



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS

Nota Técnica nº: 16/2024 - SES/GVEDT-03816

Assunto: Orientações acerca da Vigilância dos Casos Agudos de Doença de Chagas – **TRANSMISSÃO VETORIAL.**

1. CONTEXTO

É uma doença de elevada prevalência e morbimortalidade, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*). Apresenta uma fase aguda (sintomática ou não) e uma crônica.

Os vetores transmissores da doença de Chagas (DC) são os triatomíneos, insetos que se alimentam de sangue, conhecidos popularmente como barbeiros. A transmissão vetorial do parasito só acontece se o triatomíneo estiver infectado. A manifestação mais característica da fase aguda é a febre constante, inicialmente elevada (38,5°C a 39°C), podendo apresentar picos vespertinos ocasionais. As manifestações de síndrome febril podem persistir por até 12 semanas. Essa fase, mesmo não tratada nem diagnosticada, pode evoluir com o desaparecimento espontâneo da febre e da maior parte das outras manifestações clínicas, progredindo para a fase crônica, podendo, com o passar dos anos, apresentar complicações cardíacas e/ou digestivas, como megacólon e megaesôfago. Em alguns casos, com quadro clínico mais grave, pode chegar ao óbito.

O objetivo desta nota técnica é orientar os profissionais de saúde sobre as ações demandadas em função do encontro/ contato com triatomíneos.

Diante da possibilidade de infecção, a pessoa deverá procurar a Unidade Básica de Saúde imediatamente. No caso da possibilidade de transmissão vetorial, caso a pessoa consiga capturar o barbeiro, este também deverá ser levado vivo para análise laboratorial. O controle químico (com inseticida no domicílio) só será realizado, após avaliação técnica e resultado do laboratório, com a identificação biológica do inseto suspeito, espécie de barbeiro e local de captura.

2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Na fase aguda poderão ser realizados exames parasitológicos ou sorológicos:

2.1 MÉTODOS PARASITOLÓGICOS

Recomenda-se a realização simultânea de diferentes exames parasitológicos diretos (a partir de uma semana após exposição ao parasito, no caso de assintomáticos). Quando os resultados do exame à fresco e de concentração forem negativos na primeira coleta, devem ser realizadas novas coletas até a confirmação do caso e/ou o desaparecimento dos sintomas da fase aguda, ou a confirmação de outra hipótese diagnóstica.

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

2.2 MÉTODOS SOROLÓGICOS

Constituem-se em métodos indiretos, não sendo os mais indicados para o diagnóstico de fase aguda. Podem ser realizados quando os exames parasitológicos forem negativos e a suspeita clínica persistir. Têm utilidade complementar e devem sempre ser colhidos em casos suspeitos ou confirmados de Doença de Chagas Aguda (DCA) e enviados ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen). As técnicas sorológicas que podem ser utilizadas para confirmação de DCA são as que se seguem:

- 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 primeira e da segunda amostras no mesmo ensaio para efeitos comparativos), que possibilitem comparar a soroconversão, ou seja, sorologia negativa na primeira amostra e positiva na segunda por qualquer um dos métodos (ensaio imunoenzimático - ELISA; imunofluorescência indireta - IFI; ou hemaglutinação indireta - HAI).
- Detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgM: é técnica complexa, e pode apresentar resultados falso-positivos em várias doenças febris. Para realizá-la, o paciente deve apresentar alterações clínicas compatíveis com DCA e história epidemiológica sugestiva. Para detecção de IgM, recomenda-se o método de IFI, realizado pelo Laboratório de Referência Nacional (LRN), ou por Lacen habilitado pelo LRN.

Com o intuito de auxiliar os profissionais de saúde na interpretação de exames laboratoriais, geralmente disponibilizados na rede do SUS, na confirmação de casos de doença de Chagas na fase aguda, foi criada uma ferramenta para servir de guia especialmente para fins epidemiológicos nas situações mais recorrentes e

para apoio assistencial, enquanto o apoio de equipe especializada não for recebido. Essa ferramenta está disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/doenca-de-chagas>.

A documentação, cadastro e forma de armazenamento estão disponíveis na página do LACEN/GO no site SES/GO > Manuais de procedimentos de coleta > Módulo V-Imunoparasitologia > DOENÇA DE CHAGAS.

