

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Nota Técnica N.º 1/2023 - SES/SVS/DIVEP/GVDT

Brasília-DF, 07 de fevereiro de 2023.

Assunto: Orientações sobre a Transmissão Vertical da doença de Chagas.**I) Contextualização**

Para fins de Vigilância Epidemiológica, todo o recém-nascido (RN) de mãe infectada por *Trypanosoma cruzi*, em qualquer fase da doença (aguda ou crônica), é considerado caso suspeito de Chagas aguda e, portanto, de notificação compulsória imediata (até 24 horas).

II) Orientações

Com a eliminação do principal vetor e do controle da transmissão transfusional, no Brasil, a via vertical - transmissão de mãe para filho - ganhou relevância no cenário epidemiológico atual como uma das principais formas de transmissão de *T. cruzi*. Com isso, gestações de mães com Chagas são consideradas de risco, apresentando maior probabilidade de evolução desfavorável tanto para a mãe quanto para o bebê, especialmente em mulheres gestantes em fase aguda.

Para o rastreamento de recém-nascidos, recomenda-se inicialmente a realização de triagem sorológica para infecção por *T. cruzi* em todas as gestantes que se enquadrem nos critérios de risco e vulnerabilidade listados a seguir, preferencialmente na primeira consulta de pré-natal.

Contextos de risco e vulnerabilidade para suspeição de doença de Chagas crônica:

- 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 ou pessoas do convívio habitual que tenham diagnóstico de doença de Chagas, em especial mães e/ou irmão (s) com infecção comprovada por *T. cruzi*.

No Distrito Federal, desde 2014, está preconizado o diagnóstico sorológico para o *T. cruzi* durante o pré-natal em todas as gestantes atendidas na rede pública, por meio dos testes de rastreamento de gestantes implantado pela Secretaria Saúde no Programa Rede Cegonha.

O risco de transmissão vertical (TV) da doença de Chagas pode ocorrer em qualquer momento da gravidez e depende do nível de parasitemia, do estado imunológico materno, da cepa infectante e de fatores placentários (DIAS et al., 2016). Assim, a suspeita de TV deve ser considerada em todas as crianças nascidas de mães com sorologia reagente para *T. cruzi* (BRASIL, 2015).

Como não há evidências claras sobre quais mulheres poderão transmitir de fato a infecção, a importância da triagem no pré-natal é acentuada, pois além de permitir um diagnóstico oportuno da infecção durante a gravidez, possibilita atenção mais qualificada à gestante infectada, e após o nascimento sinaliza o(s) filho(s) que devem realizar o rastreamento, diagnóstico e tratamento imediato, conforme protocolos, para afastar a transmissão vertical.

Isto reforça a importância da realização adequada do pré-natal, através de uma equipe multidisciplinar, em que se devem tomar todas as providências cabíveis, não só com relação aos exames, especialmente através das orientações prestadas a estas mães.

Em via de regra, na fase aguda da doença de Chagas, existe a possibilidade de transmissão pelo aleitamento materno, portanto, não se recomenda o aleitamento materno nessa fase da doença. Na fase crônica, o aleitamento deve ser mantido, exceto se houver sangramento e fissura no mamilo (AVILA WS et al, 2020). Entretanto, cada caso deve ser avaliado individualmente pelo médico assistente.

