

NOTA TÉCNICA DVE/DEVS/SESMA Nº 10/2024 – 11/06/2024

ASSUNTO: Orientações aos profissionais de saúde quanto a notificação, diagnóstico e tratamento da Doença de Chagas (CID 10: B57).

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Doença de Chagas (DC) representa uma condição infecciosa com curso clínico bifásico (aguda e crônica), cujo agente etiológico é o protozoário *Trypanosoma Cruzi*. Os principais mecanismos de transmissão são: oral, vetorial, transfusional, transplante de órgãos, transplacentária e acidente de laboratório.

No Brasil, encontra-se entre as quatro principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias. Entre as doenças tropicais negligenciadas, é a que possui a maior carga de morbimortalidade. O diagnóstico etiológico da DC no Brasil deve ser realizado em todos os casos suspeitos, tanto na fase aguda quanto na crônica.

Conforme disposto na Portaria GM/MS Nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024 a ocorrência de casos suspeitos de DC aguda requer imediata notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ressalta-se que a Portaria GM/MS nº 1.061, de 18 de maio de 2020, incluiu a doença de Chagas crônica na lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, fortalecendo as medidas de vigilância, prevenção e controle desse agravo no país.

Dessa forma, o objetivo desta Nota Técnica é orientar os profissionais de saúde sobre os aspectos fundamentais para as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Laboratorial da Doença de Chagas Aguda (DCA), e a definição dos fluxos de notificação, investigação, vigilância laboratorial com o intuito de reduzir a incidência de casos da DCA.

2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

2.1. FASE AGUDA

- Febre prolongada (>7 dias) e quadro clínico sugestivo de DCA, na presença de dados epidemiológicos compatíveis, como: residente ou visitante de área com ocorrência de triatomíneo; ou antecedente recente de transfusão sanguínea ou transplante de órgão; ou ingestão de alimento suspeito de contaminação pelo *T. cruzi*; ou recém-nascido de mãe infectada.

➤ 2.2. FASE CRÔNICA

- Indivíduo, **sem suspeita clínico-epidemiológica de fase aguda**, com exames sorológicos reagentes por dois métodos distintos ou de diferentes preparações antigênicas para detecção de IgG, ou exame direto (identificação do parasito), ou

achados necroscópicos compatíveis com *T. Cruzi* (apenas óbitos podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico)

Obs. não notificar casos já registrados em fase aguda no SINAN em qualquer momento.

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA (DCA)

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

- **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
- **Caso confirmado de doença de Chagas por transmissão vertical:** recém-nascido cuja mãe tenha exame parasitológico positivo ou sorológico reagente para *T. cruzi* e que apresente:
 - Exame parasitológico positivo; ou
 - Exame sorológico reagente a partir do nono mês de nascimento e sem evidência de infecção por outras formas de exposição ao *T. cruzi*.

Obs.: Os casos de DCA devem ser confirmados sempre por meio de diagnóstico laboratorial. Apenas em situações eventuais, pode-se adotar critério clínico-epidemiológico, como:

- **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 uma sorologia IgG reagente, mesmo na ausência de soroconversão ou no aumento de diluição.**

4. SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

Quadro 1: Sinais e sintomas da Doença de Chagas Aguda

O sinal mais característico é a febre persistente (>7 dias), entre 38,5°C e 39°C, podendo

persistir por até 12 semanas. Esta fase, mesmo não tratada nem diagnosticada, pode evoluir com o desaparecimento espontâneo da febre e da maior parte das outras manifestações clínicas, evoluindo para a fase crônica.	
SINTOMAS INESPECÍFICOS	prostração, diarreia, vômitos, inapetência, cefaléia, mialgias, aumento de linfonodos;
	exantema cutâneo de localização variável, com ou sem prurido e de aparecimento fugaz;
	irritação em crianças menores, que apresentam frequentemente choro fácil e copioso
SINTOMAS ESPECÍFICOS	sinais e sintomas de miocardite difusa com vários graus de gravidade;
	sinais de pericardite, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco;
	manifestações sindrômicas de insuficiência cardíaca, derrame pleural;
	edema de face, de membros inferiores ou generalizado;
	tosse, dispneia, dor torácica, palpitações, arritmias;
	hepatomegalia e/ou esplenomegalia, de intensidade leve a moderada.

Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde (2024).

5. DIAGNÓSTICO DCA LABORATORIAL

5.1. Métodos parasitológicos diretos (padrão ouro): O exame parasitológico é o mais indicado na fase aguda da doença. É definido pela presença de parasitos circulantes, demonstráveis no exame direto do sangue periférico. Incluem:

5.1.1. Pesquisa a fresco: a situação ideal é a realização da coleta com paciente febril e dentro de 30 dias do início de sintomas.

5.1.2. Métodos de concentração: de rápida execução. Recomendados como primeira escolha de diagnóstico para casos sintomáticos com mais de 30 dias de evolução, devido ao declínio da parasitemia com o decorrer do tempo. As amostras de sangue devem ser examinadas dentro de 24 horas, devido à possível lise dos parasitos.

5.1.3. Gota espessa: tem menor sensibilidade que os métodos anteriores, sendo realizado prioritariamente na região da Amazônia Legal, em virtude da facilidade de sua utilização em concomitância com o diagnóstico da malária.

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

5.2. MÉTODOS SOROLÓGICOS NA FASE AGUDA

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.

- 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, preferencialmente de execução pareada, que possibilitem comparar a soroconversão por qualquer um dos métodos (ensaio imunoenzimático – ELISA; imunofluorescência indireta - IFI; hemaglutinação indireta - HAI), ou a variação de pelo menos duas diluições, pelo método de IFI.
- Detecção de anticorpos anti-T. cruzi da classe IgM: pode apresentar resultados falso-positivos em várias doenças febris. Para realizá-la, o caso suspeito deve apresentar alterações clínicas compatíveis com DCA e história epidemiológica sugestiva. É mais adequada na fase aguda tardia, quando as repetições dos exames de pesquisa direta apresentarem resultados negativos. Para detecção de IgM, recomenda-se o método de IFI, realizado pelo Lacen-PA.

As amostras biológicas coletadas deverão ser encaminhadas ao LACEN-PA, cadastradas no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acompanhadas dos seguintes documentos: ficha de notificação do caso, requisição e relatório de encaminhados emitidos após o cadastro da amostra no sistema GAL

5.3. MÉTODOS SOROLÓGICOS NA FASE CRÔNICA

Nessa fase, o diagnóstico é essencialmente sorológico e deve ser realizado utilizando-se um teste com elevada sensibilidade em conjunto com outro de alta especificidade: HAI, IFI, ELISA e quimioluminescência.

6. TRATAMENTO

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: Renam 2022. O nifurtimox pode ser utilizado como alternativa em casos de intolerância ou que não respondam ao tratamento com benznidazol.

MEDICAMENTO	PÚBLICO	POSOLOGIA
Benznidazol (primeira escolha) comprimidos de 100 mg	>12 anos	5 mg/kg/dia, máximo de 300 mg/dia, durante 60 dias. Podendo dividir em 3 tomadas (café, almoço e jantar).

		Acima de 60 kg calcular a dose total necessária e estender o tempo de tratamento . Em ambas as situações o tempo máximo de tratamento é de 80 dias.
	<12 anos	5 a 10 mg/kg/dia, 2 vezes ao dia, por 60 dias.
Nifurtimox 120 mg (alternativa à intolerância ou a indisponibilidade ao tratamento com Benzonidazol)	Adulto	10 mg/kg/dia, 3 vezes ao dia, 90 dias.
	Peiátrico	15 mg/kg/dia, 3 vezes ao dia, 90 dias.

Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde (2024).

7. CRITÉRIOS DE CURA

Não existem critérios clínicos que possibilitem definir com exatidão a cura de pacientes com DC. Conforme o critério sorológico, a cura é a negatização sorológica. Em casos agudos, recomenda-se realizar exames sorológicos convencionais (IgG) anualmente, por cinco anos, devendo-se encerrar a pesquisa quando dois exames sucessivos forem não reagentes (Dias et al., 2016). Não se recomenda, como rotina, a realização de sorologia para monitoramento de cura em pessoas na fase crônica da DC (Brasil, 2018a).

8. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

A Portaria GM/MS nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024, define que casos suspeitos de DCA que requer imediata notificação para municípios e estados (até 24 horas após a suspeição). O registro da notificação deve ser feito por meio da Ficha de Investigação de Doença de Chagas Aguda do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Ressalta-se que a Portaria GM/MS nº 1.061, de 18 de maio de 2020, incluiu a doença de Chagas crônica na lista de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória, fortalecendo as medidas de vigilância, prevenção e controle desse agravo no país, reafirmada pela atual portaria citada.

9. INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

DVE/DEVS/SESMA: (91) 98416-3255 / 3151-4214 / e-mail: dvebelem@sesma.pmb.pa.gov.br

DEVISA/SESMA: (91) 3344-1759/ E-mail: devisa@sesma.pmb.pa.gov.br


DEAS/SESMA: (91) 3251-4339/ E-mail: deas.sesma@gmail.com

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA: (91) 3230-5312/ E-mail:
entomodevs@sesma.pmb.pa.gov.br
LACEN-PA – Gerenciador do sistema GAL: (91) 3202-4915 | Email: sga.lacen-
pa@hotmail.com


Elaboração:
Carlos Gustavo Paes Barreto da Cruz
Responsável Técnico do GT Doença de Chagas

Revisão:
David Aurélio Vale do Rosário
Apoiador CIEVS Belém


Coordenação:
Eilane Lima Trindade
Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica

Documento assinado digitalmente
 SUELLEN GOMES SOARES
Data: 13/06/2024 18:30:52-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Eilane Cristina Lima Trindade
Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica

Documento assinado digitalmente
 EDER SANTIAGO DO CARMO
Data: 14/06/2024 15:11:50-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Eder Santiago do Carmo
Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde


Pedro Ribeiro Anaisse
Secretário Municipal de Saúde / SESMA
Decreto N° 105.882 / 2023
Pedro Ribeiro Anaisse
Secretário Municipal de Saúde de Belém – SESMA

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gua de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.148**, de 06 de fevereiro de 2024. - Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

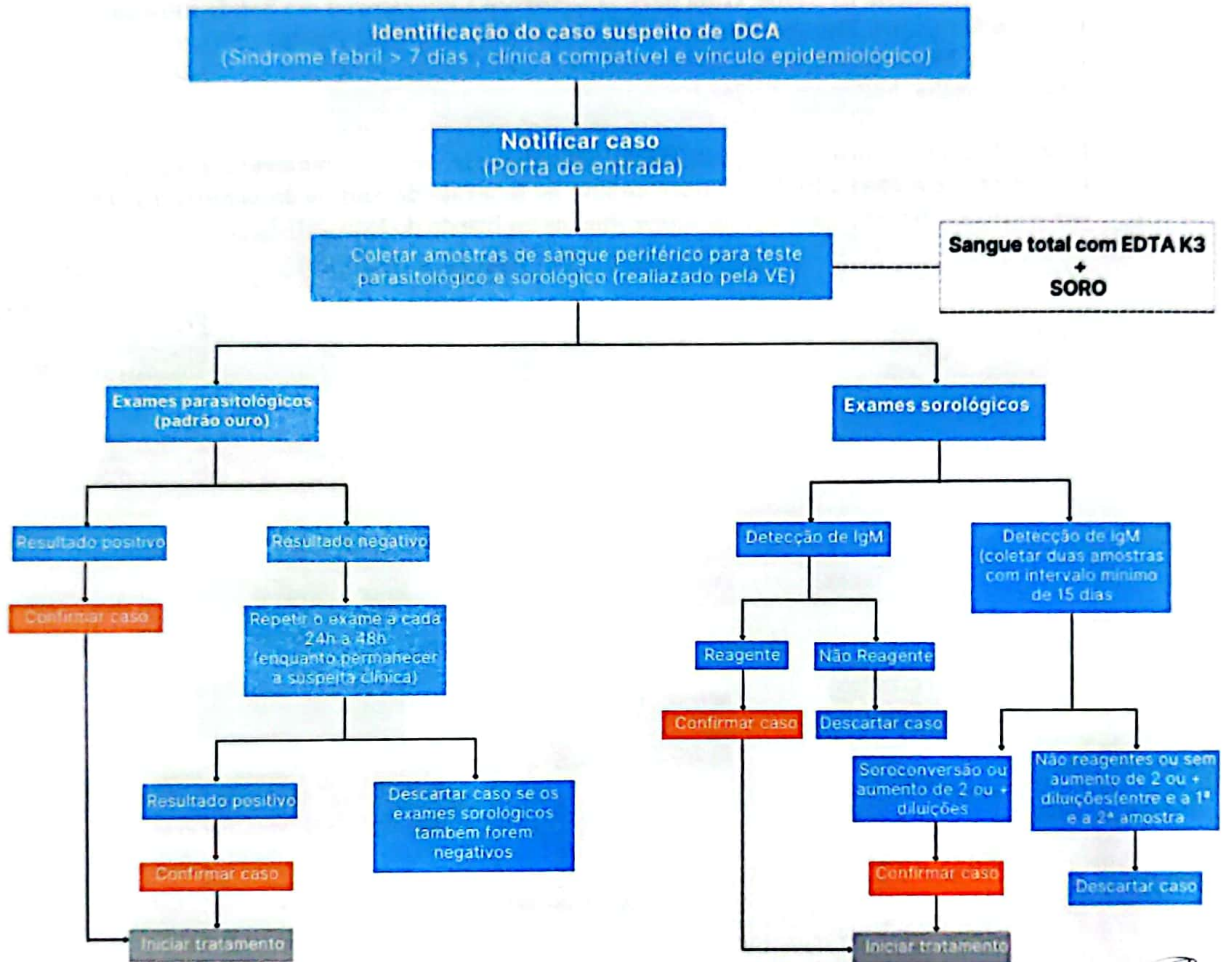
BRASIL. Ministério da Saúde. **Gua para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública: Orientações para o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública** (recurso eletrônico), Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde - Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

PARÁ. **Manual de orientação para coleta, identificação, acondicionamento, preparo e transporte de material biológico para análise no laboratório central do estado do Pará**. 2ª edição 20217. Belém, Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará, 2017.


Pedro Ribeiro Anaisse
Secretaria Municipal de Saúde / SESMA
Decreto Nº 105 882 / 2023

ANEXOS

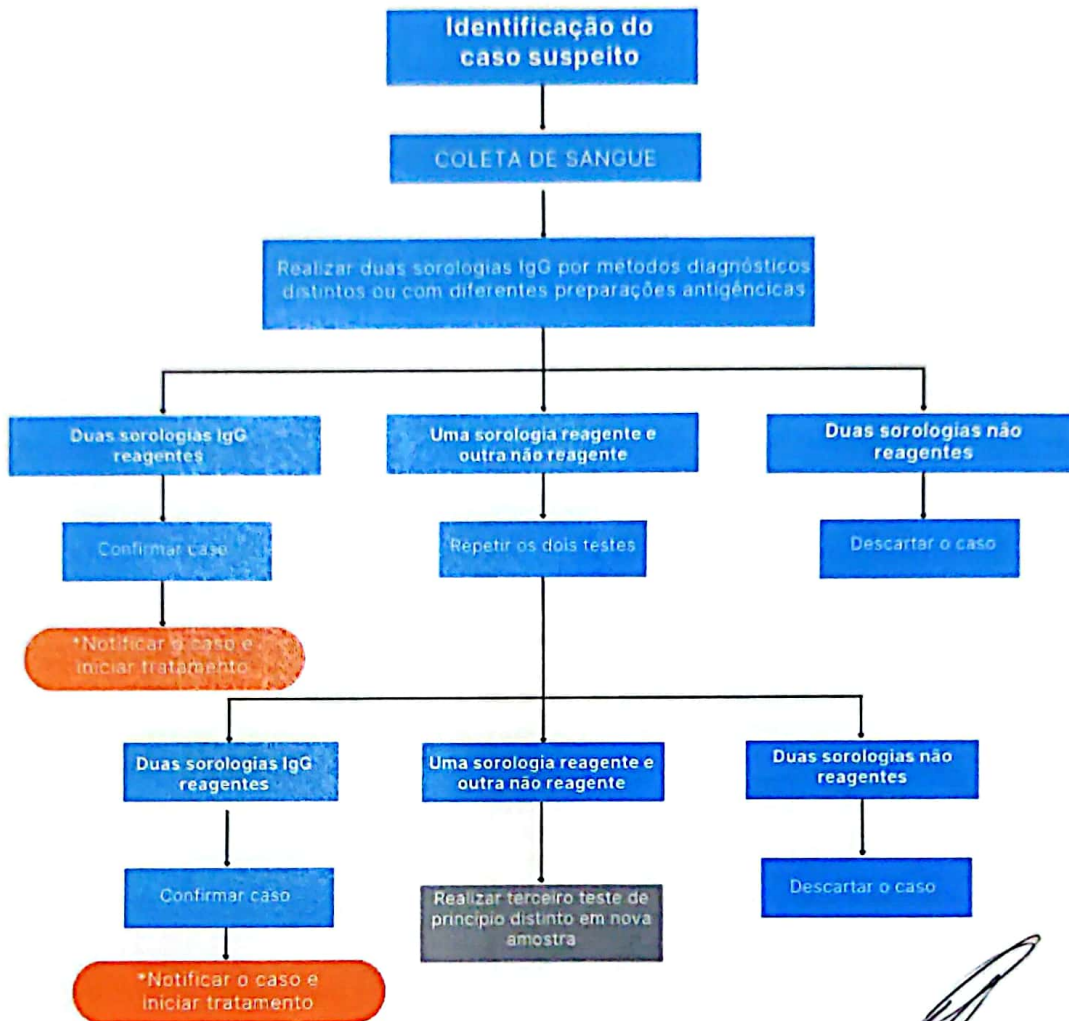
Fluxograma 1: Investigação para confirmação ou descarte de caso suspeito de Doença de Chagas Aguda, segundo critério laboratorial.



Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde (2024)


Pedro Ribeiro Anaisse
Secretário Municipal de Saúde / SESMA
Decreto N° 105.882 / 2023

Fluxograma 2: Investigação para confirmação ou descarte de caso suspeito de Doença de Chagas Crônica, segundo critério laboratorial.



Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde (2024)


Pedro Ribeiro Anaisse
Secretário Municipal de Saúde / SESMA
Decreto N° 105.882 / 2023