente populacional do país, estimando-se 14.812.617 de pessoas residentes em 2018, que representa 7,1% do total de habitantes do país (BAHIA, 2020a).

No que diz respeito ao processo de regionalização da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), ele remonta do ano de 1966, e foi regulamentado a partir do Decreto 19.931 de 28 de setembro, que aprovou o Regimento do órgão, e criou os Centros Executivos Regionais de Saúde, com base nas Regiões Administrativas. Dessa forma, foram implementadas as adequações necessárias ao longo do tempo, que culminaram com a definição dos Núcleos Regionais de Saúde, a partir do Decreto nº 16.075 de 14 de maio de 2015. Assim, essa regionalização é composta por nove núcleos, cada um composto por suas Regiões de Saúde. São eles: Centro-Leste, Centro-Norte, Extremo-Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul (BAHIA, 2020b).

1.2 Epidemiologia da doença de Chagas (DC) no estado da Bahia

Nos últimos 10 anos foram confirmados dois casos agudos de DC na Bahia, um no município de Tanhaçu, regional de Brumado (2013) e outro no município de Lapão (2018), regional de Irecê. Apesar de não haver registros recentes de casos agudos da doença, pela baixa suspeição em um estado endêmico para a doença como a Bahia e com a presença das espécies prioritárias para a transmissão da doença no estado, pode-se estar perdendo a oportunidade de identificar esses casos em tempo hábil.

No Estado da Bahia, existe uma geração de pessoas com DC crônica. No mesmo período elencado, a média anual nesse território foi de 633 óbitos, despontando a Bahia atualmente como a quarta unidade federada onde mais se morre pela doença. De acordo com Dias *et al* (2016), estimativas de 2015 referem que mais de 80% das pessoas com a doença no mundo não têm acesso a diagnóstico, o que garante o elevado impacto de morbimortalidade e custo social da DC.

1.3 Classificação de Risco e Vigilância Entomológica

A vigilância entomológica é mais um dos componentes da vigilância epidemiológica, atuando a serviço da prevenção e controle da doença de Chagas. Ela deve funcionar de maneira integrada à vigilância dos casos da doença, a fim de gerar informações de qualidade e que permitam uma melhor predição de risco e atuação nos fatores determinantes da doença. Para isso, é importante a valorização das ferramentas de coleta de dados, como os formulários e sistemas de informação para que essas informações a serem coletadas em campo não deixem de ser preenchidas e enviadas adequadamente.

Os dois eixos da vigilância de triatomíneos nos municípios de médio e alto risco são: a vigilância passiva e a vigilância ativa. Ambas são necessárias para o sucesso da vigilância e controle dos triatomíneos. A vigilância passiva consiste na notificação de insetos que a população suspeite que sejam barbeiros. A vigilância ativa consiste na pesquisa programada nas unidades domiciliares (UDs) de determinadas localidades, por equipes municipais (Nota técnica 01/2015 GT-CHAGAS/CODTV/DIVEP/SUVISA/ SESAB). Nos municípios classificados como baixo risco, a vigilância ativa não é prevista. Independentemente da classificação de risco do município, a educação em saúde é importante e necessária em todos os municípios para que a população conheça os riscos, formas de prevenção e o que fazer quando encontrarem um triatomíneo em sua UD.

1.4 Portaria nº 3.775, de 24 de dezembro de 2019

Em 24 de dezembro de 2019 foi publicada a portaria ministerial nº 3.775, de 24 de dezembro, que autoriza o repasse dos valores de recursos federais aos Fundos de Saúde dos Estados e Municípios, do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde para o fortalecimento das ações de prevenção, controle e eliminação da Malária e ações de vigilância da Leishmaniose Visceral e doença de Chagas.

O repasse financeiro de que trata esta Portaria tem como finalidade o custeio de ações de fortalecimento da vigilância de doença de Chagas, Leishmaniose Visceral e Malária, e nos Estados e Municípios, com o objetivo de implementar a capacidade local em:

- I - Monitorar os agravos;
- II - Realizar análise epidemiológica;
- III - Coletar, consolidar, analisar e disseminar informações referentes a Malária, Leishmaniose visceral e doença de Chagas;
- IV - Realizar ações de educação em saúde;

V - Apoiar na realização de inquéritos, estudos epidemiológicos;

VI - Intensificar as ações de vigilância e controle.

