



doença de Chagas

Diagnóstico e Tratamento

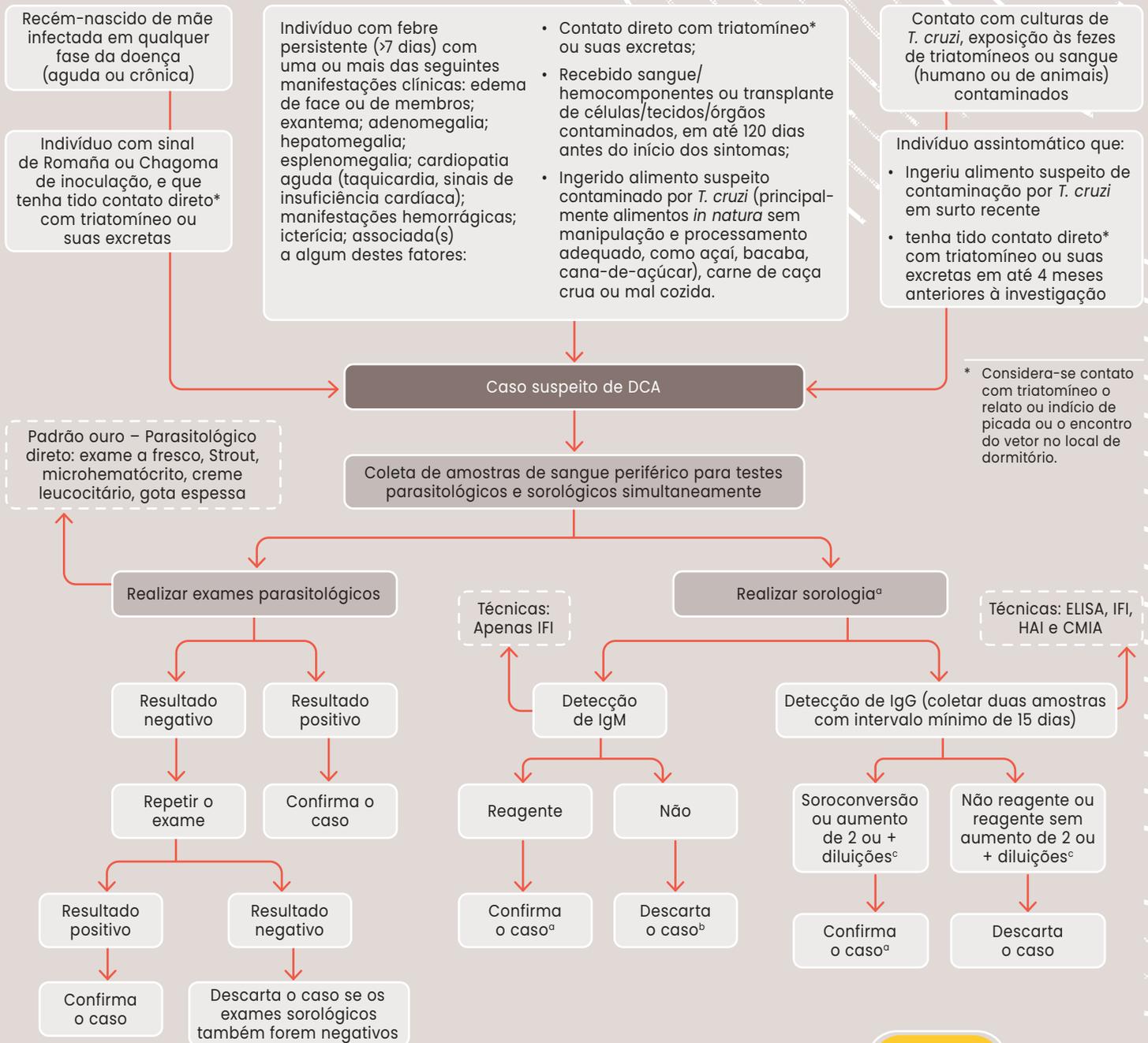
Agente etiológico: Protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*.
Apresenta curso clínico bifásico, com uma fase aguda (DCA) e uma fase crônica (DCC) que pode se manifestar nas formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva.

Fluxograma para investigação epidemiológica da doença de Chagas



* Nota: O surto da doença de Chagas se dá quando ocorrem dois ou mais casos confirmados laboratorialmente, expostos à mesma fonte provável de infecção, em um mesmo período e em uma mesma área geográfica.

Fluxograma para confirmar ou descartar casos suspeitos de doença de Chagas aguda (DCA), segundo critério laboratorial



HAI: Hemaglutinação
CMIA: Quimioluminescência
IFI: Imunofluorescência indireta

Nota: Exames indiretos, como hemocultura e técnicas moleculares, podem ser realizados. Contudo, podem ser positivos em ambas as fases da doença, devendo-se avaliar criteriosamente os aspectos clínicos e epidemiológicos. É ideal realizar PCR no LRN ou em unidade de referência com protocolo padronizado.

a Confirmação pelo critério sorológico – avaliar criteriosamente considerando o intervalo entre as datas de início de sintomas e a coleta de amostras de sangue, além de evidências clínicas e epidemiológicas. Considerar sororreagente para IgM o título $\geq 1:40$ e para IgG $\geq 1:80$.

b Na detecção de IgM – descartar o caso somente após a avaliação da sorologia por IgG. O ideal é realizar IgM no Laboratório de Referência Nacional (LRN) ou LACEN habilitado pelo LRN.

c Exemplo de “Reagente” com 2 ou + diluições – 1ª amostra com valor de títulos 1:80 e 2ª amostra com valor de títulos 1:320.



Recém-nascidos com exame parasitológico negativo e sem sintomas devem ser acompanhados e, aos 9 meses de idade, realizar dois testes sorológicos (IgG).

Fluxograma para confirmar ou descartar casos suspeitos de doença de Chagas crônica, segundo critério laboratorial

A suspeita baseia-se nos achados clínicos e na história epidemiológica. Como parte dos casos é assintomática (forma indeterminada), deve-se considerar os seguintes contextos de risco e vulnerabilidade:



Ter residido ou residir em área com relato de presença de barbeiros ou reservatórios animais (silvestres ou domésticos) com registro de infecção por *T. cruzi*;



Residir (ou ter residido) em habitação onde possa ter ocorrido o convívio com barbeiros, como casas de taipa, pau-a-pique, madeira, etc.



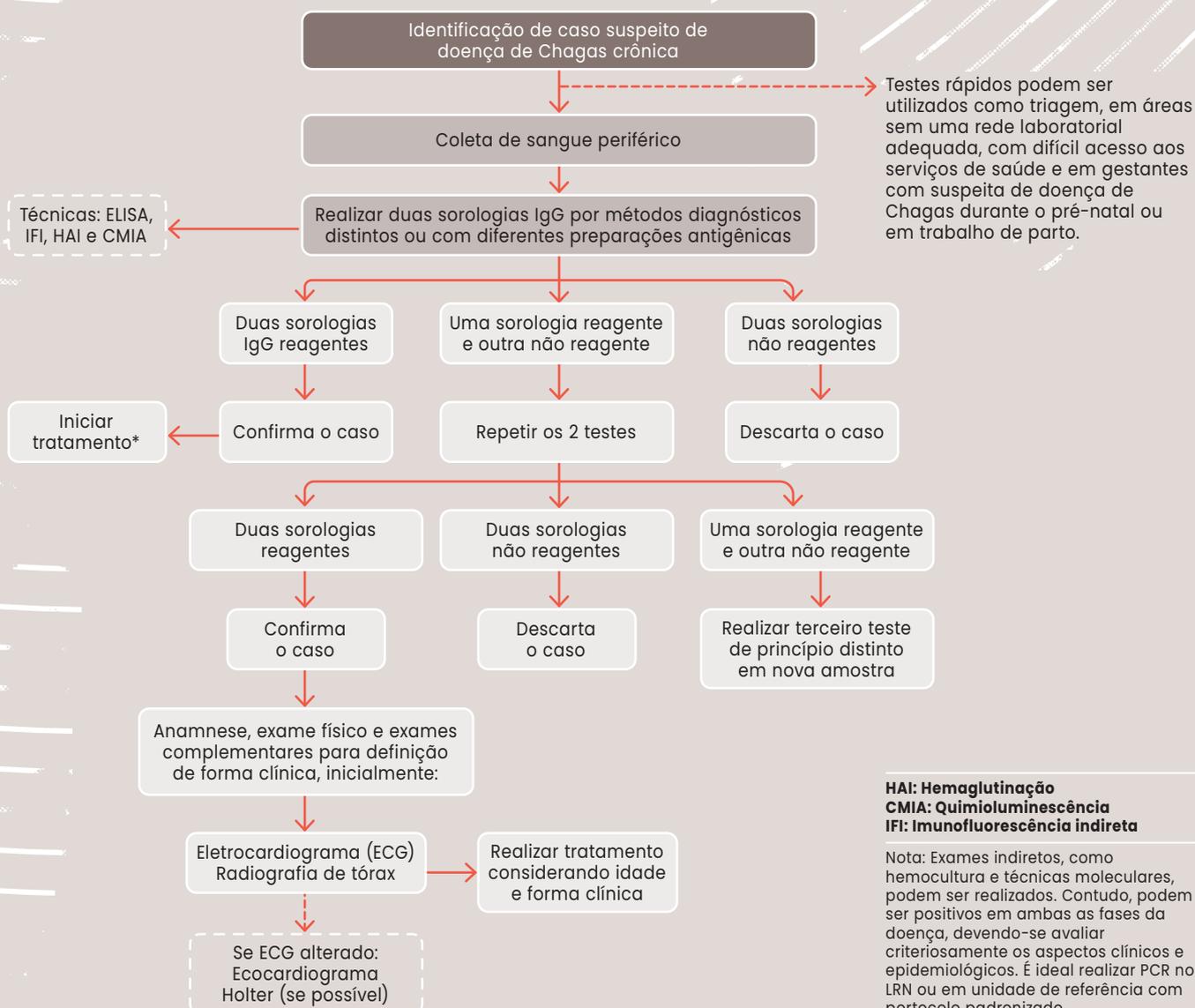
Residir ou ser procedente de área com registro de transmissão ativa de *T. cruzi* ou com histórico epidemiológico sugestivo da ocorrência da transmissão da doença no passado;



