

NOTA INFORMATIVA

Vigilância da Filariose Linfática

Nº 01 | 17/04/2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antônio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Elaboração e Revisão
Carlos Garcia Filho
Emanuelle Mateus Torres
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Tatiana Cisne Sousa

A Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), por meio da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (Cevep), vem apresentar este informe técnico, cujo objetivo é orientar sobre a vigilância da filariose linfática, para melhorar a oportunidade de detecção e o acompanhamento dos casos.

A filariose linfática, também conhecida como “bancroftose”, “filaríase de Bancrofti” e “elefantíase”, é uma doença parasitária crônica, importante causa mundial de incapacidade permanente ou de longo prazo. Acomete, principalmente, os membros inferiores e o trato urogenital, sendo as suas principais apresentações clínicas o linfedema e a hidrocele.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

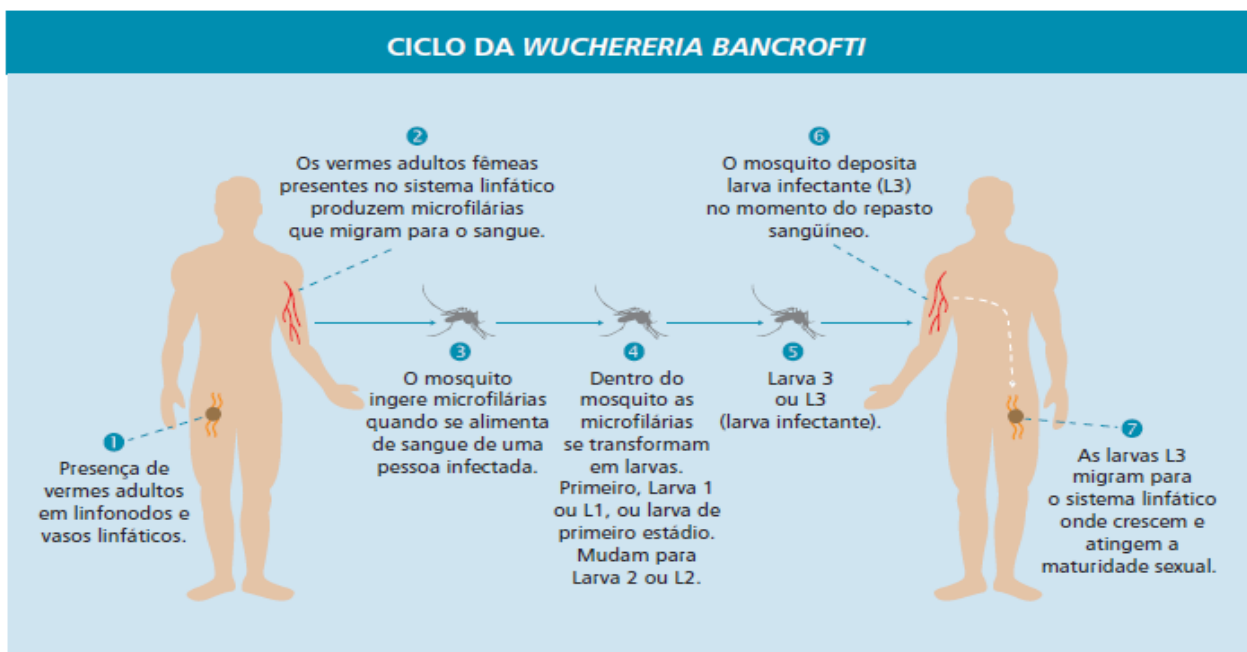
No Brasil, a filariose linfática (FL) é uma endemia com distribuição urbana e nitidamente focal, sendo detectada transmissão ativa em Recife e cidades de sua região metropolitana, Olinda, Jaboatão dos Guararapes e Paulista.

O programa mundial de eliminação da doença, adotado pelo Brasil em 1997, tem dois fundamentos principais: a eliminação da transmissão e o controle dos casos de pacientes que, embora tenham sido tratados dessa parasitose, apresentam lesões e sequelas em sua decorrência.

A transmissão ocorre unicamente por meio da picada da fêmea do mosquito vetor *Culex quinquefasciatus*, também conhecido como pernilongo ou muriçoca, infectado com larvas do verme nematoide *Wuchereria bancrofti*. O único reservatório conhecido é o ser humano, que apresenta microfilárias no sangue.

Após a penetração, por meio de solução de continuidade deixada pela picada, as larvas infectantes migram para os vasos linfáticos, onde se desenvolvem até se tornarem parasitos adultos. Na presença de parasitos adultos machos e fêmeas, há reprodução e liberação dos embriões, denominados microfilárias, pelas fêmeas, que vão para o sangue periférico do hospedeiro humano, o que propiciará a infecção de novos mosquitos, iniciando-se um novo ciclo de transmissão (Figura 1).

Figura 1. Ciclo biológico da *Wuchereria bancrofti*



Fonte: BRASIL, 2009.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O indivíduo que apresenta microfilárias circulantes, na sua grande maioria, não apresenta sintomatologia clínica. Pode haver, entretanto, “doença subclínica” com comprometimento dos vasos linfáticos. O período agudo caracteriza-se pelo aparecimento de fenômenos inflamatórios, como linfedema, orquite e epididimite. Finalmente, pode haver crucificação, que ocorre em pequena proporção dos casos.

Nessa fase, predominam os fenômenos obstrutivos temporários, com a morte dos parasitos adultos, que podem conduzir ao linfedema, a hidrocele ou a outras formas deformantes e incapacitantes.

A evolução para elefantíase está associada a infecções secundárias bacterianas e/ ou fúngicas, em indivíduos acometidos de linfedema, ocorrendo, também, na expressão clínica de linfoescroto.

DEFINIÇÃO DE CASO

- **Suspeito:** indivíduo procedente ou que residia em área endêmica de FL com manifestações clínicas da doença.
- **Confirmado:** indivíduo com presença de microfilária e/ ou parasito adulto de *W. bancrofti*, detectado por exames laboratoriais e/ ou por imagem.
- **Descartado:** caso suspeito com diagnóstico para outra etiologia.

NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO

A FL não é uma doença de notificação compulsória em âmbito nacional. Porém, na instância estadual, é necessário ser preenchida a **Ficha de Notificação Individual (Anexo A)**, a qual deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e encaminhada ao Grupo Técnico (GT) das Zoonoses - Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), pelo e-mail zoonoses@saude.ce.gov.br

Deve-se, também, elaborar um **relatório final** descrevendo a investigação epidemiológica realizada, contendo dados de “pessoa, tempo e lugar”, além das medidas adotadas para a prevenção de outros casos e controle da transmissão da doença.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Na rotina para investigação de casos suspeitos, devem-se realizar testes baseados na pesquisa de parasitos e antígeno solúvel. Esta complementaridade aumenta a sensibilidade e a especificidade do diagnóstico.

Os exames indicados são: Gota Espessa (GE), Filtração em Membrana de Policarbonato (FMP), pesquisa pelo OG4C3 e o teste em que se usa o cartão ICT. O sangue é o material biológico comumente utilizado para esses testes diagnósticos, mas outros fluidos orgânicos podem ser eventualmente usados (líquido de hidrocele e quilocele, por exemplo).

Esses exames devem ser enviados ao **Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará e realizados no Serviço de Referência Nacional em Filariose / Centro de Pesquisa Ageu Magalhães, Recife/PE**. Em situações específicas, a pesquisa de vermes adultos por meio de ultrassonografia pode estar indicada; neste caso, deve haver técnicos habilitados para fazer o diagnóstico.

ATENÇÃO: O Teste universal para a pesquisa da microfilária no sangue periférico é o teste de gota espessa (GE). Uma característica desse parasito é a periodicidade noturna das microfilárias no sangue periférico do hospedeiro humano. Por essa razão, a coleta de sangue deve ser efetuada no horário entre às 23h e 1h da manhã, preferencialmente em torno da meia noite quando se observa maior concentração de microfilárias.

OBS: O volume de sangue (aproximadamente. 60 microlitros) e o horário da coleta são pontos imprescindíveis que devem ser respeitados para garantir a qualidade e a precisão do resultado.

MÉTODO DE COLETA DO EXAME PARA FILARIOSE

Método: Pesquisa de antígeno circulante filarial.

Material: 2,0ml de soro.

Critérios de rejeição de amostras: Amostra sem identificação ou com identificação ilegível; amostra sem acompanhamento da ficha de notificação.

Período de coleta: Suspeita clínica.

Prazo de entrega dos resultados: Amostra enviada para o laboratório de referência.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Na ocorrência de um caso suspeito, deve-se realizar a coleta de dados clínicos e epidemiológicos, incluindo procedência do caso e coleta de dados para realização de diagnóstico diferencial, para confirmar ou descartar a suspeita diagnóstica.

Nos quadros de linfedema, devem-se afastar as doenças renais, as cardiopatias e os problemas vasculares (varizes).

As formas crônicas de morbidade filarial devem ser distinguidas de outras patologias que cursam com edema de membros, hidrocele ou quilúria.

Com relação à hidrocele, deve-se afastar os traumatismos, bem como a má formação do sistema linfático. Quanto à quilúria, deve-se afastar outras doenças renais, trauma, má formação da rede linfática, gravidez, entre outras causas.

Infecções bacterianas recorrentes também podem evoluir para linfedema crônico e até elefantíase, independentemente da origem filarial.

TRATAMENTO

O tratamento deverá ser ministrado em pacientes com presença de microfilárias e/ ou parasitas adultos, detectada por exames laboratoriais e/ou por imagem.

O medicamento de escolha no Brasil é a dietilcarbamazina (DEC), cuja ação elimina as microfilárias e os parasitas adultos. A DEC é um derivado da piperazina com rápida absorção e baixa toxicidade. Esse fármaco tem efeito micro e macrofilaricida, com redução rápida e significativa da densidade das microfilárias no sangue.

O esquema-padrão de tratamento, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é de 6 mg/kg/dia por 12 dias, podendo-se dividir a dose total diária em três subdoses.

Deve-se evitar sua administração em crianças com menos de 2 anos de idade, gestantes, mulheres no período de lactação e portadores de doenças crônicas (cardiopatas e renais crônicos).

Cabe destacar a importância do manejo da morbidade e da prevenção de incapacidade, com vistas à redução do sofrimento e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos. Para tanto, é necessário prover acesso a cuidados básicos de saúde de qualidade e adequados para esses pacientes.

No caso de hidrocele, o tratamento cirúrgico poderá ser indicado. Para o linfedema, as medidas mais importantes são o repouso do membro afetado, com fisioterapia para drenagem linfática, a orientação quanto à postura que favoreça essa drenagem e a instituição de hábitos de higiene e o autocuidado com a epiderme das áreas afetadas, para evitar infecções microbianas oportunistas.

Se tais infecções já estiverem presentes, deve-se instituir terapia com antibióticos e/ ou antifúngicos, na dependência de cada caso, a fim de se evitar a recorrência das linfangites reticulares, que podem levar à forma grave de elefantíase.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- Diminuir a transmissão, a distribuição e a ocorrência da doença na população, e eliminar a FL como problema de saúde pública.
- No Brasil, como estratégia para se atingirem as metas de eliminação da FL como problema de saúde pública, foi adotada prioritariamente a administração massiva de medicamentos (Mass Drug Administration – MDA) nas áreas onde persistia a transmissão da doença.
- O MDA foi realizado nas áreas prioritárias que apresentaram prevalência >1% de microfilaremia ou de antígenos filariais circulantes, envolvendo tanto os casos positivos quanto a população sob risco de adquirir a infecção (área endêmica).
- Após o período de MDA, foi implantada a metodologia de estudo da avaliação da transmissão (Transmission Assessment Survey – TAS por sua sigla em inglês), uma ferramenta que permite avaliar se houve redução da prevalência de infecção nas unidades de avaliação, mesmo na ausência de MDA.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica e eliminação da filariose linfática**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 80 p.: il., 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 3 v.: il., 2023.

ANEXO

Anexo A - Ficha de Notificação Individual - Sinan (Frente)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº					
FICHA DE NOTIFICAÇÃO									
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma			<input type="checkbox"/>				
	2	Agravado/doença		3	Data da Notificação				
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)				
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data dos Primeiros Sintomas			
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento			
	10	(ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino 1 - Ignorado	12	Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional/ Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Inovado			
	13	Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado							
	14	Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica							
	15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe			
Notificação de Surto	17	Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1º Caso Suspeito		19	Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar				
	18	Nº de Casos Suspeitos/ Expostos							
Dados de Residência	20	UF	21	Município de Residência	Código (IBGE)	22	Distrito		
	23	Bairro		24	Logradouro (rua, avenida,...)	Código			
	25	Número	26		Complemento (apto, casa, ...)	27		Geo campo 1	
	28	Geo campo 2		29		Ponto de Referência	30		CEP
	31	(DDD) Telefone		32		Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	33		Pais (se residente fora do Brasil)
	Município/Unidade de Saúde								
	Notificante		Nome		Função		Assinatura		

Notificação

Sinan NET

SVS

17/07/2006

ANEXO

Anexo A - Ficha de Notificação Individual - Sinan (Verso)

DADOS COMPLEMENTARES

(ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01	Data da coleta da 1ª amostra da sorologia	02	Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03	Especificar tipo de exame :				
	04	Óbito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	05	Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>				
	06	Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	07	Data do início do exatema	08	Presença de petéquias ou sufusões hemorrágicas ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>		
	09	Foi realizado Iliquor ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	10	Resultado da bacterioscopia :					
	11	O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	12	Data da última dose tomada	13	Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	14	Data da hospitalização
	15	UF	16	Município do hospital	Código (IBGE)	17	Nome do hospital	Código		
	Notificação Surto	18	Hipóteses diagnósticas no momento da notificação							
		1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____								
	2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____									
Local prov. infecção	19	Local provável de infecção (classificação provisória)								
		País: _____		UF	<input type="text"/>	Município: _____				
	Distrito: _____			Bairro: _____						

Dados Complementares/ Notificação

SVS 17/07/2006



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE