



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 12/2024 - SES/SVS/DIVEP/GVDT

Brasília-DF, 21 de agosto de 2024.

Assunto: Vigilância Epidemiológica da doença de Chagas em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e gestantes afetadas pela doença no Distrito Federal.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

- 1.1. A Doença de Chagas (DC), ou Tripanossomíase Americana, é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*). A transmissão para humanos pode ocorrer por várias vias, como: vetorial (através do contato das fezes dos insetos triatomíneos com o sangue após a picada), ingestão oral, transfusão sanguínea, transplante de órgãos e tecidos, acidentes de laboratório e transmissão vertical (Brasil, 2024).
- 1.2. No que diz respeito à transmissão vertical do *T. cruzi*, esta ocorre principalmente por via transplacentária, mas também pode ocorrer durante o parto. A transmissão pode acontecer em qualquer fase da doença, seja aguda ou crônica, e pode se repetir em cada gestação ao longo da vida fértil da mulher (Brasil, 2024; Brasil, 2018).
- 1.3. Para auxiliar na identificação das gestantes infectadas e conseqüentemente, dos recém-nascidos com risco de infecção congênita, desde 2014, foram implementadas na rede pública do Distrito Federal sorologias no pré-natal, através da Triagem Materna (teste da mamãe).
- 1.4. Entre 2014 e 2023, a média de triagens positivas para Chagas crônica em gestantes foi de 42 casos por ano no DF. Em 2014, foram identificados 51 casos, seguido por 75 em 2015, 63 em 2016, 43 em 2017, 53 em 2018, 41 em 2019, 30 em 2020, 19 em 2021, 22 em 2022 e 23 em 2023.
- 1.5. Pela doença de Chagas crônica ser de notificação compulsória e seus filhos serem considerados casos suspeitos de transmissão vertical, este documento técnico tem por objetivo fornecer orientações de vigilância epidemiológica frente à detecção de infecção por *T. cruzi* em gestantes e mulheres em idade fértil, portadoras de doença de Chagas crônica.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA DOENÇA DE CHAGAS

