



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação

NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-CGHDE/DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

Trata-se de orientações e recomendações para vigilância da filariose linfática, no contexto da pós-quebra da transmissão no Brasil.

2. **ANÁLISE**

A filariose linfática (FL) causada por *Wuchereria bancrofti* constitui um problema de saúde pública, de magnitude significativa, que atinge pessoas de todas as idades e de ambos os sexos em mais de 80 países, distribuídos principalmente nas Regiões Tropicais e Subtropicais em todo o mundo.

Essa parasitose tem como vetores as fêmeas de mosquitos hematófagos, principalmente do gênero *Culex*, largamente difundido no país. No Brasil, a última área endêmica da doença era a Região Metropolitana do Recife, no estado de Pernambuco. Atualmente, o Brasil encontra-se em fase de validação da eliminação da FL como problema de saúde pública, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), após cumprir todos os procedimentos necessários para a quebra da transmissão.

A OMS, em 1997, por meio da Resolução WHA 50.29, definiu como meta a eliminação da FL como problema de saúde pública mundial e tem se empenhado junto aos países endêmicos para atingir este objetivo, por meio do Plano Global de Eliminação da Filariose Linfática (PGEFL). O PGEFL, foi baseado em dois pilares fundamentais: o primeiro com foco na quebra da transmissão por meio do tratamento em massa/tratamento coletivo e o segundo no controle da morbidade para aliviar o sofrimento das populações afetadas.

Na Região das Américas, até o momento, apenas o Brasil concluiu as etapas do PGEFL para atingir a quebra da transmissão, ou seja, realizou o tratamento coletivo das áreas endêmicas e as três etapas de avaliação recomendadas pela OMS, para verificar a quebra da transmissão, por meio do Transmission Assessment Survey (TAS 1, 2 e 3).

Essa Nota Técnica tem como objetivo orientar os Estados, Municípios e as equipes de saúde a manter, de forma padronizada, os procedimentos e as condutas de vigilância e controle, com vistas a monitorar a situação da doença e evitar o ressurgimento da transmissão da FL.

2.1. **SITUAÇÃO DA FILARIOSE LINFÁTICA NO BRASIL**

O Brasil submeteu à OMS um dossiê para validação da eliminação da FL como problema de saúde pública. Por este motivo, todos os casos suspeitos de FL devem seguir rigorosamente os processos de investigação recomendados nesta Nota Técnica.

Considerando o cenário atual do país, no qual aguarda a validação da eliminação da FL como problema de saúde pública, torna-se necessário fortalecer a vigilância contínua por meio de ações padronizadas em todo o país, que auxiliem a investigação de casos suspeitos, a confirmação de casos e a adoção de medidas para o controle da doença, com vistas a atingir essas metas.

Entre as principais condutas a serem desenvolvidas, recomendam-se orientações para a investigação laboratorial e epidemiológica dos casos suspeitos, o diagnóstico complementar, o tratamento e o controle de cura e as orientações para cuidados aos pacientes portadores de morbidade filarial.

A investigação clínico epidemiológica e laboratorial deve ser direcionada a todos os casos suspeitos da FL para a confirmação do caso. Os exames para confirmação de casos e a coleta do material biológico deve ser

realizada de acordo com as recomendações contidas nesta Nota Técnica.

2.2. PROCEDIMENTOS PARA INVESTIGAÇÃO

2.2.1. Investigação clínico-epidemiológica

Na avaliação clínica inicial, todos os casos suspeitos deverão passar por investigação epidemiológica na busca das informações abaixo, dados que poderão ser úteis na associação dos sintomas clínicos com a origem filarial:

- Residência atual ou prévia em áreas reconhecidamente endêmicas de FL;
- Questionar se realizou tratamento seletivo/coletivo com dietilcarbamazina (DEC) nos últimos dez anos e se essa indicação foi baseada em exame laboratorial e/ou apenas em sintomas clínicos;
- Permanência por tempo prolongado em áreas hiperendêmicas.

O exame físico é necessário para confirmar a presença de hidrocele e/ou linfedema. Nos casos de linfedema, avaliar a sua extensão (se uni ou bilateral, se limitada à perna ou se atinge também a coxa e se existem alterações cutâneas no local do linfedema) e associação de infecções secundárias (erisipela) atual ou prévia.

2.2.2. Investigação Laboratorial

Todos os casos suspeitos devem ser submetidos a exames laboratoriais de gota espessa para verificar a presença de microfilárias, observando todas as normas de coleta descritas a seguir:

2.2.2.1. Técnica parasitológica da gota espessa (GE)

Essa coleta tem horário específico de realização, devido a particularidade da infecção filarial por *Wuchereria bancrofti*. As microfilárias no sangue periférico do paciente possuem periodicidade noturna e o pico da parasitemia no sangue coincide, na maioria das regiões endêmicas, com o horário preferencial de repasto sanguíneo do vetor fêmea e por este motivo a coleta deverá ocorrer em determinado intervalo de tempo.

Horário ideal para coleta: entre 23h00 e 1h00 da manhã.

Material biológico: sangue capilar.

Modo de coleta: recomenda-se que a punção seja realizada no dedo anelar, preferencialmente da mão esquerda para os indivíduos destros, e vice-versa.

Devem ser feitas, no mínimo, 2 lâminas (GEs) para cada indivíduo.

Para a identificação da amostra na lâmina, deve-se colocar os seguintes dados: nome e sobrenome do indivíduo, data e horário da coleta.

(Vide “Guia de Vigilância Epidemiológica e Eliminação da Filariose Linfática”, apêndice C). Link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_filariose_linfatica.pdf

Todos os positivos no exame de gota espessa, ou seja, indivíduos microfilarêmicos, deverão realizar a identificação morfológica do parasito (classificação da espécie filarial) antes de realizar o tratamento com a medicação específica (DEC).

2.2.2.2. Técnica parasitológica de filtração venosa em membrana de polycarbonato (TFVMP)

Horário ideal para coleta: entre 23h00 e 1h00 da manhã.

Material biológico: sangue venoso.

Modo de coleta: Seguindo-se os procedimentos da punção venosa, coleta-se 10 ml de sangue venoso. O volume sanguíneo deverá ser distribuído em três tubos contendo EDTA (tubos utilizados na rotina da hematologia). É importante que o sangue seja coletado e depositado suavemente dentro do tubo. Logo em seguida homogeneizar por inversão, durante 30 segundos. O sangue deverá ser enviado, no máximo 12h após a coleta, ainda necessitará ser mantido e transportado sob refrigeração até ser analisado. A não observação dessas recomendações poderá acarretar a formação de fibrina e coágulos, podendo ocasionar a rejeição da amostra.

(Vide “Guia de Vigilância Epidemiológica e Eliminação da Filariose Linfática”, apêndice C). Link: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_filariose_linfatica.pdf

2.2.2.3. Pesquisa de antígeno circulante filarial (ACF)

Horário ideal para coleta: qualquer hora do dia.

Material biológico: soro.

Modo de coleta: Seguindo-se os procedimentos da punção venosa, coleta-se 5ml de sangue venoso e deposita-se em tubo seco, sem acréscimo de anticoagulante. Após a retração do coágulo, necessitará ser processado no laboratório de origem para a obtenção do soro, que deverá ser acondicionado, transportado e mantido congelado até a análise do ACF por meio dos testes de Og4C3-ELISA e/ou teste rápido. A não observação dessas recomendações, ou seja, amostras descongeladas ou hemolisadas poderá acarretar na rejeição da amostra e serão desprezadas.

(Vide “Guia de Vigilância Epidemiológica e Eliminação da Filariose Linfática”, apêndice C). Link: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_filariose_linfatica.pdf

2.3. **ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL BIOLÓGICO/AMOSTRAS**

Para a investigação laboratorial de infecção filarial, as amostras biológicas devem ser encaminhadas através do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado – Lacen, para o Dr. Eduardo Brandão, do Laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filarioses (SRNF) – Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz/Pernambuco (IAM/Fiocruz-PE). Endereço: Avenida Moraes Rego S/N. Campus da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco. CEP: 50.740-465 - e-mail: filariose.iam@fiocruz.br

2.4. **INVESTIGAÇÃO POR IMAGEM (ULTRASSONOGRAFIA)**

Nos casos que apresentem a forma clínica de hidrocele é também importante utilizar a ferramenta da ultrassonografia de bolsa escrotal.

Utilizando a técnica de imagem da ultrassonografia, é possível visualizar os movimentos de vermes adultos vivos de *W. bancrofti* em vaso linfático, particularmente em vasos intraescrotais do cordão espermático. O movimento ativo e ininterrupto dos vermes adultos, é denominado de “sinal da dança da filária”. Este exame possui o potencial de detectar ou diagnosticar os indivíduos infectados com as formas adultas do parasito, mesmo na ausência de microfilárias pelas técnicas de GE, de TFVMP ou de positividade do ACF utilizando os testes Og4C3-ELISA/teste rápido, os quais os indivíduos são denominados de portadores de vermes adultos amicrofilarêmicos.

Horário ideal para realização do exame: qualquer hora do dia.

2.5. **ABORDAGEM TERAPÊUTICA**

2.5.1. **Tratamento específico com Dietilcarbamazina (DEC)**

Apenas para os casos em que ocorra confirmação da infecção filarial por *W. bancrofti*, através das técnicas parasitológicas (GE e/ou TFVMP), por ultrassonografia (confirmação do “sinal da dança da filária”), ACF positivo (indivíduo não tratado nos últimos 10 anos) ou outra técnica que demonstre, parasitologicamente, a presença dos vermes, o tratamento antifilarial específico está indicado e visa bloquear a expansão da infecção.

A medicação preconizada é a Dietilcarbamazina (DEC). A DEC é um derivado da piperazina utilizada atualmente no Brasil, na forma de comprimidos de 50mg. Sua administração é por via oral e apresenta rápida absorção e baixa toxicidade. Esta droga tem efeito micro e macro filaricida, microfilárias e verme adulto, respectivamente, com redução significativa da densidade das microfilárias no sangue, acarretando o seu desaparecimento da corrente sanguínea periférica.

No período pré-tratamento, deve-se realizar a quantificação da carga parasitária, por meio da coleta do sangue venoso (sangue total com EDTA), através TFVMP. Essa quantificação é importante para o acompanhamento do controle de cura. Para esta análise a amostra de sangue deverá ser encaminhada para o SRNF/IAM/Fiocruz-PE.

O esquema padrão de tratamento com DEC, recomendado pela OMS, é de 6mg/Kg/dia por 12 dias, podendo-se dividir a dose total diária em três subdoses. Porém, deve-se evitar sua administração em crianças com menos de dois anos de idade e gestantes.

Após a confirmação de infecção aguda de FL, será liberada a medicação da DEC, cuja solicitação deverá ser realizada pela Secretaria Estadual de Saúde ao Ministério da Saúde.

O seguimento de cura deverá ser monitorado por meio de duas coletas de 10mL de sangue venoso, no horário recomendado, de pico de parasitemia. Estas coletas devem ser realizadas com 30 e 60 dias após o tratamento com a DEC, mantendo o seu encaminhamento para o SRNF/IAM-Fiocruz-PE.

2.5.2. **Condutas para os casos com morbidade filarial**

As manifestações de morbidade relacionadas à FL, são manifestações crônicas e em sua grande maioria, tardias, que ocorrem quando os acometidos não mais apresentam a infecção filarial, ou seja, o diagnóstico laboratorial é negativo para infecção aguda. As manifestações de morbidade relacionadas à FL mais frequentes são o linfedema crônico, em seus vários estádios, que podem chegar ao quadro de elefantíase; e a hidrocele, que algumas vezes evolui para o linfoescroto.

2.5.2.1. ***Linfedema***

Os quadros de linfedema crônico que ocorrem nos portadores de FL são sequelas de uma infecção filarial que ocorreu no passado, com comprometimento do sistema linfático.

Não existe, até o momento, qualquer “marcador laboratorial” que possa determinar a origem “filarial” do linfedema tendo em vista que a relação causal da infecção filarial x linfedema não se faz laboratorialmente.

A confirmação de um caso de linfedema suspeito como de origem filarial deve ser feita por meio da investigação epidemiológica (local de residência prévia ou atual em uma área endêmica de FL ou permanência prolongada em áreas hiperendêmicas), avaliação clínica para confirmação de linfedema crônico e diagnóstico diferencial com outras causas de linfedema.

Em virtude de o país estar em fase de pós-quebra de transmissão da FL, todo caso de linfedema crônico diagnosticado deve ser investigado laboratorialmente, para descartar infecção filarial aguda. O resultado negativo para infecção filarial define que não há indicação de tratamento específico com DEC.

2.5.2.2. ***Hidrocele***

Os quadros de hidrocele que ocorrem nos portadores de FL são sequelas de uma infecção filarial, com comprometimento do sistema linfático. O uso da ultrassonografia de bolsa testicular é importante para confirmar a hidrocele, avaliar sua extensão e pode identificar a presença de vermes adultos, conhecido como “sinal da dança da filária” de *W.bancrofti* e presença de linfangiectasias, características do acometimento urogenital na FL. No caso de identificação do “sinal da dança das filárias”, deve ser realizado o tratamento com a DEC. É necessário realizar a investigação laboratorial para a pesquisa de microfilárias e caso positivo em ambas as situações, indica-se o tratamento com DEC, conforme recomendado.

2.6. **PONTOS FUNDAMENTAIS PARA UMA ASSISTÊNCIA ADEQUADA À MORBIDADE RELACIONADA A FL**

a) Não há indicação de tratamento específico com DEC, para os casos de linfedema crônico e de hidrocele, exceto se houver caracterização de infecção aguda (presença de microfilárias e/ou vermes adultos de *W. bancrofti*) na investigação laboratorial e/ou por meio de ultrasonografia. Indica-se o mesmo tratamento nos casos de ACF positivo não tratados nos últimos 10 anos.

b) Pacientes que apresentam linfedema crônico, devem receber atenção para melhorar a qualidade de vida, por meio de medidas que evitem a progressão do edema. Para isso, é fundamental o manejo adequado para prevenção, identificação e tratamento oportuno de episódios de infecção secundária (erisipela), promover e estimular o autocuidado para a profilaxia da erisipela e de melhoria dos fatores relacionados à comorbidades (ex: obesidade, diabetes e hipertensão);

c) Promover a realização de fisioterapia pela técnica de “Terapia Complexa Descongestiva”, que tem demonstrado resultados eficazes no controle da progressão do linfedema;

d) Identificar a necessidade de adequação de vestimentas e calçados, que possam melhorar a qualidade de vida, evitar quedas e aumento do risco de infecções secundárias;

e) Promover a realização de cirurgia adequada para os casos de hidrocele;

f) Todos os pacientes identificados com linfedema crônico, independente da causa, devem ser conduzidos com a mesma orientação anteriormente descrita, pois o manejo indicado deverá beneficiá-lo.

2.7. **QUADRO RESUMO DA INVESTIGAÇÃO DE FILARIOSE LINFÁTICA**

	OBJETIVO	TIPO DE EXAME	HORÁRIO COLETA	INTERPRETAÇÃO	CONDUTA\ TRATAMENTO
INVESTIGAÇÃO DE INFECÇÃO AGUDA	Investigação de Microfilárias (Mf)	Gota Espessa	Entre 23h e 1h	POSITIVO -Presença Mf NEGATIVO - Ausência de Mf	se POSITIVO - Indicado DEC
		Filtração em membrana de polycarbonato	Entre 23 e 1h	POSITIVO -Presença Mf NEGATIVO - Ausência de Mf	se POSITIVO - Indicado DEC
	Pesquisa de Vermes adultos (VA) de <i>Wuchereria bancrofti</i>	Ultrasonografia de bolsa escrotal	Qualquer horário	POSITIVO -Presença de VA NEGATIVO - Ausência de VA	se POSITIVO - Indicado DEC
	APRESENTAÇÃO CLÍNICA	CONDUTA	INTERPRETAÇÃO	CONDUTA\ TRATAMENTO	
QUADRO CLÍNICO IDENTIFICADO	LINFEDEMA CRÔNICO	Investigar infecção aguda	Mf ou VA, Positivo ou Negativo	se POSITIVO - Indicado DEC	
		avaliação clínico-epidemiológica	- Confirmação ou descarte de Linfedema crônico - Associação com FL previa	Linfedema confirmado: - Fisioterapia - Profilaxia de infecção secundária (erisipela)	
	HIDROCELE	investigação de infecção Aguda	Mf ou VA, Positivo ou Negativo	se POSITIVO - Indicado DEC	
		avaliação clínico-epidemiológica	- Confirmação ou descarte de Hidrocele - Associação com FL previa	Hidrocele confirmada: - Avaliação - Indicação cirúrgica	

3. CONCLUSÃO

Os casos suspeitos de FL, a serem investigados, devem ser encaminhados para o e-mail doencasemelimacao@saude.gov.br com o detalhamento dos dados clínico-epidemiológicos, informações laboratoriais, resultados de exames de imagem entre outros, que devem compor a investigação epidemiológica do caso.

ALDA MARIA DA CRUZ

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

De acordo,

ETHEL LEONOR MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 24/07/2024, às 16:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 26/07/2024, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0041726524** e o código CRC **7849C307**.

Referência: Processo nº 25000.097911/2024-58

SEI nº 0041726524

Coordenação-Geral de Vigilância da Hanseníase e Doenças em Eliminação - CGHDE
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte Lote D Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br