II) Diagnóstico no Recém-Nascido

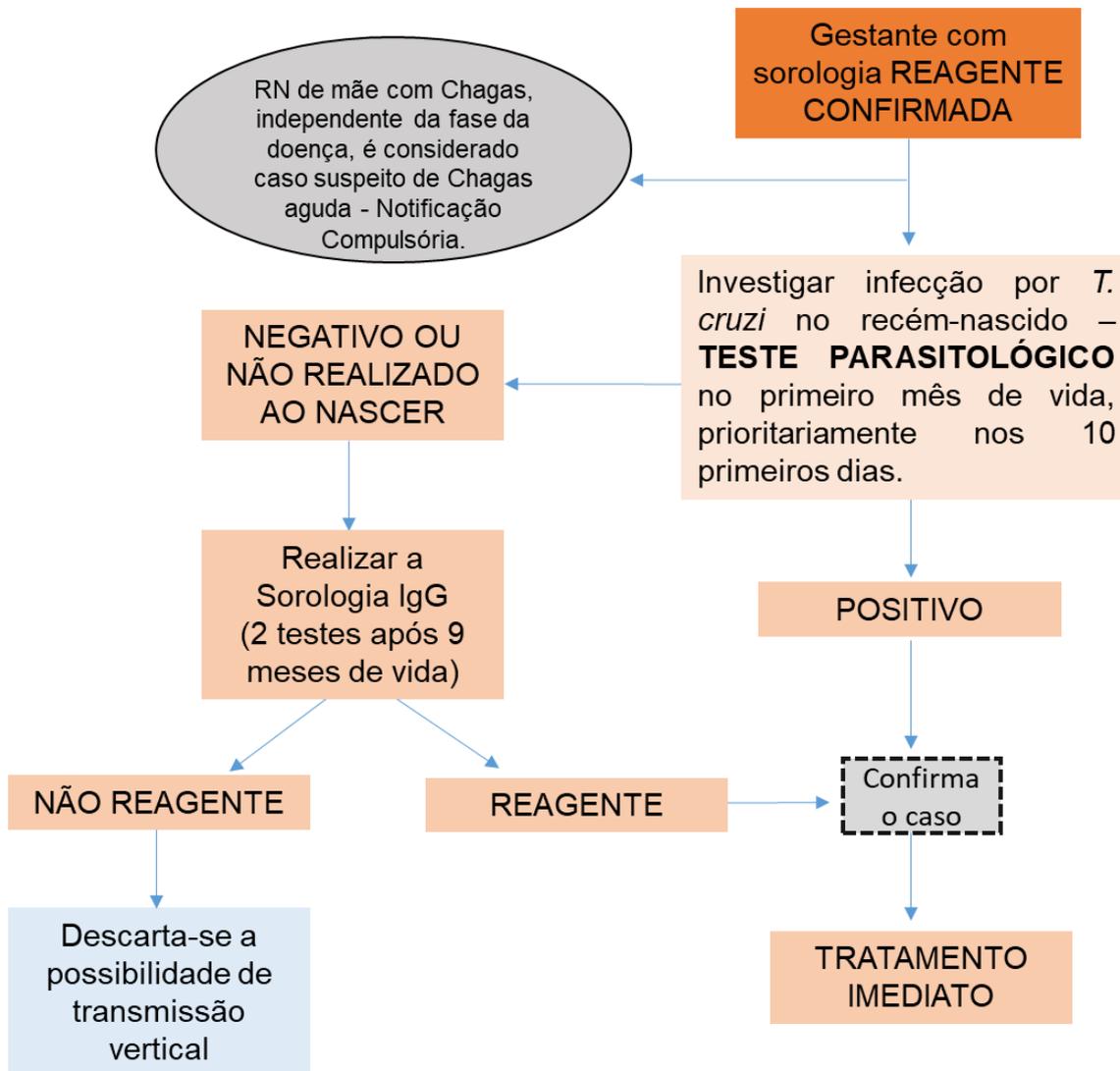
A partir dos exames sorológicos de confirmação da condição chagásica da mãe, ou seja, existência de duas sorologias IgG reagentes, após o nascimento da criança, deverá ser solicitado o exame parasitológico do sangue do recém-nascido no primeiro mês de vida, prioritariamente nos 10 primeiros dias de vida (Figura 1).

A estratégia empregada para o diagnóstico da infecção por *T. cruzi* dependerá essencialmente da idade da criança:

- Os métodos parasitológicos diretos (exame a fresco, micro-hematócrito, creme leucocitário e/ou método de Strout) podem ser utilizados quando coletado o sangue do cordão ou do recém-nascido nos primeiros 30 dias de idade (preferencialmente nos 10 primeiros dias de vida).
- Após o 9º mês realizar a pesquisa de anticorpos IgG anti-*T. cruzi* com duas metodologias diferentes, nas situações que os exames parasitológicos/moleculares forem negativos nos primeiros meses ou na impossibilidade do uso de métodos parasitológicos. Antes do 9º mês, o resultado poderá sofrer interferência da imunidade passiva (anticorpos maternos) e induzir a erros diagnósticos durante os primeiros meses de vida.

Se ambas as sorologias forem negativas, descarta-se a possibilidade de transmissão vertical; caso haja discordância entre os resultados dos testes, um terceiro teste de metodologia diferente deve ser realizado, tal como é preconizado para o diagnóstico da fase crônica (DIAS *et al.*, 2016).

Figura 1- Fluxograma para confirmar ou descartar casos suspeitos de doença de transmissão vertical de Chagas, segundo critério laboratorial.



Nas situações que a mãe tiver diagnóstico de DCA ou com coinfeção *T. cruzi* + HIV, recomenda-se a pesquisa exaustiva do parasito no recém-nascido até 2 meses de vida.

A) Coleta de exames:

As amostras biológicas do recém-nascido devem ser colhidas seguindo as recomendações do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) descritas na página do Laboratório.

Para a realização do parasitológico direto deverão ser coletados um tubo de sangue total com EDTA (para teste parasitológico) e um tubo com gel (soro), conforme orientações disponíveis no link [Chagas Aguda – Pesquisa Direta](#).

A partir de 9 meses, realizar a coleta de um tubo com o gel para a pesquisa de anticorpos anti-*T. cruzi* de classe IgG, conforme descrito em [Chagas – Sorologia](#).

B) Caso CONFIRMADO de doença de Chagas por transmissão vertical:

São critérios de confirmação os recém-nascidos cuja mãe tenha exame parasitológico positivo ou sorológico reagente para *T. cruzi* e que a criança apresente (BRASIL, 2022):

- exame parasitológico POSITIVO ou PCR DETECTÁVEL a partir do nascimento; ou
- exame sorológico REAGENTE a partir do nono mês de nascimento (antes disso, os anticorpos maternos ainda podem estar presentes na criança) e sem evidência de infecção por outras formas de exposição ao *T. cruzi*.

Considera-se caso de transmissão vertical em fase aguda a criança de **até 3 anos de idade**, descartadas as outras prováveis formas de transmissão. Após essa idade, o caso deverá ser considerado crônico.

III) Notificação e Conclusão da Doença de Chagas Aguda (DCA) - CID.B57.1:

Ressalta-se que **TODOS os recém-nascidos de mãe infectada por *T.cruzi***, em qualquer fase da doença (aguda ou crônica), é considerado **caso suspeito de Chagas aguda**.

A ocorrência de casos suspeitos de DCA requer notificação imediata (até 24 horas após a suspeição) para municípios, estados e Distrito Federal.

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).

O encerramento automático no Sinan ocorre em 60 dias, mas, caso a criança tenha parasitológico negativo e necessite de sorologia IgG aos 9 meses de idade, esta deverá ser notificada novamente no sistema após os exames sorológicos.

IV) Notificação e Conclusão da Doença de Chagas Crônica (DCC)

As gestantes identificadas com infecção por *T. cruzi* durante o pré-natal deverão ser notificadas, após confirmação, no sistema online e-SUS Notifica se for caso crônico, por meio do link <https://notifica.saude.gov.br/login>, e se suspeição de fase aguda no SINAN Net.

O formulário de doença de Chagas Crônica foi disponibilizado no e-SUS Notifica, no dia 6 de janeiro de 2023 e encaminhados juntamente com todos os instrutivos por meio do Memorando Nº 46/2023 - SES/SVS/DIVEP/GVDT (105397357) NUP 00060-00065068/2023-15.

Neste momento, está em andamento o cadastro e aprovação de usuários para acesso ao formulário.

Observação: conforme definição de caso supracitada, a criança identificada como caso de transmissão vertical após 3 anos de idade deve ser considerada como em fase crônica, e inseridos no e-SUS Notifica.

Ressalta-se que, como a inserção deve ser apenas de casos crônicos confirmados, não se recomenda a solicitação da ficha de notificação do e-SUS para realização do diagnóstico laboratorial, ao contrário das orientações para fase aguda.

V) Tratamento:

Os casos diagnosticados como doença de Chagas congênita devem receber tratamento antiparasitário com benznidazol, independentemente de o diagnóstico ter sido realizado por métodos parasitológicos nas primeiras semanas ou por meio de testes sorológicos convencionais nove meses após o nascimento. O tratamento é obrigatório em todos os casos de infecção congênita, pois sua adoção apresenta alta eficácia e segurança, bem como alta taxa de cura.

As recomendações quanto ao acompanhamento e tratamento dos casos, encontram-se no [II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015](#) e no [Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Doença de Chagas: relatório de Recomendação](#).

VI) Recomendações:

É imprescindível que após o rastreamento das gestantes na atenção primária e identificação da infecção por *T. cruzi*, seja realizado o rastreamento, diagnóstico, acompanhamento e tratamento, se necessário, pelo serviço de saúde, especialmente pela alta probabilidade de cura da transmissão vertical da doença de Chagas. Além disso, recomenda-se:

- Devolutivas de resultados para as gestantes com confirmação laboratorial para doença de Chagas e orientações quanto à possibilidade de transmissão vertical da doença;
- Monitoramento, diagnóstico e tratamento de RN, se necessário;
- Busca ativa de recém-nascidos e todos filhos de mãe infectada por *T. cruzi*, além de outros familiares com histórico sugestivo;
- Realização de sorologia para doença de Chagas em toda pessoa infectada pelo HIV e com história epidemiológica compatível com infecção por *T. cruzi*.

VII) Referências:

AVILA WS, et al. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Gravidez e Planejamento Familiar na Mulher Portadora de Cardiopatia—2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2020; 114(5): 849-942. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_card_grav_9306supl1.pdf. Acesso em: 07 de fev de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. Doença de Chagas aguda. Manual prático de subsídio à notificação obrigatória do SINAN. (Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde – Sistema de Notificação de Agravos de Notificação, s/d. Disponível em: https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/32_5ecf6938d08a5276946b8dba6ce3e0d5

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Portaria nº57 de 30 de outubro de 2018. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença de Chagas no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasília): CONITEC 2018. Brasília, 2018. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/PCDT_Doenca_de_Chagas.pdf

DIAS, João Carlos Pinto et al . II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. esp, p. 7-86, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/JrVJ3sYXSCYbvZdh8cH4Dqy/?lang=pt>.



Documento assinado eletronicamente por **GIZELI DE LIMA - Matr.1707152-6, Enfermeira da Família e Comunidade**, em 02/03/2023, às 17:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **KENIA CRISTINA DE OLIVEIRA - Matr.1433004-0, Gerente de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 02/03/2023, às 17:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLEYNE OUVENEY REIS - Matr.1436696-7, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica substituto(a)**, em 03/03/2023, às 15:19, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DIVINO VALERO MARTINS - Matr.1692769-9, Subsecretário(a) de Vigilância à Saúde**, em 07/03/2023, às 11:13, conforme art. 6º do Decreto

nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **105456029** código CRC= **C2AAAC37**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF