



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Grupo de Trabalho de Chagas - Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP -
SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV/CH

**ALERTA
EPIDEMIOLÓGICO**

PROCESSO:	019.9128.2024.0162474-96
ORIGEM:	DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Alerta Epidemiológico

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde

Assunto: Alerta Epidemiológico nº10/2024 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV/CH

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP), através da Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV)/GT Chagas, **ATUALIZA O ALERTA** para a ocorrência de casos de Doença de Chagas Aguda (DCA) no Estado da Bahia e solicita ampla divulgação junto aos serviços de Vigilância Epidemiológica e Assistência à Saúde dos municípios.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A doença de Chagas é uma antroponose causada pelo parasito *Trypanosoma cruzi*, tendo como vetor transmissor os triatomíneos, popularmente conhecido como barbeiros. Embora seja uma enfermidade conhecida há mais de um século, com prevenção, diagnóstico e tratamento disponíveis, continua sendo uma doença de populações negligenciadas, com elevada carga de morbimortalidade. Nos últimos anos, a ocorrência de doença de Chagas aguda tem sido observada em diferentes estados, em especial na região da Amazônia Legal. A doença pode se manifestar nas formas aguda ou crônica - Doença de Chagas Aguda (DCA) ou Doença de Chagas Crônica (DCC).

Os vetores transmissores da doença norteiam o risco. Das 63 espécies de triatomíneos existentes no Brasil, o Estado da Bahia apresenta 26 em seu território, e dentre elas, se encontram as espécies prioritárias para transmissão da doença. Além disso, o Estado figura atualmente como a terceira unidade federada com maior coeficiente de mortalidade, juntamente com o Estado de Minas Gerais, o que evidencia a magnitude da doença em nosso território. Diante desse cenário, existe a necessidade de que as equipes de saúde aumentem a suspeição para doença de Chagas no território, para acesso ao diagnóstico e tratamento de forma oportuna e acompanhamento ao longo da vida. Cabe salientar que os contatos domiciliares de uma pessoa com doença de Chagas devem ter acesso ao diagnóstico, já que na maioria das vezes, convivem com a mesma situação de vulnerabilidade da pessoa já acometida pela doença.

1.1 CENÁRIO NA BAHIA

Na Bahia, no ano de 2023, houve registro de 05 casos agudos da Doença de Chagas (DC) confirmados laboratorialmente e notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN). Destes, 01 foi a óbito, representando uma letalidade de 20% (1/5). Anterior ao ano de 2023, em 2018 (ano de notificação) ocorreu um caso de DCA confirmado laboratorialmente.

Em 2024, no dia 20/03/2024, o GT Chagas/CODTV/DIVEP foi oficializado pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), do Hospital Estadual da Criança (HEC), sobre caso suspeito de doença de Chagas aguda. No mesmo dia foram iniciadas as investigações, identificando, até o momento 05 casos confirmados de DCA por critério clínico laboratorial, todos para fase aguda da doença. Após investigação, além dos 04 casos confirmados de DCA de uma mesma família, foi identificado mais um caso de contato dessa família. Dos casos identificados, 03 foram do sexo masculino (3/5 - 60%) e 2 do feminino (2/5 - 40%), com faixa etária entre 08 a 40 anos (n = 04). Destes, 03 casos tiveram comprometimento cardíaco (3/5 - 60%), sendo 02 com maior gravidade e necessidade de internamento. Destaca-se que os referidos casos de maior gravidade tiveram coinfeção de DC, sendo 01 com dengue e 01 com Chikungunia.

Através da investigação realizada dos casos, suspeita-se que a fonte de infecção tenha sido por transmissão oral em virtude do quadro clínico de maior gravidade observado na maioria dos nos casos, que tiveram praticamente a

mesma data de início dos sintomas. O processo de investigação ainda continua, mas a fonte de infecção permanece como não identificada.

Vale destacar a importância de atentar-se para a necessária **suspeição para doença de Chagas** em nosso território, prioritário para o Programa de Chagas no cenário nacional, de acordo com os dados epidemiológicos disponíveis. A suspeita clínica para essa doença é comum a muitas outras infecções e a anamnese cuidadosa é fundamental para acesso ao cuidado e acompanhamento das pessoas acometidas pela doença.

2. FORMAS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA

No que diz respeito às vias de transmissão da DC, a principal é a vetorial, seguida das vias oral, sanguínea, congênita, acidental e através de transplante de órgãos. No caso da transmissão vetorial, os triatomíneos defecam durante, ou logo após se alimentarem, sendo comum a deposição de fezes contaminadas com o *T. cruzi*. Quanto à transmissão por via oral, ela acontece de maneira eventual, através de alimentos contaminados por *T. cruzi*, especialmente a partir de triatomíneos ou de suas excretas. Pode ocorrer também, pela ingestão de carne de caça malcozida ou crua, ou de alimentos contaminados através da urina ou secreção anal de marsupiais infectados.

Ressalta-se a importância de higienização de todos os alimentos antes do consumo, visando evitar possível transmissão oral da DC através da ingestão de alimentos contaminados.

3. SINAIS E SINTOMAS

Nos casos suspeitos de DCA, o indivíduo pode ser assintomático ou apresentar: febre persistente (por mais de sete dias), com uma ou mais das seguintes manifestações clínicas: edema de face ou membros, inflamação dos gânglios linfáticos, hepatomegalia, esplenomegalia, dores no corpo, diarreia, vômito, cardiopatia aguda, manifestações hemorrágicas, icterícia, sinal de Romaña e chagoma de inoculação.

Todavia, como nenhum desses sinais da fase precoce são específicos o suficiente para diferenciar a doença de outras síndromes febris agudas, uma completa anamnese com levantamento da história epidemiológica do paciente é fundamental para o diagnóstico diferencial entre os agravos, além da solicitação oportuna dos exames diagnósticos para DC aguda em casos suspeitos.

4. ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Notificar os casos suspeitos de doença de Chagas aguda na Ficha de Notificação de Doença de Chagas Aguda (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN), preenchendo todas as informações dos campos constantes na mesma. As informações sobre a história epidemiológica do paciente, como quaisquer outras informações relevantes que não disponham na ficha, podem ser preenchidas no campo OBSERVAÇÃO;
- Comunicar imediatamente (até 24 horas) o serviço de vigilância, pelo meio mais rápido (telefone, e-mail, outros);
- Investigar os casos de forma mais oportuna possível;
- Realizar o encerramento do caso no SINAN é até 60 dias da notificação;
- Identificar o Local Provável de Infecção (LPI) e inserir essa informação na ficha de notificação. Esta informação é fundamental para direcionar as medidas de prevenção e controle da doença de Chagas;
- Crianças de até os 3 anos de idade de mães com doença de Chagas, devem ser notificadas para investigação e diagnóstico necessários;
- Além da inserção individual de caso suspeito de DCA no SINAN, recomenda-se que os surtos por transmissão oral, ocorridos pela doença também sejam notificados por meio do SINAN DTA, na Ficha de Investigação de Surto – DTA. Maiores informações, acessar Surto de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), através do link: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/surto-doencas-transmitidas-por-alimentos-dta>

5. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas de prevenção estão intimamente associadas à forma de transmissão da DC. Para a transmissão vetorial, é fundamental instituir práticas de manejo sustentável do ambiente e medidas adequadas em locais com infestação e melhoria nas condições de moradia. Assim, a população precisa ser orientada para:

- Manter quintais limpos, sem acúmulo de materiais;
- Não ter criação de animais próxima da residência, pois, servem de alimento para o vetor (triatomíneo);
- Não confeccionar coberturas para as casas com folhas de palmeira;
- Vedar frestas e rachaduras nas paredes e usar telas em portas e janelas;
- Adotar medidas de proteção individual, como o uso de repelentes e roupas de mangas longas durante a realização de atividades noturnas, bem como o uso de mosquiteiros ao dormir.

5.1 Se o morador encontrar triatomíneos na residência:

- Manter o inseto vivo, sem danificá-lo e capturá-lo, protegendo a mão com luva ou saco plástico, e acondicioná-lo em recipiente plástico, com tampa de rosca para evitar a fuga, preferencialmente vivos;
- Amostras coletadas em diferentes espaços (quarto, sala, cozinha, anexo etc) deverão ser acondicionadas, separadamente, em frascos rotulados, com as seguintes informações: data, nome do responsável pela coleta, local de captura e endereço;
- Após a captura, realizar entrega do (s) inseto (s) em um Posto de Informações de Triatomíneos (PIT) do seu município.

5.2 Quanto à transmissão oral, as principais medidas estão listadas a seguir:

- Na ocorrência de um caso suspeito de doença de Chagas AGUDA, as vigilâncias epidemiológicas e vigilância sanitárias municipais devem ser notificadas imediatamente e repassar a informação para a regional de saúde de abrangência, com posterior comunicação à SESAB/DIVEP, através dos seguintes contatos: Tel. (71) 3103- 7737, e-mail: divep.chagas@saude.ba.gov.br;
- Articular ações com a vigilância sanitária, em todas as etapas da cadeia de produção de alimentos com risco de contaminação, com atenção especial ao local de manipulação desses alimentos;
- Instalar a fonte de iluminação longe dos equipamentos de processamento de alimento, para evitar a contaminação acidental por vetores atraídos pela luz;
- Realizar ações de educação em saúde para os profissionais de estabelecimentos manipuladores de alimentos. Essa orientação deve ser direcionada para a utilização de boas práticas, desde a coleta, o transporte, a manipulação, o armazenamento e a preparação para todo o alimento consumido *in natura*;
- Realizar ações de educação em saúde para população local e demais profissionais de saúde da Rede, os quais, são fundamentais nessas atividades de educação continuada.

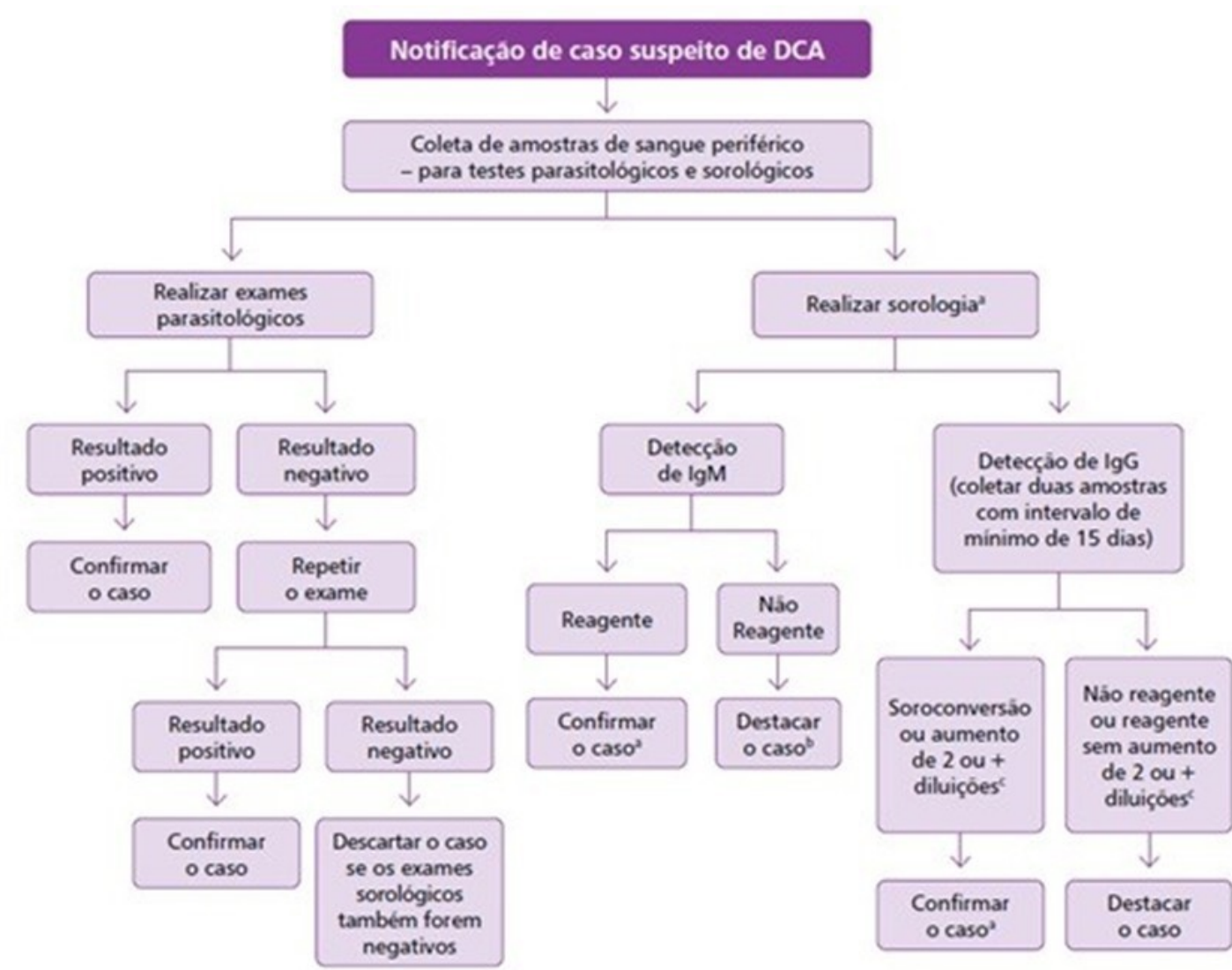
IMPORTANTE!

Resfriamento ou congelamento de alimentos não previnem a transmissão oral por *T. cruzi*. A transmissão é evitada apenas com cocção acima de 45°C, pasteurização e liofilização. Os frutos devem ser lavados e desinfetados antes do consumo. No caso do açaí, recomenda-se a aplicação de tratamento térmico, sendo a pasteurização para as agroindústrias, e o branqueamento para os batedores artesanais.

6. DIAGNÓSTICO

Para maiores informações quanto às orientações de diagnóstico e tratamento da doença de Chagas, ver Nota Técnica N° 21/2023 SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV, **DISPONÍVEL EM:** <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/NOTA-TECNICA-DC-No-23-2023.pdf>. Para orientação sobre entomologia e controle de vetores, ver Nota Técnica nº 12/2024 - CODTV/DIVEP/SUVISA/SESAB. Link <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-de-transmissao-vetorial/doenca-de-chagas/>.

Figura 1. Fluxograma para confirmar ou descartar casos suspeito de doença de Chagas aguda, segundo critério laboratorial



Fonte: Deidt/SVS/MS.

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

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

^c Exemplo de reagente com duas ou mais diluições: primeira amostra com valor de títulos 1:80, e segunda amostra com valor de títulos 1:320.



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria De Oliveira Da Purificação**, **Coordenadora**, em 02/10/2024, às 12:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza**, **Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 02/10/2024, às 17:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00098826328** e o código CRC **7B6DFD7D**.