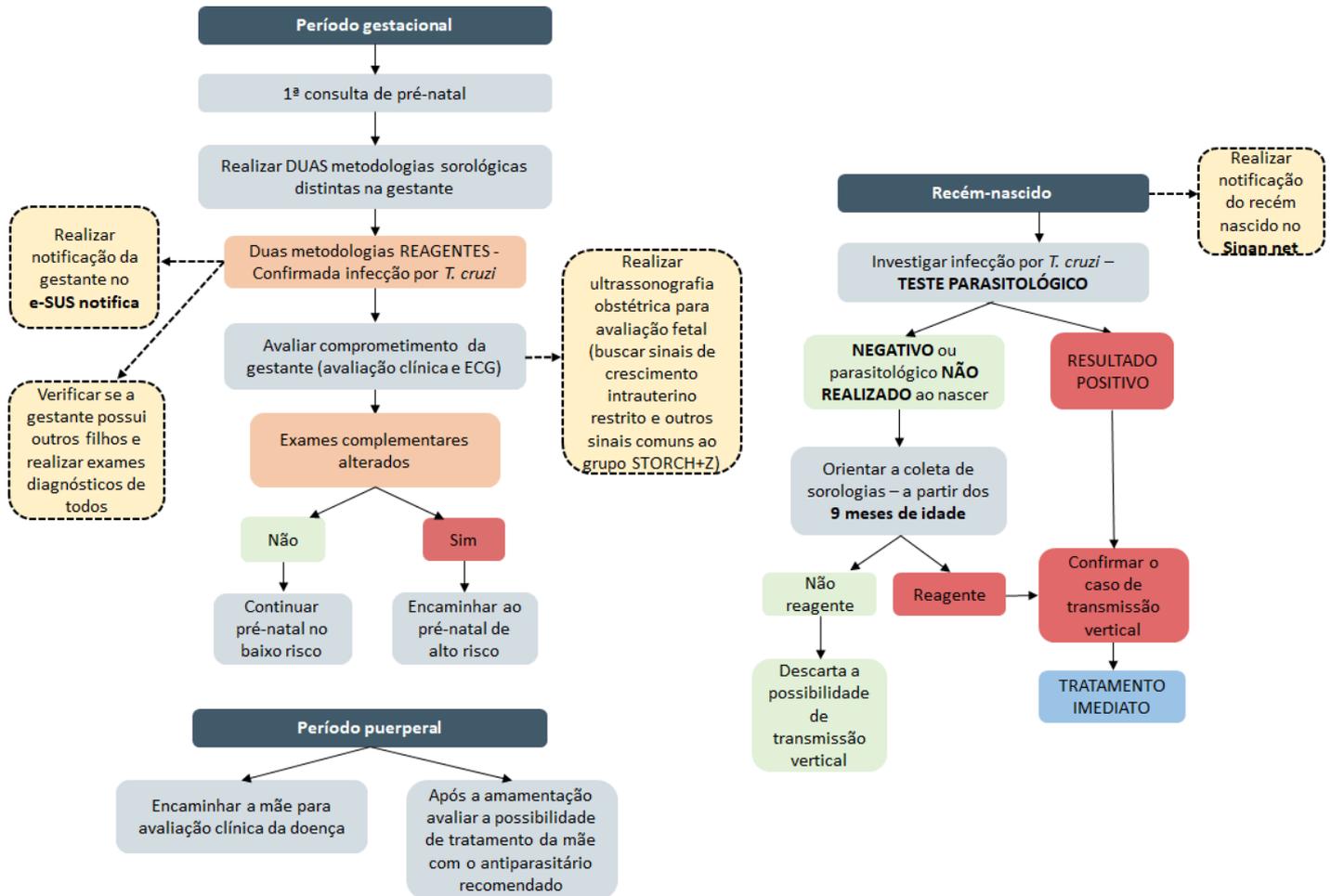
- 2.1. A transmissão vertical por passagem transplacentária é mais comum entre o segundo e terceiro trimestre (22 e 37 semanas), mas pode ocorrer a qualquer momento do período gestacional ou parto. A parasitemia e a condição de saúde da gestante são fatores associados para a ocorrência da transmissão, mas embora dependa desses fatores, não há evidências claras sobre quais mulheres poderão transmitir de fato a infecção para o bebê (Brasil, 2018; Dias et al., 2015).
- 2.2. Há outras formas de transmissão menos frequentes, como por contaminação oral através de líquido amniótico, hematogênica e durante o trabalho de parto e não há evidências de indicação de parto cesáreo (Brasil, 2018; Dias et al., 2015). Alguns estudos apontam que a transmissão vertical pode levar a partos prematuros, baixo peso ao nascer, ruptura prematura de membranas e o polidrâmio, (Duaso et al., 2010; Apt et al., 2013).
- 2.3. A doença de Chagas na gestação apresenta-se como um grande desafio, tanto pelos maiores riscos de complicações com a evolução da doença, quanto pela **não recomendação de tratamento na fase crônica durante a gestação**, o que possibilita a transmissão vertical.
- 2.4. Durante o período puerperal, mulheres com doença de Chagas aguda, apesar do baixo risco, podem transmitir o parasita através do leite materno, enquanto na fase crônica, a transmissão pode ocorrer se houver fissuras mamilares (Brasil, 2018). A **amamentação não é contraindicada**, a menos que haja fissuras mamilares, pois o risco de desnutrição pode ser mais significativo do que o risco de transmissão da doença.