Para doença de Chagas, considerou-se como Municípios prioritários, aqueles com prioridade muito alta para doença de Chagas crônica (análise multicritério a partir de indicadores de mortalidade; internações e acesso aos serviços) e também classificados de média a muito alta prioridade para vulnerabilidade de transmissão vetorial domiciliar na revisão de Municípios elegíveis para o Programa de Melhoria Habitacional da FUNASA; ou Municípios com incidência média anual de casos agudos maior ou igual a 5/100 mil hab., conforme registros no Sinan no período de 2009 a 2018.

Ainda, levou-se em conta a estimativa de população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2018, aplicada aos Municípios. Dessa forma, o recurso financeiro disponível foi dividido para cada estrato da seguinte maneira:

- Estrato 1 - R\$ 450.000,00: Municípios que foram considerados prioritários para a Malária, Leishmaniose visceral ou doença de Chagas e com estimativa populacional maior ou igual a 100.000 habitantes;
- Estrato 2 - R\$ 80.000,00: Municípios que foram considerados prioritários para a Malária, Leishmaniose visceral ou doença de Chagas com estimativa populacional entre 50.000 e 99.999 habitantes;
- Estrato 3 - R\$ 30.000,00: Municípios que foram considerados prioritários para a Malária, Leishmaniose visceral ou doença de Chagas com estimativa populacional entre 49.999 e 20.000 habitantes.

No período de 1998 a 2015, quanto às informações do Sistema de Informação da Atenção Básica, observou-se que, 243.273 pessoas com 15 anos ou mais se declararam com DC ao longo desses anos no cadastramento familiar realizado pelos agentes comunitários de saúde. No ano de 2015, a taxa de pessoas que se auto referiram com DC nessa faixa etária foi de 92,1 pessoas/100.000 habitantes. Nesse contexto, urge a necessidade de disponibilizar o diagnóstico e tratamento oportuno para as pessoas com diagnóstico para DC.

Quanto a transmissão vetorial da doença, o Estado da Bahia apresenta uma classificação que traz 101 municípios (24,2%) de baixo risco, 219 municípios de médio risco (52,5%) e 97 municípios (23,3%) de alto risco. Ações sistematizadas de controle químico de populações domiciliadas do vetor foram instituídas a partir de 1975, tendo-se alcançado a total cobertura da área endêmica em 1983. Essas ações foram mantidas em caráter regular desde então, ainda que o seu alcance em anos recentes tenha sido progressivamente menor.

REGIONAL	MUNICÍPIO	VALOR
Alagoinhas	Alagoinhas	450.000,00
	Catu	80.000,00
	Esplanada	30.000,00
	Rio Real	30.000,00
Amargosa	Jiquiriça	10.000,00
	Mutuípe	30.000,00
Barreiras	Catolândia	10.000,00
	Cristópolis	10.000,00
	Riachão das Neves	30.000,00
	Wanderley	10.000,00
Boquira	Boquira	30.000,00
	Caturama	10.000,00
	Érico Cardoso	10.000,00
	Rio do Pires	10.000,00
Cruz das Almas	Cachoeira	30.000,00
	Maragogipe	30.000,00
	Sapeaçu	10.000,00
Caetité	Igaporã	10.000,00
	Riacho de Santana	30.000,00
Feira de Santana	Mundo Novo	30.000,00
	Riachão do Jacuípe	30.000,00
Guanambi	Candiba	10.000,00
	Iuiu	10.000,00
	Malhada	10.000,00
	Matina	10.000,00
Ibotirama	Paratinga	30.000,00
Itaberaba	Andaraí	10.000,00
	Bonito	10.000,00
	Itaberaba	80.000,00
	Macajuba	10.000,00
	Ruy Barbosa	30.000,00
	Utinga	10.000,00
	Wagner	10.000,00
Itabuna	São José da Vitória	10.000,00
Irecê	Cafarnaum	10.000,00
	Canarana	30.000,00
	Ibitipêba	10.000,00
	Ibititá	10.000,00
	Lapão	30.000,00
	Mulungu do Morro	10.000,00
	Presidente Dutra	10.000,00
Jacobina	Caém	10.000,00
	Jacobina	80.000,00
	Miguel Calmon	30.000,00
	Morro do Chapéu	30.000,00
	Saúde	10.000,00
	Serrolândia	10.000,00
	Tapiramutá	10.000,00
Jequié	Várzea do Poço	10.000,00
	Cravolândia	10.000,00
	Ipiaú	30.000,00
	Jaguaquara	80.000,00
Juazeiro	Campo Alegre de Lourdes	30.000,00
	Casa Nova	80.000,00
Santa Maria da Vitória	Cocos	10.000,00
	Correntina	30.000,00
	Jaborandi	10.000,00
Santo Antônio de Jesus	Aratuípe	10.000,00
	Conceição do Almeida	10.000,00
	Santo Antônio de Jesus	450.000,00
Seabra	Souto Soares	10.000,00
	Iraquara	30.000,00
Senhor do Bonfim	Campo Formoso	80.000,00

- Estrato 4 - R\$ 10.000,00: Municípios que foram considerados prioritários para a Malária, Leishmaniose visceral ou doença de Chagas com estimativa populacional inferior a 19.999 habitantes.