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

3.1 Critério laboratorial:

Caso suspeito, descartada a possibilidade de ser caso crônico ou reativação, apresentando os seguintes exames laboratoriais:

- Parasitológico: *T. cruzi* circulante no sangue periférico identificado por meio de exame parasitológico; ou
- Sorológico: indivíduo com sorologia reagente com anticorpos da classe IgM anti-*T. cruzi* por IFI; ou sorologia reagente com anticorpos da classe IgG anti-*T. cruzi* por IFI, com alteração na concentração de IgG de pelo menos duas diluições em um intervalo mínimo de 15 dias em amostras preferencialmente pareadas; ou soroconversão por qualquer um dos métodos (ELISA, HAI ou IFI); ou
- PCR: apenas se realizado pelo LRN ou por centros de referência com protocolo validado.

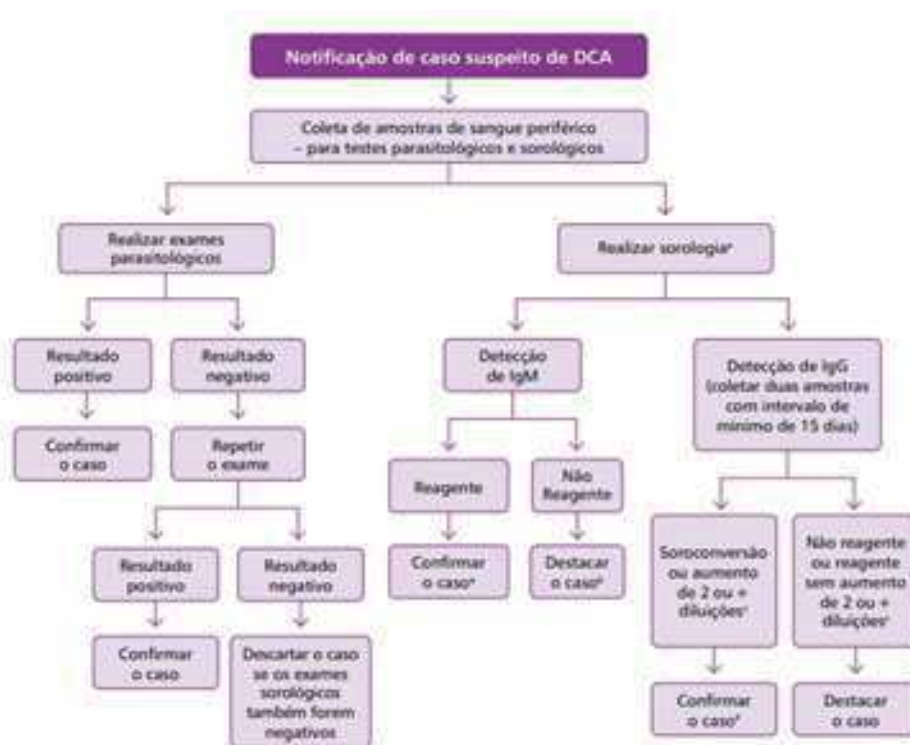
3.2 Critério clínico-epidemiológico: Os casos de DCA devem ser confirmados sempre por meio de diagnóstico laboratorial. Apenas em situações eventuais, pode-se adotar critério clínico-epidemiológico para casos suspeitos que atendam às seguintes condições em conjunto:

- Ter vínculo epidemiológico com casos confirmados de DCA por critério laboratorial durante surto por transmissão oral, ou contato direto com triatomíneo infectado ou com as fezes deste.
- Ter clínica compatível, principalmente febre.
- Ter pelo menos duas sorologias IgG reagentes, mesmo na ausência de soroconversão, ou no aumento de dois ou mais títulos.

Caso descartado: Caso suspeito, com resultado dos exames laboratoriais negativos ou não reagentes, ou que tiver outra doença diagnosticada. Em função da pouca expressão clínica apresentada em muitos casos na fase aguda e do longo

e silencioso curso da enfermidade, o caso notificado como suspeito de fase aguda pode ser descartado como caso crônico ou por reativação da doença.

FIGURA 1- Fluxograma para confirmar ou descartar casos suspeitos de Doença de Chagas Aguda (DCA), segundo critério laboratorial,



Fonte: Dend/ SVS/MS.

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

* Na detecção de IgM: descartar o caso somente após a avaliação da sorologia por IgG. Considerar soro reagente para IgM o título $\geq 1:40$, e para IgG $\geq 1:80$.

* Exemplo de reagentes com duas ou mais diluições: primeira amostra com valor de títulos 1:80, a segunda amostra com valor de títulos 1:320.

4. NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos de DCA são de notificação compulsória e imediata (até 24 horas após a suspeição). A notificação dos casos suspeitos deve obedecer ao que está estabelecido na Portaria SVS/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Todo caso de doença de Chagas aguda é de notificação obrigatória às autoridades locais de saúde. A investigação deverá ser encerrada até 60 dias após a notificação. A unidade de saúde notificadora deve utilizar a ficha de notificação/investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, encaminhando-a para ser processada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Logo após a notificação de caso suspeito, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, com vistas a adotar medidas de controle e prevenir a ocorrência

de novos casos. Todos os campos da Ficha de Notificação e Investigação devem ser preenchidos.

5. ENCERRAMENTO DE CASO

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

6. INVESTIGAÇÃO

Imediatamente após a notificação de caso suspeito de DCA, deve-se iniciar a investigação epidemiológica. Para determinação da extensão da área de transmissão

- Busca ativa de caso humano: após a identificação do possível local de transmissão, iniciar imediatamente busca ativa de outros casos humanos na localidade, tanto na fase aguda quanto na crônica:

- Pessoas que podem ter sido expostas a fonte(s) de infecção em um surto por transmissão oral;

- Investigação de familiares de pessoas identificadas em qualquer fase da doença;

- Solicitar sorologia dos habitantes das residências nas quais são encontrados triatomíneos intradomiciliares e/ou peridomiciliares **positivos** para *T. cruzi*.

- Captura e identificação de vetores: equipe treinada em pesquisa de vetores deve ser deslocada para a área de ocorrência para realizar investigação entomológica. Os espécimes coletados devem ser enviados ao laboratório de entomologia central ou municipal capacitado para identificação e verificação de infecção por *T. cruzi*.

- Coleta e remessa de material para exames: Logo após a suspeita clínica de DC, é necessário coletar material de todos os casos suspeitos para o exame parasitológico e sorológico, de forma simultânea, para evitar perda da oportunidade da coleta. É da responsabilidade dos profissionais da vigilância epidemiológica, e/ou dos laboratórios centrais ou de referência, viabilizar, orientar ou mesmo proceder a essas coletas. Não se devem aguardar os resultados dos exames para o desencadeamento das medidas de controle e de outras atividades da investigação, embora sejam imprescindíveis para a confirmação de casos e para nortear o encerramento das investigações.

Medidas a serem tomadas frente ao encontro de triatomíneos no domicílio

Quando o morador encontrar triatomíneos no domicílio:

- Não esmagar, apertar, bater ou danificar o inseto;
- Proteger a mão com luva ou saco plástico;
- Os insetos deverão ser acondicionados em recipientes plásticos, com tampa de rosca para evitar a fuga, preferencialmente vivos;
- Amostras coletadas em diferentes ambientes (quarto,sala,cozinha, anexou ou silvestre) deverão ser acondicionadas separadamente.

6.1 ASPECTOS AMBIENTAIS

Os aspectos ambientais são muito relevantes na investigação de um caso de doença de Chagas aguda. Somente após a realização da investigação entomológica é possível verificar a necessidade de utilização de agentes químicos.

Para o controle específico de vetores que colonizam domicílios, o Ministério da Saúde adota algumas medidas, como utilização de inseticidas de ação residual e a melhoria habitacional, que beneficiarão as comunidades assistidas quando aliados a ações de caráter educativo. A melhoria habitacional só é recomendada nos casos em que as habitações tenham condições físicas que favoreçam a colonização de triatomíneos associados à presença de vetores reconhecidamente colonizadores, aliados à dificuldade de êxito no controle desses vetores com inseticida.

6.1.1 BORRIFAÇÃO

A unidade domiciliar onde for constatada a presença de triatomíneos, seja no intra ou peridomicílio, será borrifada com inseticida de efeito residual. Atualmente, o inseticida utilizado é o Alfacipermetrina SC 20%, numa concentração de 0,04 gramas de ingrediente ativo por m² de superfície tratada.

6.1.2 CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE

Triatomíneos vivos devem ser acondicionados em frascos plásticos contendo papel toalha (para a absorção das fezes e urina do triatomíneo) e no interior do recipiente devem ser colocados pedaços de papel filtro, dobrados em forma de “sanfonas” para aumentar a superfície de contato e preservar a umidade. A tampa deverá possuir pequenos orifícios, de forma a possibilitar a entrada de ar no interior do recipiente e impedir a fuga dos insetos qualquer que seja o estágio evolutivo. Portanto, o recipiente deve:

- Impedir que os insetos saiam;

- Oferecer proteção no manuseio;
- Evitar picadas;
- Não causar dano ao triatomíneo.

7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Em relação aos casos humanos, a vigilância epidemiológica da doença de Chagas por meio da notificação de casos está centrada nos casos na fase aguda e na integração com a assistência para o cuidado integral das pessoas infectadas por *T. cruzi*. Ressalta-se a importância das equipes reconhecerem em seus territórios de abrangência os casos de DCC para atenção integral.

- Detectar precocemente casos de DCA, com vistas à aplicação de medidas de prevenção de ocorrência de novos casos.
- Proceder à investigação epidemiológica de todos os casos agudos, visando identificar a forma de transmissão e, conseqüentemente, adotar medidas adequadas de controle.
- Monitorar a infecção por *T. cruzi* na população humana, com programas de rastreamento na atenção primária, inquéritos sorológicos periódicos e estatísticas das testagens de bancos de sangue.
- Monitorar o perfil de morbimortalidade.
- Manter eliminada a transmissão vetorial por *T. infestans* e sob controle as outras espécies importantes na transmissão humana da doença.
- Incorporar ações de vigilância sanitária, ambiental, de vetores e reservatórios de forma integrada com as ações de vigilância epidemiológica.

8. TRATAMENTO ESPECÍFICO

O benznidazol é o fármaco de primeira escolha e está incluído no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, conforme consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2020. O nifurtimox pode ser utilizado como alternativa em casos de intolerância ou que não respondam ao tratamento com benznidazol. **O tratamento de pessoas afetadas com doença de Chagas na forma aguda deve ser imediato.**

O tratamento dos casos leves, sem complicações, e das formas indeterminadas pode ser feito em unidade ambulatorial (UBS, unidade de saúde da família, centros de saúde), por médico generalista que conheça as particularidades do

medicamento e da doença de Chagas, sendo referenciados para unidades de saúde de maior complexidade os casos que apresentam complicações, como cardiopatia aguda grave, sangramento digestivo, intolerância ou reações adversas ao benznidazol (dermopatia grave, neuropatia, lesões em mucosa, hipoplasia medular).

9. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A prevenção da Doença de Chagas está diretamente relacionada à forma de transmissão. Para transmissão vetorial, deve-se estabelecer práticas de manejo sustentável do ambiente, higiene e medidas corretivas em locais com infestação e melhoria nas condições de moradia.

10. REFERÊNCIAS

Brasil. Portaria SVS/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União 2011; 26 jan.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica de Chagas [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2021 jun. 13]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Relatorio_PCDT_Doenca_de_Chagas.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]- 5.ed.-Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view

Dias João Carlos Pinto, Ramos Jr. Alberto Novaes, Gontijo Eliane Dias, Luquetti Alejandro, Shikanai-Yasuda Maria Aparecida, Coura José Rodrigues et al . II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2016 Jun [citado 2024 Set 27] ; 25(esp): 7-86. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000500007&lng=pt. Epub 30-Jun-2016. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000500002>.

Galvão, C., org. Vetores da doença de chagas no Brasil [online]. Curitiba: Sociedade Brasileira de Zoologia, 2014, 289 p. Zoologia: guias e manuais de identificação series. ISBN 978-85-98203-09-6

Rassi, Anis; Marin-Neto, José Antonio. Chagas disease. The Lancet, v. 375, n. 9723, p.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, em GOIÂNIA - GO, aos 29 dias do mês de setembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **LILIANE DA ROCHA SIRIANO, Técnico (a) em Saúde**, em 29/09/2024, às 16:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIO AUGUSTO DE SOUSA, Coordenador (a)**, em 30/09/2024, às 09:14, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CRISTINA GONCALVES DE OLIVEIRA, Gerente**, em 30/09/2024, às 10:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 30/09/2024, às 11:50, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **65476064** e o código CRC **BC646162**.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
AVENIDA 136 S/Nº, ED. CÉSAR SEBBA - Bairro SETOR SUL -
GOIANIA - GO - CEP 74093-250 - (62)3201-2685.



Referência:
Processo nº 202400010071023



SEI 65476064