3. ABORDAGEM À GESTANTE COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

- 3.1. A identificação das mães com infecção por *T. cruzi* durante o pré-natal atualmente é realizada pelo laboratório Vitalab Medicina Diagnóstica (empresa contratada pela SES/DF para a realização dos exames no pré-natal), a partir do cartão de coleta do papel filtro feito pelo profissional de saúde das Unidades Básicas de Saúde, durante a primeira consulta.
- 3.2. A confirmação da doença de Chagas ocorre quando DOIS testes sorológicos de princípios distintos ou com diferentes preparações apresentam resultados REAGENTES.
- 3.3. **Gestantes que apresentam resultados REAGENTES em duas metodologias são consideradas casos CONFIRMADOS para DCC e possuem abordagens próprias no manejo clínico da doença (Figura 1).**
- 3.4. Nas situações em que o resultado realizado for inconclusivo, orienta-se que seja realizada nova coleta de sangue para realização das sorologias para Chagas pelo LACEN-DF.
- 3.5. Após a confirmação da infecção pelo *T. cruzi*, é essencial a avaliação clínica e do eletrocardiograma como exame inicial para estratificação de risco da gestante e verificar possíveis comprometimentos.
- 3.6. Gestantes com doença de Chagas crônica sem comprometimento cardíaco e sem comorbidades podem ser acompanhadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto gestantes com doença de Chagas aguda devem receber acompanhamento em serviços de atenção à saúde especializados (Brasil, 2018).
- 3.7. Assim, a gestante assintomática, sem alterações no ECG e nas radiografias de cólon, esôfago e coração, considera-se a forma indeterminada da doença e não necessita de encaminhamento ao pré-natal de alto risco (Brasil, 2024).

Mulheres em idade fértil diagnosticadas com a doença de Chagas devem ser informadas sobre a possibilidade de transmissão vertical da doença durante a gravidez. É importante destacar que, embora exista esse risco, ele é considerado baixo e não constitui uma contraindicação para a gravidez. No entanto, é fundamental que essas mulheres estejam atentas à importância de realizar o tratamento etiológico antes da gestação, a fim de diminuir o risco de transmissão da doença ao bebê. Além disso, caso ocorra a gravidez, é essencial que o recém-nascido seja diagnosticado precocemente, pois o tratamento oportuno no período neonatal oferece uma chance de cura que pode chegar a 99%.

Figura 1. Abordagem de gestantes portadoras da doença de Chagas crônica e acompanhamento dos filhos - casos suspeitos DCA.



Fonte: Elaborado por GVDT. Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde, 2024 - 6ª Edição revisado e atualizado. Nota: TORCH: nomes dos agentes infecciosos causadores das doenças: toxoplasmose, outros agentes (sífilis, vírus varicela zoster (VVZ), parvovírus B19 e VIH), rubéola, CMV e herpes simples.

4. ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA APÓS A IDENTIFICAÇÃO DE GESTANTES E/OU MULHER EM IDADE FÉRTIL COM DCC.

4.1. Após a detecção de uma gestante confirmada para doença de Chagas, no âmbito da Vigilância Epidemiológica, orienta-se:

- Realizar a **notificação para doença de Chagas crônica no e-SUS Notifica** (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/doenca-de-chagas/ficha-de-notificacao-doenca-de-chagas/view>). Para a notificação será necessário compreender o contexto epidemiológico que a mulher vive/viveu, visto que a ficha dispõe de campos destinados às informações sobre a forma de detecção, UF provável de infecção e ano de diagnóstico. Com diagnóstico de DCC estabelecido é essencial dar devolutiva do resultado para a mulher e realizar o acolhimento da mulher para repassar todas as orientações sobre a doença.
- Reforçar a necessidade do preenchimento do cartão da gestante com o resultado laboratorial, o que facilitará o fluxo de informações e a continuidade da assistência em qualquer unidade em que a mulher seja atendida;
- Reforçar a importância da equipe assistencial realizar a avaliação clínica da paciente para determinar a forma clínica da doença, a partir da realização de exames complementares. O acompanhamento da forma indeterminada (FCI) pode ser realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS) ou pelo serviço especializado ou hospitalar juntamente com a APS (Dias et al., 2015). Este acompanhamento é considerado essencial no entendimento do curso clínico da doença e manejo subsequentes e continuados (Bern et al., 2024).
- Reforçar com as Equipes de Saúde que todo recém-nascido exposto à doença de Chagas é um caso suspeito de transmissão vertical e deve ser submetido ao teste parasitológico direto para *T. cruzi* no cordão umbilical ou no sangue periférico até os 3 meses de idade, para avaliar o potencial de transmissão vertical. É imprescindível que seja realizada a **notificação imediata do recém nascido no SINAN NET - Nota Técnica N.º 1/2023 - SES/SVS/DIVEP/GVDT (105456029)** que trata da Vigilância Epidemiológica de casos suspeitos de transmissão vertical da doença de Chagas;
- Se o teste parasitológico não for realizado até os 3 meses de idade, recomenda-se a realização de sorologia em bebês a partir dos 9 meses por meio de testes de anticorpos IgG, pois os anticorpos maternos não estão mais em circulação a partir deste momento. Antes do 9º mês, o resultado poderá sofrer interferência da imunidade passiva (anticorpos maternos) e induzir a erros diagnósticos.
- Caso haja outros filhos, orientar quanto a necessidade de realizar exames para rastreamento dos mesmos;
- Os filhos maiores de 3 anos deverão ser notificados apenas se os resultados forem reagentes (notificação de DCC - e-SUS Notifica). Caso contrário, orienta-se a anotar no prontuário que o paciente é filho de mulher com DCC e foi realizado teste sorológicos para descarte da doença.
- A confirmação da transmissão vertical só ocorrerá quando:
 - exame parasitológico POSITIVO ou PCR DETECTÁVEL a partir do nascimento; ou
 - exame sorológico REAGENTE em duas metodologias, a partir do nono mês de vida e sem evidência de infecção por outras formas de exposição ao *T. cruzi*.

4.2. A notificação da doença de Chagas crônica inclui campos específicos para registro do acompanhamento clínico das pacientes para identificação da forma clínica da doença (indeterminada, cardíaca, digestiva, cardiodigestiva), bem como a inclusão dos exames realizados.

4.3. Para garantir a completude dessas informações é essencial o território definir claramente a responsabilidade pelo preenchimento dos campos correspondente ao acompanhamento: se será realizado pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica ou pela Unidade Básica de Saúde (UBS)/hospital/serviço especializado responsável pelo cuidado do paciente.

4.4. Embora a ficha de notificação contemple campos para o registro do tratamento, esses campos permanecerão em branco até que o tratamento seja possível, como no caso de uma gestante, onde o tratamento é adiado até a finalização da amamentação exclusiva da criança.

Quadro 1 - Orientações para notificação da doença de Chagas

Doença/ Fase da doença	O que notificar		Periodicidade de notificação	Sistema de Notificação
	Caso suspeito	Caso confirmado		
Doença de Chagas Aguda (DCA)	X	X	Imediata (até 24 horas)	SINAN
Doença de Chagas Crônica (DCC)		X	Semanal	e-SUS Notifica

Fonte: Elaborado por GVDT. Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença de Chagas (PCDT), Brasil, 2018.

5. TRATAMENTO DAS GESTANTES E/OU MULHER EM IDADE FÉRTIL COM DCC

5.1. Para tratamento da doença de Chagas em qualquer fase, o medicamento usualmente utilizado é o benznidazol, no entanto é essencial que o profissional esteja atento às especificidades do tratamento.

5.2. **O tratamento da doença de Chagas, embora contraindicado na gravidez devido ao seu potencial teratogênico, deve ser avaliado individualmente pelo especialista, considerando os riscos e benefícios materno-fetais (Dias et al., 2015).**

5.3. Para as gestantes **com quadro clínico AGUDO e grave de doença de Chagas** (por exemplo miocardite ou meningoencefalite), o tratamento deve ser realizado independentemente da idade gestacional, devido à alta morbimortalidade materna (Brasil, 2018).

5.4. As evidências de malformações são teóricas e limitadas em relação à realização de tratamento durante a gestação. No entanto, é certo que há um alto risco de transmissão congênita da doença, variando entre 22% a 71% e um potencial impacto na saúde dos recém-nascidos afetados (Brasil, 2018), fato que reforça a importância da triagem pré-natal em contextos de maior vulnerabilidade para a doença de Chagas.

5.5. A circulação do *T. cruzi* é o principal fator relacionado à transmissão congênita, e o uso de benznidazol reduz a parasitemia. Dessa forma, o benznidazol pode ser utilizado para o tratamento de gestantes com doença de Chagas aguda, preferencialmente a partir do segundo trimestre de gestação, quando o risco de malformações congênitas é menor (Brasil, 2018).

5.6. Já em **gestantes com a doença de Chagas na fase CRÔNICA** o tratamento **NÃO** deve ser realizado, uma vez que o risco de transmissão congênita é baixo (Rassi, 2010).

Observação: o tratamento antiparasitário para doença de Chagas é DESACONSELHADO durante a amamentação exclusiva, devendo ser realizado apenas após este período (Dias, 2015).

5.7. Ademais, uma estratégia de prevenção fortemente recomendada por órgãos/instituições competentes é o tratamento de mulheres em idade fértil para evitar transmissão em gestações futuras, além da indicação de contracepção durante esse tratamento. Essa medida não só contribui para a eliminação da Doença de Chagas congênita, como também previne a progressão da doença para formas mais graves.

5.8. Seguem abaixo situações especiais para tratamento de gestantes, conforme estabelecido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença de Chagas (PCDT).

Quadro 2. Situações especiais para tratamento de gestantes

Doença de Chagas - Tratamento de gestantes		
Fase	Quando tratar?	Início do tratamento
Aguda	Gestantes com quadros clínicos agudos graves (ex.: miocardite e meningoencefalite)	Imediato e independente da idade gestacional
	Gestantes com quadros agudos leves ou moderados	Realizar a partir do segundo trimestre da gestação (risco de malformação é menor)
Crônica	Em qualquer fase da doença	Não deve ser realizado em nenhuma idade gestacional- risco de transmissão congênita é baixa não compensando os potenciais riscos ao feto.

Fonte: Elaborado por GVDT. Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença de Chagas (PCDT), Brasil, 2018.

5.9. Para o tratamento etiológico da doença de Chagas em situações especiais (como coinfeção com HIV, transplantes e gestação), além do tratamento das complicações clínicas da doença de Chagas, como as cardiovasculares e digestivas, e para o acompanhamento anual recomendado aos pacientes com DCC, o profissional deve consultar o "[Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Chagas](#)" e as "[Diretrizes para coinfeção por Trypanosoma cruzi-HIV e outras condições imunossupressoras: diagnóstico, tratamento, monitoramento e implementação da Rede Internacional de Cuidados e Estudos - 2023](#)".

6. DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO

6.1. A dispensação da medicação é realizada pela Farmácia Escola do Hospital Universitário de Brasília. A dispensação do medicamento dar-se-á mediante apresentação de:

- documento de identificação com foto;
- cartão nacional de saúde;
- prescrição médica em duas vias;
- relatório para dispensa de benznidazol (146433908);
- ficha de notificação/investigação SINAN para casos Agudo e e-SUS Notifica para casos Crônicos;
- exame parasitológico (em caso de reativação).

7. RASTREAMENTO E BUSCA ATIVA

7.1. O rastreamento tem como objetivo identificar, dentro da população, indivíduos assintomáticos que possam estar acometidos por determinada condição, direcionando-os para o manejo adequado (Brasil, 2024). Neste sentido, é importante destacar que o LACEN-DF disponibiliza testes diagnósticos para todas as fases da Doença de Chagas. **Instruções detalhadas sobre a realização dos exames, coleta e acondicionamento de amostras estão disponíveis no link: [LACEN - DF](#).**

7.2. No contexto da Doença de Chagas Crônica (DCC), o rastreamento deve ser realizado a partir da identificação de familiares que compartilham o mesmo histórico epidemiológico, ou seja, que possivelmente tiveram contato com triatomíneos, bem como de outros filhos da gestante, considerando o risco de transmissão vertical (Quadro 2).

7.3. Dessa forma, os familiares da gestante que se enquadram na definição de caso suspeito para a DCC devem ser submetidos a exames sorológicos e em caso de resultados reagentes, precisam ser notificados no e-SUS Notifica.

Quadro 2. Recomendação para rastreamento

<p>Rastrear:</p> <ul style="list-style-type: none">• Indivíduos com fatores de risco;• Gestantes sem sorologia prévia, com fatores de risco. <p>Fatores de risco:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ter residido na infância 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 <i>T. cruzi</i>;• Ter residido ou residir em habitação onde possa ter ocorrido o convívio com vetor transmissor (principalmente casas de estuque, taipa, sapê, pau-a-pique, madeira, entre outros modos de construção que permitam a colonização por triatomíneos);• Residir ou ser procedente de área com registro de transmissão ativa de <i>T. cruzi</i> ou com histórico epidemiológico sugestivo de ocorrência da transmissão da doença no passado;• Ter realizado transfusão de sangue ou hemocomponentes antes de 1992;• Ter familiares ou pessoas do convívio habitual ou rede social que tenham diagnóstico de doença de Chagas, em especial ser filho(a) de mãe com infecção comprovada por <i>T. cruzi</i>.
--

Fonte: Elaborado por GVDT. Adaptado do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da doença de Chagas (PCDT), Brasil, 2018.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

8.1. As orientações dispostas nesta Nota Técnica objetivam fornecer orientações de Vigilância Epidemiológica após a identificação de gestantes e/ou mulher em idade fértil com DCC. Para outras orientações sobre a Vigilância Epidemiológica da Doença de Chagas Aguda e da Doença de Chagas Crônica consultar a Nota Técnica N.º 4/2024 - SES/SVS/DIVEP/GVDT (146342438).

8.2. É essencial aprimorar os processos de Vigilância Epidemiológica da Doença de Chagas em mulheres em idade fértil e gestantes no Distrito Federal para minimizar os riscos de transmissão vertical e melhorar os desfechos materno-infantis.

8.3. Além disso, é fundamental organizar os fluxos de atendimento a estes pacientes, estabelecendo uma rede articulada e fluxos bem definidos no acompanhamento após o período gestacional, tanto para a puérpera quanto para o recém-nascido, assegurando a realização de exames em tempo oportuno e seguimento adequado.

8.4. A GVDT solicita o habitual apoio de toda a rede pública, profissionais de saúde e gestores para ampla divulgação desta Nota Técnica e cumprimento de suas recomendações.

8.5. Em caso de dúvidas a GVDT/DIVEP/SVS permanece à disposição por meio do e-mail gvdt.divep@saude.df.gov.br ou pelo telefone 3449-4443.

9. COLABORADORES/REVISORES

Gizeli de Lima Pedrosa Gonçalves

Bianca Mayra de Moraes Alves Fragoso

10. REFERÊNCIA

Apt W, Zulantay I, Arnello M, et al. Infecção congênita por *Trypanosoma cruzi* em uma área endêmica do Chile: um estudo multidisciplinar. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2013; 107 (2):98–104.

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. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Portaria n°57 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, Carlos Pinto, Novaes Ramos A, Dias Gontijo E, Luquetti A, Aparecida Shikanai-Yasuda M, Rodrigues Coura J, et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. junho de 2016;25(21):1–10. Disponível em: http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742016000500007&scielo=S2237-96222016000500007

Duas J, Rojo G, Cabrera G, et al. *Trypanosoma cruzi* induz desorganização tecidual e destruição de vilosidades coriônicas em um modelo de infecção *ex vivo* de placenta humana. *Placenta*. 2010; 31 (8):705–711.

Rassi, A; Rassi, A; Marin-Neto, José Antonio. n. 9723, p.1388-1402, abr. 2010. 6736(10)60061-x.



Documento assinado eletronicamente por **GIZELI DE LIMA PEDROSO GONCALVES - Matr.1707152-6, Enfermeira de Família e Comunidade**, em 22/08/2024, às 16:36, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n° 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA FRANCO GOMES VIEIRA - Matr. 1684216-2, Gerente de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 22/08/2024, às 16:39, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n° 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANE MARIA ALVES SIQUEIRA MALTA - Matr.1709131-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 23/08/2024, às 11:45, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n° 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **VICTOR BERTOLLO GOMES PORTO - Matr. 1712148-5, Subsecretário(a) de Vigilância à Saúde substituto(a)**, em 26/08/2024, às 13:53, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal n° 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?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **149126886** código CRC= **20E8CC57**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br