Os 10 (dez) Estados com maior número de Municípios prioritários receberão a quantia de R\$ 337.448,00 (trezentos e trinta e sete mil quatrocentos e quarenta e oito reais), cada um, para apoiar as ações dos Municípios.

Segue planilha com os municípios baianos que receberam recurso da Portaria do Ministério da Saúde nº 3.775, com respectivos valores, segundo regional de saúde:



2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Fortalecimento das ações de vigilância no Estado da Bahia e controle da doença de Chagas (DC), com foco na redução da morbimortalidade.

2.2 Específicos

- Reduzir o número de casos de DC em humanos, através de ações de educação em saúde, mobilização social e controle de vetores;
- Reduzir o número de óbitos, por meio da qualificação e atualização dos profissionais que prestam assistência aos casos suspeitos ou confirmados, com foco no diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado e acompanhamento dos casos identificados;
- Ofertar diagnóstico para doença de Chagas para o público e municípios prioritários selecionados;
- Articular, prover e racionalizar os materiais e insumos necessários para o controle da DC no âmbito municipal de acordo com a competência do nível de gestão;
- Prover o adequado registro e análise de dados das ações programadas e dos casos, bem como, das atividades de campo, e divulgação das informações, com vistas a subsidiar a sensibilização dos gestores, profissionais da saúde e da população.

3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1 Notificação/ Investigação

Os casos suspeitos de doença de Chagas aguda (DCA) requerem notificação imediata (até 24 horas após a suspeição) e deve ser feito por meio da Ficha de Investigação de DCA do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os surtos além de notificados devem ser notificados ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS Bahia). Os casos de transmissão vertical identificados até dois anos de idade completos devem ser notificados como DCA.

De acordo com a portaria do Ministério da Saúde nº 1061, de 18 de maio de 2020, altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica na Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória. Os instrumentos para a notificação dos casos crônicos estão sendo definidos e em breve teremos essa importante ferramenta para conhecer quem são as pessoas com a doença e dar os encaminhamentos necessários. Em virtude da pandemia do COVID-19, o prazo para definição desses critérios será prorrogado, mas a partir da definição desses critérios, o Estado da Bahia irá orientar as regionais de saúde sobre os encaminhamentos necessários para a notificação dos casos crônicos de DC.

Logo após a notificação de caso suspeito, deve-se iniciar a investigação epidemiológica com a Ficha de Investigação de Doença de Chagas Aguda, para se adotar medidas de controle oportunamente e prevenir a ocorrência de novos casos. Todos os campos devem ser preenchidos corretamente, garantindo-se a qualidade e a completude dos dados. Além das informações contidas na Ficha de Investigação de Doença de Chagas Aguda, no processo de investigação se faz necessária a busca de outras informações complementares, para subsidiar a investigação do caso.

3.2 Análise e Publicação de Dados

Os dados de Doença de Chagas utilizados para análise serão do banco do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Internações Hospitalares (SIH), do SINAN e Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A crítica das notificações será realizada quadrimestralmente para qualificar o registro das informações e como produto será a publicação do boletim anual.

4 VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DE CASOS HUMANOS

4.1 Suspeição de casos

A porta de entrada dos pacientes com doença de Chagas deve preferencialmente ser pela atenção básica do município, que precisa estar atenta e vigilante à suspeição, diagnóstico e tratamento da doença. Apenas casos graves cardíacos e/ou gástricos devem vir através da média e alta complexidade.

4.2 Diagnóstico Laboratorial

4.2.1 Doença de Chagas Aguda (DCA)

O exame diagnóstico para DCA padrão ouro é o parasitológico direto, que atualmente é realizado no LACEN Central, regional e municipais (Análise de esfregaço sanguíneo, Exame à fresco, Strout e Gota espessa). O exame IFI IgM tem utilidade complementar para o diagnóstico da DCA, por apresentar muitos resultados falso positivos e é recomendado que seja realizado pelo laboratório de referência nacional (LRN). O LACEN Central envia os exames IFI IgM para o LRN, mas esses casos suspeitos precisam estar notificados no SINAN para serem enviados.

Outra técnica complementar que pode ser utilizada é a técnica para detecção de anticorpos *anti-T. cruzi* da classe IgG. Para confirmação, são necessárias duas coletas com intervalo mínimo de 15 dias entre uma e outra, sendo preferencialmente de execução pareada (inclusão da 1ª e da 2ª amostras no mesmo ensaio para efeitos comparativos). As metodologias que podem ser utilizadas são o método imunoenzimático (ELISA), a imunofluorescência indireta (IFI), a quimioluminescência (CLIA) e a hemaglutinação indireta (HAI).

4.2.2 Doença de Chagas Crônica (DCC)

Nessa fase, o diagnóstico é unicamente sorológico e precisa ser realizado utilizando-se um teste com elevada sensibilidade em conjunto com outro de alta especificidade: ELISA, Quimioluminescência (CMIA), IFI e HAI. Ocorre a confirmação do caso quando pelo menos dois testes (distintos) são reagentes, sendo preferencialmente o ELISA um deles.

4.3 Tratamento

Pacientes com DC devem ser acompanhados na unidade de saúde por toda a vida, com avaliação médica e exames anuais (anamnese, exame clínico, ECO, Rx de tórax e outros exames que o médico julgar necessário).

O tratamento específico com o benznidazol deve ser oportunizado aos pacientes com DC, para evitar que a doença se agrave. Além disso, pessoas que realizaram tratamento deixam de ser reservatório da doença.

No âmbito municipal, o medicamento deve ser solicitado a partir do preenchimento de questionário de solicitação, disponível no link: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/QUESTIONARIO-FORMSUS-1.pdf>. O município precisa enviar à regional de saúde, além do questionário preenchido, cópia digitalizada dos seguintes documentos do paciente: receita médica, exames laboratoriais de diagnóstico e RG. A regional deve transcrever as respostas do questionário no FormSUS (questionário disponível no link: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/QUESTIONARIO-FORMSUS-1.pdf>). O Gt Chagas/Divep irá conferir os dados do questionário e documentos anexados e autorizar via e-mail à Dasf a realizar o pedido do medicamento no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (Sigaf), com cópia para o e-mail da regional, que ficará acompanhando a liberação junto à Dasf. A DASF libera o medicamento, que é encaminhado pela CEFARBA para a regional via SEDEX, que realiza a entrega ao município e este, ao paciente.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - PCDT (2018), os casos de DC na forma crônica indeterminada e nas formas cardíacas e gástricas leves e moderadas devem ser atendidos e acompanhados na atenção básica. Casos graves da doença precisam ser acompanhados pela média e alta complexidade, de acordo com a necessidade de cada caso.

Mulheres gestantes na fase crônica da doença devem aguardar concluir a amamentação para realizar o tratamento medicamentoso. Bebês de mães com a doença precisam realizar o diagnóstico para DC e tratamento oportuno. O diagnóstico é feito através do exame parasitológico direto nos primeiros dez dias de vida. Em caso de resultado negativo, deve-se realizar a partir do nono mês do bebê, a sorologia para diagnóstico da DC por dois métodos diferentes. Em caso de diagnóstico confirmado, realizar tratamento. Nas crianças menores de 5 anos, as chances de cura sorológica são acima de 95%. É importante incentivar os municípios, especialmente de áreas endêmicas para DC, a realização de sorologia para DC na primeira consulta do exame pré-natal. Vale salientar que todos os casos suspeitos de DC devem ter acesso ao diagnóstico da doença, independente da faixa etária.

5 ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE VETORES

5.1 Manejo Ambiental

As estratégias de manejo ambiental estão diretamente ligadas à educação em saúde sobre a doença de Chagas, as estratégias devem ser adotadas por parte dos moradores em suas UD's. É função do Estado e município a divulgação e

e orientação das medidas a serem adotadas para o agravo, podendo utilizar-se de diferentes estratégias educativas, de acordo com as necessidades identificadas em cada município.

Entre as recomendações estão: manter o ambiente domiciliar limpo e organizado (evitando o acúmulo de entulhos e outros objetos), vedação de frestas e aberturas de portas, janelas, paredes e assoalhos, telagem de janelas, afastar a iluminação da parte externa das casas, entre outras.

