



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO-GERAL DE HANSENIASE E DOENÇAS EM ELIMINAÇÃO
Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, Edifício Principal, 3º Andar, Sala s/nº
70.304-000 - Brasília-DF
Tel. (61) 3213.8205 / 3213.8189

NOTA TÉCNICA Nº 09/2013/CGHDE/DEVEP/SVS/MS

Assunto: **Orientações quanto à Vigilância da Filariose Linfática.**

Devido às suas características epidemiológicas, a Filariose Linfática (FL) é uma das doenças com potencial para eliminação. Em decorrência desta situação, a Organização Mundial da Saúde (OMS), na 5ª Assembléia ocorrida em 1997, conclamou os países endêmicos para a adoção do Plano Global de Eliminação da Filariose Linfática (PGEFL).

Na região das Américas, Brasil, Guiana, Haiti e República Dominicana ainda apresentam focos ativos da doença. Estes quatro países aderiram ao PGEFL, o que implica em possuírem adequados serviços de diagnóstico, tratamento e vigilância epidemiológica.

Atualmente considera-se que no Brasil a área com transmissão de FL seja urbana e nitidamente focal. Casos da doença têm sido detectados apenas em quatro municípios da Região Metropolitana de Recife/PE: Jaboatão dos Guararapes, Paulista, Olinda e Recife, o que torna possível o alcance da meta de eliminação da Filariose Linfática no país até 2015.

Para o controle de novos focos é necessária uma vigilância efetiva que garanta a investigação precoce e tratamento rápido dos casos, em razão da possível migração de doentes provenientes de outros países, bem como da migração interna no Brasil.

O objetivo desta nota é orientar para a rápida e adequada detecção, tratamento e cura de casos eventualmente comprovados em áreas até então indenés.

Os setores de Vigilância Epidemiológica de todas as Unidades Federadas devem se manter atentos e oportunamente atuantes para detectar e controlar precocemente todas as ocorrências. Para tanto, é necessário que sejam realizadas as ações descritas a seguir para diagnóstico, tratamento e avaliação de cura.

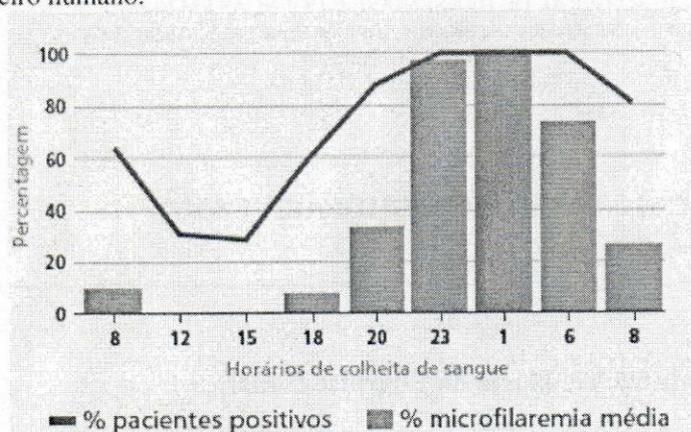
1. Diagnóstico¹:

Técnica da gota espessa (GE)

Uma característica deste parasito é a periodicidade noturna das microfilárias no sangue periférico do hospedeiro. O pico da parasitemia periférica coincide, na maioria das

regiões, com o horário preferencial de repasto do vetor (entre 23h00 e 01h00 da manhã). Durante o dia, essas formas se localizam nos capilares profundos, principalmente nos pulmões e, durante a noite, aparecerem no sangue periférico, com maior concentração em torno da meia-noite, decrescendo novamente até o final da madrugada, conforme demonstrado na figura abaixo.

Figura 1: Curva de periodicidade das microfilárias de *Wuchereria bancrofti* no sangue periférico do hospedeiro humano.



Fonte: Fontes, Rocha, 2005

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 (vide o manual – nota de rodapé 1).

- Com o profissional de saúde sentado e o paciente em pé, procede-se a limpeza do local a ser puncionado com algodão hidrófilo embebido na solução desinfetante (álcool a 70%; álcool isopropílico 70%; álcool iodado a 0,1%; entre outros);
- Utilizando-se lancetas descartáveis, realizar a punção que deve ser feita de forma rápida e precisa, na borda lateral da extremidade digital e nunca diretamente na polpa digital;
- Deixar fluir três gotas grandes de sangue, correspondendo a aproximadamente a 60µl em uma lâmina sobre uma superfície plana e nivelada;
- Imediatamente espalham-se as gotas de sangue com a extremidade da própria lanceta utilizada para punção, formando um retângulo homogêneo de bordas regulares. O espalhamento sanguíneo devesse ter uma espessura que permita uma boa visualização após o processamento.
- Devem ser feitas, no mínimo, 2 lâminas para cada pessoa.

1 - Detalhes consultar: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância e eliminação da filariose linfática, 2009. 80 p.: Il. - (Série A). ISBN 978-85-334-1571-3, disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_filariose_web.pdf e

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Filariose Linfática: Manual de Coleta de Amostras Biológicas para Diagnóstico de Filariose Linfática por *Wuchereria bancrofti*, 2008. ISBN 978-85-334-1423-5, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/filariose_linfatica_manual.pdf.

Figura 2: Sequência de passos para coleta sanguínea e confecção das lâminas.



Fonte: Brasil, 2009

Após a coleta deve-se deixar o sangue secar sobre a lâmina, ao abrigo de insetos e poeira, até que as bordas estejam secas. Não é aconselhado o uso de ventilador e nem estufa para acelerar o processo de secagem. As lâminas após secas devem ser acondicionadas em caixas de madeira ou similar e enviadas para exame até o máximo de 24 horas após a coleta.

Para a identificação da amostra na lâmina, colocam-se pelo menos os seguintes dados: nome e sobrenome da pessoa, data e horário da coleta.

O volume de sangue correto (aproximadamente 60µl) bem como o horário da coleta, são pontos importantes, que devem ser respeitados para a obtenção de um diagnóstico correto. A não observação dessas duas recomendações poderá acarretar um resultado Falso Negativo do exame.

Todos os indivíduos microfilarêmicos, deverão realizar a identificação morfológica do parasito (classificação da espécie filarial) antes do tratamento específico. Este procedimento poderá ser realizado por meio do encaminhamento de material biológico para o Laboratório do Serviço de Referência Nacional em Filariose (SRNF) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM).

1. Tratamento¹:

Para os casos em que a presença do parasito é detectada, o tratamento antifilarial específico deve ser adotado, com vistas a debelar a infecção. Para tanto, a droga de escolha é a Dietilcarbamazina.

No período pré-tratamento deve-se realizar a quantificação da carga parasitária, por meio da coleta do sangue venoso (sangue total com EDTA), através da técnica de filtração em membrana de policarbonato, bem como o seguimento do antígeno circulante filarial por meio dos testes de AD12 (cartão ICT) e Og4C3-ELISA (coleta de soro). Para esta análise a amostra de sangue deverá ser encaminhada para o SRNF/CPqAM.

Dietilcarbamazina (DEC)

A DEC é um derivado da piperazina utilizada atualmente no Brasil, na forma de comprimidos de 50mg da droga ativa. Sua administração é por via oral e apresenta rápida absorção e baixa toxicidade. Esta droga tem efeito micro e macro filaricida, com redução rápida e profunda da densidade das microfílias no sangue.

1 - Detalhes consultar: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância e eliminação da filariose linfática, 2009. 80 p.: Il. - (Série A). ISBN 978-85-334-1571-3, disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_filariose_web.pdf e

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Filariose Linfática: Manual de Coleta de Amostras Biológicas para Diagnóstico de Filariose Linfática por *Wuchereria bancrofti*, 2008. ISBN 978-85-334-1423-5, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/filariose_linfatica_manual.pdf.

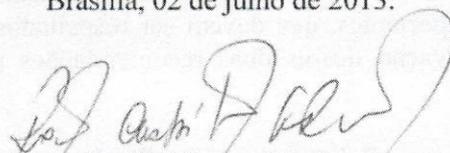
O esquema padrão de tratamento com DEC, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é de 6mg/Kg/dia por 12 dias, podendo-se dividir a dose total diária em três subdoses. Porém, deve-se evitar sua administração em crianças com menos de dois anos de idade e gestantes.

Se indicado, a solicitação desse medicamento deverá ser feita pela Secretaria Estadual de Saúde, via sistema SIES – Sistema de Informação Insumos Estratégicos.

1. Controle de Cura:

O seguimento de cura deverá ser monitorado por meio de 10mL de sangue venoso coletado no horário de pico de parasitemia e analisado pela técnica de filtração em membrana de policarbonato nos períodos de 30 e 90 dias após o tratamento com a DEC. Para esta análise a amostra de sangue deverá ser encaminhada para o SRNF/CPqAM.

Brasília, 02 de julho de 2013.



Rosa Castália França Ribeiro Soares

Coordenadora-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação

De acordo.

Em 08/07/2013



Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Mariana P. Verotti

Diretora do Departamento de Vigilância das
Doenças Transmissíveis
Substituta

Contatos:

- CGHDE/DEVEP/SVS/MS

Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis/Secretaria de Vigilância em Saúde

Endereço: Setor Comercial Sul, Quadra 4, Bloco A, Ed. Principal, 3º andar - Brasília/DF

CEP: 70.304-000

Fone: 61 3213-8205, fax 3213-8233/filariose@saude.gov.br

- SRNF/CPqAM/ Fiocruz-PE

Serviço de Referência Nacional em Filarioses

Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Departamento de Parasitologia

Endereço: Av. Moraes Rego s/n, Campus da UFPE, Cidade Universitária – Recife/PE.

CEP: 50.670-420

Fone: 81 2101-2575, fax 2101-2671

1 - Detalhes consultar: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância e eliminação da filariose linfática, 2009. 80 p.: II. - (Série A). ISBN 978-85-334-1571-3, disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_filariose_web.pdf e

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Filariose Linfática: Manual de Coleta de Amostras Biológicas para Diagnóstico de Filariose Linfática por Wuchereria bancrofti, 2008. ISBN 978-85-334-1423-5, disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/filariose_linfatica_manual.pdf.