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, especialmente mãe e irmãos com infecção comprovada por *T. cruzi*.



Testes rápidos podem ser utilizados como triagem, em áreas sem uma rede laboratorial adequada, com difícil acesso aos serviços de saúde e em gestantes com suspeita de doença de Chagas durante o pré-natal ou em trabalho de parto.

Tratamento antiparasitário

Indicado para todos os casos em fase aguda e de reativação da doença. Na fase crônica, a indicação do tratamento depende da forma clínica e deve ser avaliada caso a caso, tendo maior benefício naqueles assintomáticos, especialmente em crianças, adolescentes e adultos com até 50 anos de idade.

Pessoas com manifestação na forma cardíaca e/ou digestiva devem ser acompanhadas para o tratamento adequado das complicações existentes.

Tratamento em gestantes

Fase da doença de Chagas	Faixa etária	Tratamento etiológico / Recomendação
Aguda	Todas	1ª linha: benznidazol 2ª linha: nifurtimox
Crônica indeterminada ou digestiva	Crianças e adolescentes	1ª linha: benznidazol 2ª linha: nifurtimox
	Adultos < 50 anos	1ª linha: benznidazol Não usar nifurtimox
	Adultos ≥ 50 anos	Não tratar de rotina. Decisão compartilhada médico e paciente. Tratamento com benznidazol pode ser realizado no caso de não haver contra-indicações.
Crônica cardíaca (fases iniciais*)	Todas	Decisão compartilhada: oferecer possibilidade de tratamento, sendo tratar com benznidazol ou não tratar alternativas válidas Não usar nifurtimox
Crônica cardíaca (doença avançada)	Todas	Não tratar

Fase da doença de Chagas	Tratamento etiológico / Recomendação
Quadro clínico agudo e grave (ex. miocardite ou meningoencefalite)	O tratamento deve ser realizado independentemente da idade gestacional, devido à alta morbimortalidade materna
Aguda não grave, diagnosticada no primeiro trimestre	Aguardar o segundo trimestre de gestação para tratar. Informar a paciente sobre riscos e benefícios da abordagem e participar da decisão, sendo justificável o não tratamento nesses casos
Crônica	O tratamento não deve ser realizado durante a gestação

* Entende-se por cardiopatia chagásica em fases iniciais: casos com alterações no eletrocardiograma (ECG), com fração de ejeção (FE) > 40%, ausência de insuficiência cardíaca (IC) e ausência de arritmias graves.

A descrição detalhada do método de seleção de evidências e dos resultados obtidos para as recomendações encontram-se no PCDT: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Relatorio_PCDT_Doenca_de_Chagas.pdf

Posologia



Medicamento	Público	Posologia
Benznidazol (primeira escolha) Comprimidos de 100 mg	Adulto	<ul style="list-style-type: none"> 5 mg/kg/dia, 1 a 2 x/dia, por 60 dias, ou 300 mg/dia, em 2 a 3 tomadas diárias, pelo número de dias equivalente ao peso do indivíduo (máximo 80 dias)
Benznidazol (primeira escolha) Comprimidos de 12,5 mg*	Pediátrico	<ul style="list-style-type: none"> 5 a 10 mg/kg/dia, 2 ou 3 x/dia, por 60 dias Esquemas sugeridos conforme peso: <ul style="list-style-type: none"> Entre 2,5 e 5 kg: 1 comprimido (12,5 mg), 2x ao dia Entre 5 e 10 kg: 2 comprimidos (25 mg), 2x ao dia Entre 10 e 15 kg: 3 comprimidos (37,5 mg), 3x ao dia
Nifurtimox (alternativa à intolerância ou que não respondam ao tratamento com benznidazol) Comprimidos de 120 mg	Adulto	<ul style="list-style-type: none"> 10 mg/kg/dia, 3 x/dia, por 60 dias
	Pediátrico	<ul style="list-style-type: none"> 15 mg/kg/dia, 3 x/dia, por 60 dias

*Na ausência de formulação pediátrica, realizar manipulação do comprimido de 100 mg para ajuste de dose, caso necessário.