5.2 Controle Químico Vetorial

O controle químico vetorial visa adotar medidas de controle de triatomíneos e deve funcionar de forma integrada a outras estratégias para obter o resultado adequado. Vale ressaltar que, existe a necessidade de um rigor técnico para realizar essas ações. Os critérios técnicos pré-estabelecidos servem para evitar impactos excessivos no ambiente e na saúde dos trabalhadores e moradores das UDs, evitando gasto desnecessário e uso inadequado do inseticida, de modo que favoreça o desenvolvimento de populações resistentes de barbeiros. Portanto, é de grande importância que os profissionais que realizem a borrifação de efeito residual do inseticida sejam capacitados, sigam as orientações técnicas vigentes, instrua os moradores dos procedimentos anteriores e posteriores à borrifação e utilizem todos os equipamentos de proteção individual (EPIs) de forma adequada para evitar o contato nocivo à saúde com o inseticida.

6 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

METAS	INDICADORES	AÇÕES	ATIVIDADES	ETAPAS	CRONOGRAMA		PÚBLICO ALVO
					INÍCIO	FIM	
Redução de 10% do número de óbitos com relação ao ano anterior	Nº de óbitos por doença de Chagas	Realizar diagnóstico situacional, com monitoramento e avaliação de indicadores relacionados à vigilância e acompanhamento dos casos, identificando grupos e territórios prioritários	1. Realizar a crítica da informação dos óbitos por doenças de chagas no Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. 2. Municípios deverão realizar a investigação dos óbitos por doença de chagas, disponibilizando diagnóstico à família que residia na mesma moradia do caso, após avaliar essa necessidade.	Anual	Dezembro de 2020	Dezembro de 2021	Técnicos da VIEP das regionais de saúde.

100% dos casos de doença de chagas aguda, investigados em até 60 dias da notificação	Nº de casos suspeitos de doença de Chagas aguda notificados no Sinan	Realizar o monitoramento e acompanhamento de todos os casos notificados para verificar a completude dos campos e investigação concluída em até 60 dias.	Qualificação das ações de vigilância epidemiológica nos municípios prioritários.	Quadrimestral	Abril, de 2020	Dezembro de 2021	Técnicos da VIEP das regionais de saúde.
Capacitação em Vigilância Epidemiológica 100% das regionais de saúde do Estado.	Nº de regionais com profissionais da vigilância epidemiológica capacitados	Educação permanente	Realizar capacitação online em vigilância epidemiológica da doença de Chagas voltada para profissionais de vigilância epidemiológica de regionais e municípios	Semestral	Abril, de 2021	Outubro de 2021	Técnicos da vigilância epidemiológica das regionais de saúde e municípios.
Elaboração de boletim epidemiológico semestral sobre a situação epidemiológica dos municípios prioritários.	Nº de boletins epidemiológicos	Publicação de boletim epidemiológico sobre DC nos municípios prioritários do projeto.	Articulação de parcerias para participação de disseminação de informações. Produção e apoio nas realizações de campanhas educativas municipais e estaduais	Semestral	Dezembro de 2020	Junho de 2021	Técnicos da VIEP das regionais de saúde

6.2 ASSISTÊNCIA E GESTÃO DA ASSISTÊNCIA

METAS	INDICADORES	AÇÕES	ATIVIDADES	ETAPAS	CRONOGRAMA		PÚBLICO ALVO
					INÍCIO	FIM	
Capacitação em Manejo Clínico para doença de Chagas em 100% das regionais de saúde do Estado.	Nº de municípios com profissionais da atenção básica capacitados	Educação permanente	Realizar capacitação online em manejo clínico da doença de Chagas voltada para profissionais de saúde da atenção básica pelo.	Anual	Março 2021	Março 2021	profissionais da Atenção Básica
Realização de diagnóstico laboratorial da DC em 100% dos municípios prioritários	Nº de regiões de saúde realizando diagnóstico laboratorial dos casos agudos Nº de regiões de saúde realizando diagnóstico laboratorial dos casos crônicos	Ampliar a oferta de diagnóstico laboratorial em municípios prioritários definidos	Estruturar programas de rastreamento, a partir AB, realizando um exame de triagem para diagnóstico da DC nos municípios prioritários. Os casos triados para DC através de uma sorologia, realizar encaminhamento para diagnóstico laboratorial para DC.	Mensal	Janeiro 2021	Dezembro 2021	População de áreas identificadas como de maior vulnerabilidade em municípios prioritários
Realizar exame diagnóstico para DC de 80% das pessoas que residem na mesma casa onde se identifica caso	Proporção de pessoas registradas como estando no mesmo contexto de vulnerabilidade e risco para infecção por <i>T. cruzi</i> do caso	1. Ampliar a oferta de diagnóstico laboratorial em municípios prioritários definidos.	1.1 Estruturar programas de rastreamento, a partir AB, para faixa etária acima de 18 anos e gestantes; 1.2 Solicitar sorologia de familiares de pessoas com DC e	1.1 Mensal	1.1 janeiro 2021 1.2 janeiro 2021	1.1 dezembro 2021 1.2 dezembro 2021	Pessoas em estado de vulnerabilidade para infecção por <i>T. cruzi</i> , em municípios prioritários.

confirmado de DC no mesmo contexto de vulnerabilidade e risco para infecção por <i>T. cruzi</i> , nos municípios prioritários selecionados.	referência [DCA ou DCC] com realização de exames diagnósticos para a infecção		dos habitantes das residências aonde encontrou-se triatomíneos intradomiciliares e peridomiciliares positivos para <i>T. cruzi</i> .				
100% das crianças de 0 a < 5 anos do município de Novo Horizonte realizando inquérito sorológico para DC	Nº de crianças de 0 a < 5 anos do município de Novo Horizonte que realizaram inquérito sorológico	2. Monitorar a infecção por <i>T. cruzi</i> em crianças < de 5 anos no município de Novo Horizonte	2.1 Realizar inquéritos sorológicos em crianças de a < 5 anos. 2.2 Realizar diagnóstico laboratorial para DC das mães dessas crianças diagnosticadas com DC.	2.1 Semestral	2.1 fevereiro 2021	2.1 agosto 2021	Crianças do município de Novo Horizonte com 5 anos incompletos e mães dessas crianças que tiveram diagnóstico para DC
Nos casos confirmados de doença de Chagas em crianças entre 0 a 5 anos, realizar diagnóstico materno	Nº de mães de crianças com idade entre 0 a 5 anos com diagnóstico de doença de chagas	Monitorar a infecção por <i>T. cruzi</i> na população humana em municípios prioritários definidos	Realizar inquéritos sorológicos em mãe de crianças de a 5 anos com diagnóstico confirmado para DC.	2.1 Semestral	2.1 agosto 2020	2.1 dezembro 2021	Técnicos da AB das regionais de saúde e municípios.
60% dos casos triados para DC pelo Hemoba realizando	Proporção de candidatos à doação de sangue com sorologia	3. Enviar para as regionais os dados das pessoas que tiveram	3.1 Monitorar, através de contato com as regionais o acompanhamento desses casos.	2.1 Semestral	2.1 fevereiro 2021	2.1 dezembro 2021	Pacientes triados pelo Hemoba nos anos de 2019 e 2020

diagnóstico para DC	reagente para infecção por <i>T. cruzi</i> no Hemoba com acesso à diagnóstico para DC	triagem para DC no Hemoba, para que os municípios realizem a busca ativa desses casos e disponibilizem o exame diagnóstico.					
---------------------	---	---	--	--	--	--	--

6.3 VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

METAS	INDICADORES	AÇÕES	ATIVIDADES	ETAPAS	CRONOGRAMA		PÚBLICO ALVO
					INÍCIO	FIM	
100% dos municípios baianos recebendo material para instalação de Postos de Informação de Triatomíneos	Número de kits de material para PITs distribuídos por município	Distribuir material para instalação de PITs para todos os municípios do estado.	Compra de material para instalação dos PITs	Anual	Abril 2021	Dezembro 2021	Técnicos de referência da entomologia e controle vetorial das regionais e municípios prioritários
Capacitação/atualização presencial para os técnicos das regiões de	Número de capacitação/atualização presencial	Aumento da capacidade técnica dos técnicos das regiões de saúde	Treinamento prático de borrifação e pesquisa de triatomíneo para agentes de endemias e supervisores do	Semestrais	Fevereiro - março de 2021	Dezembro de 2021	Agentes de Controle de Endemias (ACE)

saúde e de municípios prioritários para atividades de vigilância e/ou controle de vetores da doença de Chagas		prioritárias e de ACEs municípios prioritários	Programa de Controle da doença de Chagas				
Realização de vigilância entomológica nas Unidades Domiciliares (UD) de acordo com a demanda	Nº de visita das UD's (demanda da vigilância entomológica)	Apoio e acompanhamento para o cumprimento das ações de vigilância entomológica nas regiões de saúde e municípios	Acompanhamento do cumprimento das ações da vigilância entomológica	Quadrimestrais	Abril-maio de 2021	Dezembro de 2021-fevereiro de 2022	Técnicos de referência da entomologia e controle vetorial das regionais e ACEs dos municípios prioritários
Duas atividades do tipo Webnário/ Video aula/ videoconferência no ano de 2021 de modo a contemplar as ações propostas.	Número de atualizações por ano	1. Atualização para técnicos de referência da entomologia e controle vetorial das regionais (pesquisa, borrifação, manutenção dos equipamentos, uso de EPIs e supervisão); 2. Divulgação do aplicativo TriatoKey e do livro Triatomíneos da Bahia: manual	1.1 Webinar sobre vigilância entomológica ativa e passiva no PCDCh; 1.2 Webinar/Video aula/ Videoconferência sobre borrifação, manutenção dos equipamentos e EPIs 1.3 Capacitação/atualização presencial para os técnicos das regiões de saúde e de municípios prioritários para atividades de vigilância e/ou controle de	Trimestrais	Janeiro-Fevereiro de 2021	Dezembro de 2021	1.Técnicos de referência da entomologia e controle vetorial das regionais e municípios prioritários 2.Técnicos de referência da entomologia e

		de identificação e orientações para o serviço como material de apoio para a identificação de triatomíneos.	vetores da doença de Chagas 2.1 Divulgação do livro Triatomíneos da Bahia e do aplicativo TriatoKey (assim como o modo de uso) através de Videoconferência, e/ou nos Webnários				controle vetorial das regionais e municípios prioritários
80% de regiões de saúde prioritárias recebendo material educativo 80% das regiões de saúde prioritárias divulgando os materiais educativos	Percentual de regiões de saúde prioritárias que receberam material educativo Percentual de regiões de saúde prioritárias que divulgaram material educativo	Distribuição de materiais educativos para referências técnicas das regiões de saúde e municípios.	1.Elaboração de materiais educativos (folders e cartazes) 2.Distribuição de materiais educativos (folders e cartazes) 3.Divulgação e orientação de usos	1.Primeiro quadrimestre de 2021 2.Segundo-Terceiro quadrimestre de 2021 3.Segundo-Terceiro quadrimestre de 2021	Março de 2021	Outubro de 2021	Técnicos de referência da entomologia e controle vetorial das regionais e municípios prioritários

7 CRONOGRAMA OPERACIONAL

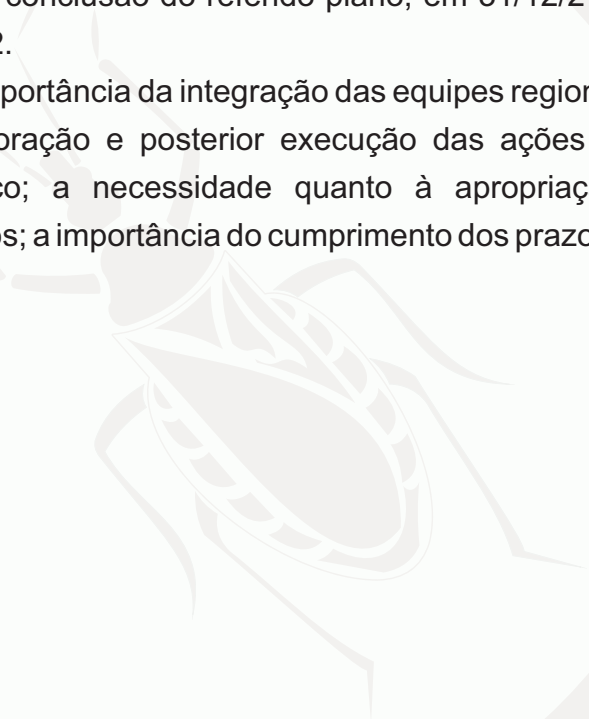
[illegible]

8 CONCLUSÃO

A equipe de Vigilância Epidemiológica do Programa de Controle da doença de Chagas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) / Secretária da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) coloca-se à disposição das equipes dos Núcleos Regionais de Saúde para colaboração técnica durante o processo de elaboração do Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Doença de Chagas.

Os indicadores elencados no plano serão monitorados trimestralmente, ao longo do ano de 2021, pelo Grupo de Trabalho de doença de Chagas – GT Chagas/CODTV/DIVEP, com vistas a alcançar as metas pactuadas. A avaliação será realizada após a conclusão do referido plano, em 31/12/2021 de 2021, no mês de janeiro de 2022.

Reforça-se a importância da integração das equipes regionais e municipais no processo da elaboração e posterior execução das ações contidas nesse documento estratégico; a necessidade quanto à apropriação técnica dos profissionais envolvidos; a importância do cumprimento dos prazos estabelecidos.



REFERÊNCIAS

BAHIA. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública - v. 44, supl.1, jan./mar. 2020a. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3205>. Acesso em: 15 set. 2020.

BAHIA. Sobre – Núcleos Regionais de Saúde. 2020b Disponível em: https://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2597&Itemid=701. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas Técnicas da Campanha de Controle da Doença de Chagas**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1980. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_normas_tecnicas_campanha_controle_doenca_chagas.pdf. Acesso em 02 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas Relatório de Recomendações nº 397**, outubro de 2018.

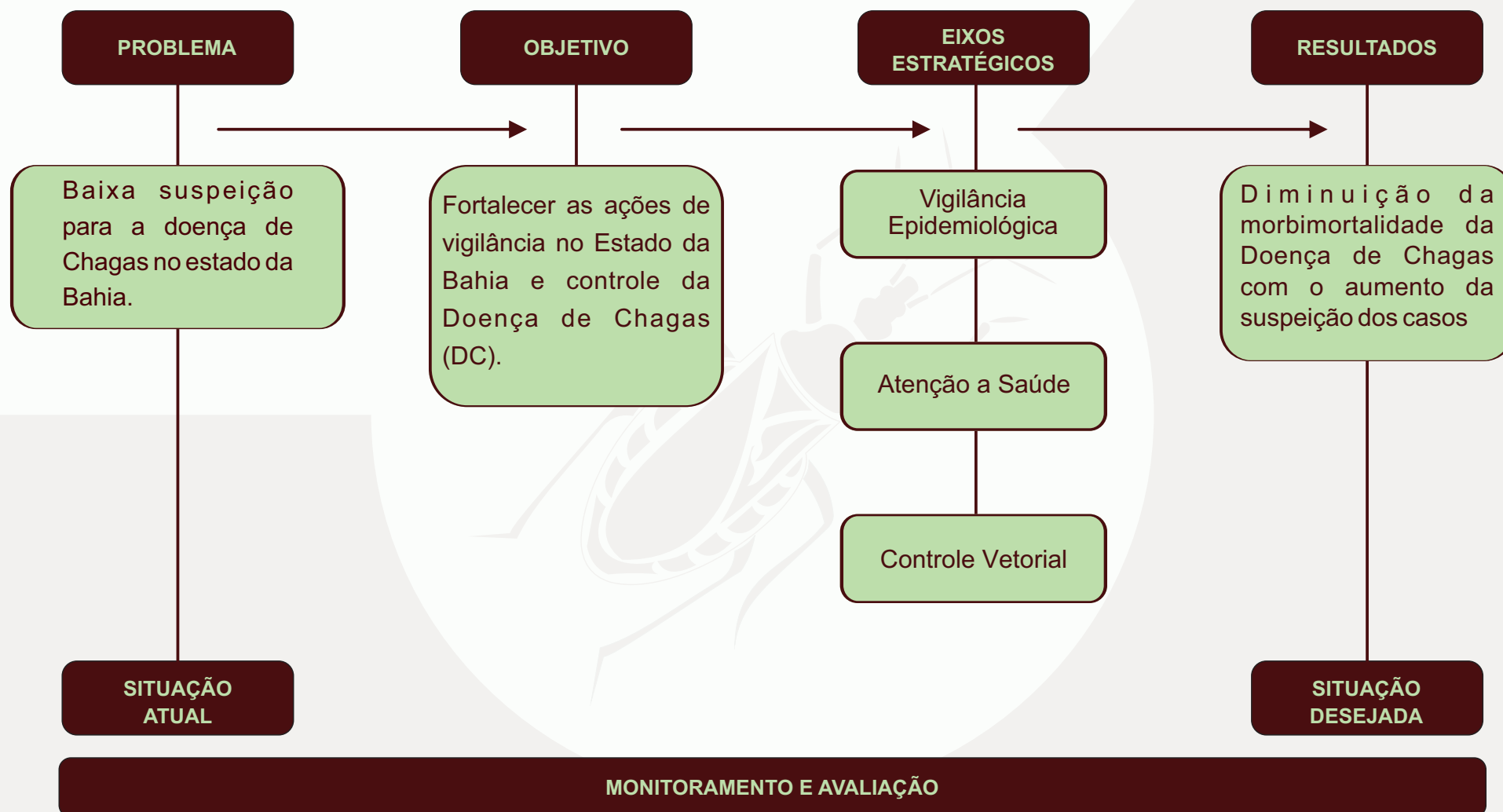
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Consenso Brasileiro em Doença de Chagas**. Rev Soc Bras Med Trop. 2005;38 Supl 3:1-29.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.775, de 24 de dezembro de 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/12/2019&jornal=515&pagina=62>. Acesso em 15 abr. 2020.



APÊNDICE

Fluxograma - Doença de Chagas





GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE

