



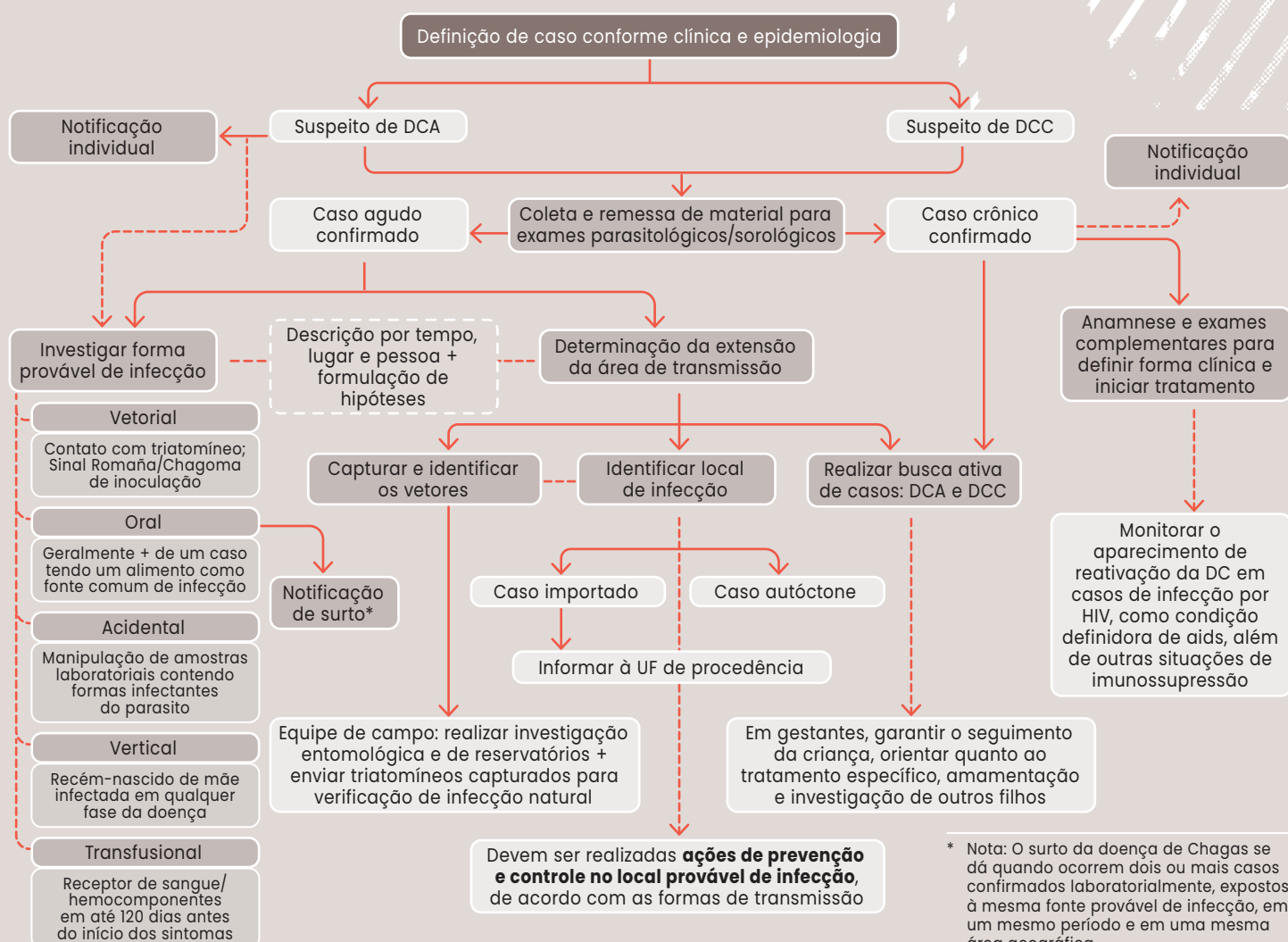
doença de Chagas

Diagnóstico e Tratamento

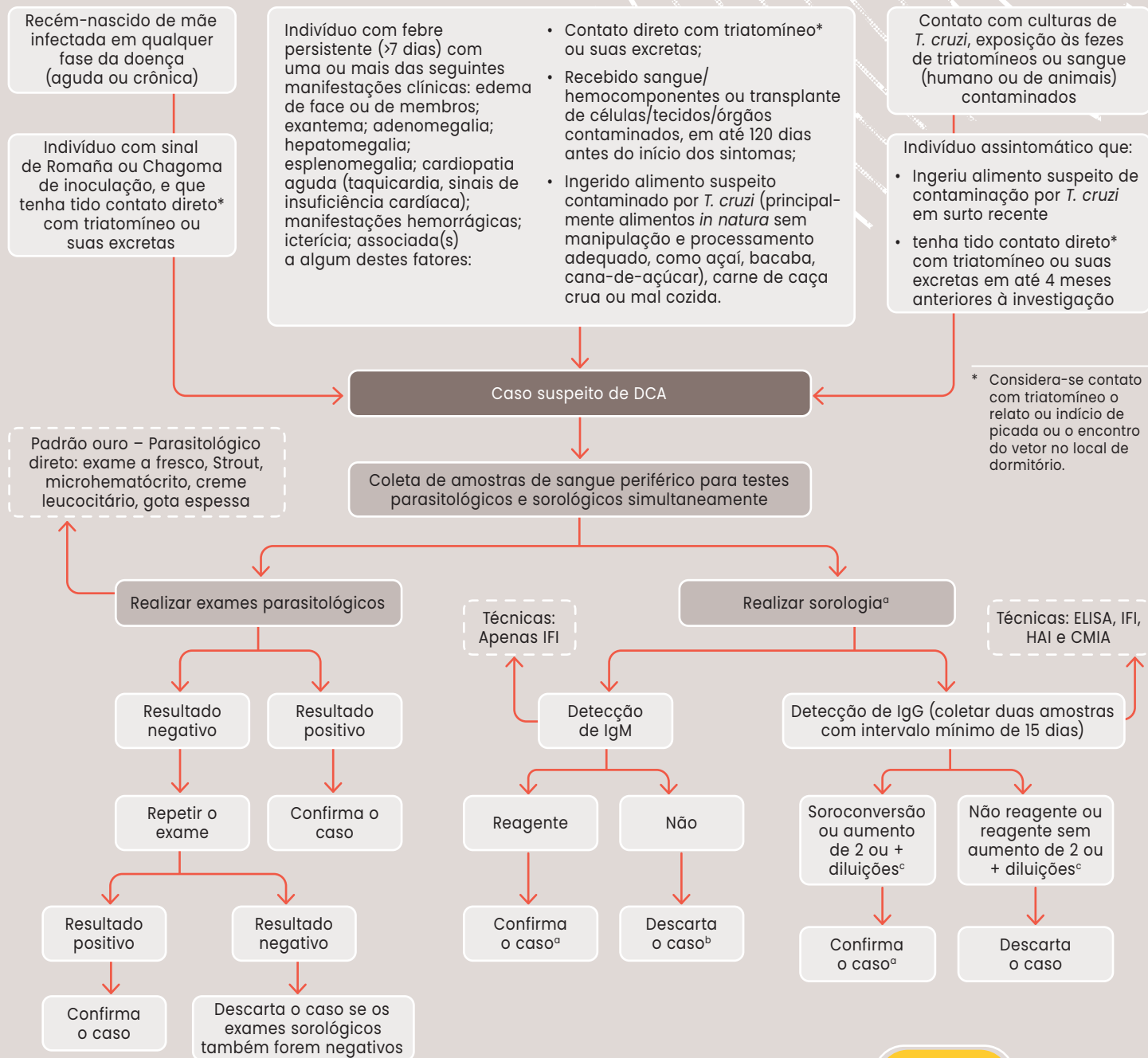
Agente etiológico: Protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*.

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



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.



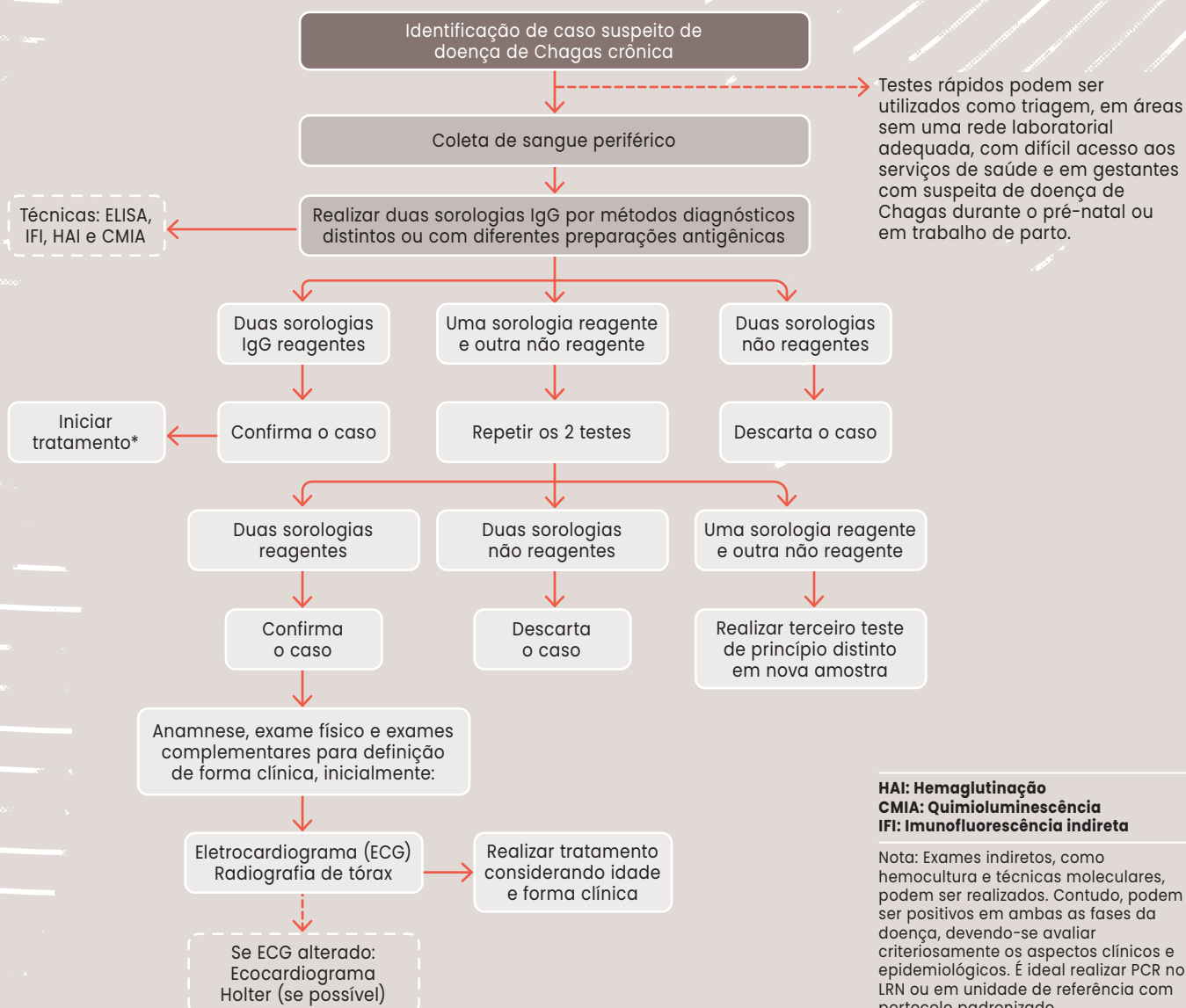
Residir ou ser procedente de área com registro de transmissão ativa de *T. cruzi* ou com histórico epidemiológico sugestivo da ocorrência da transmissão da doença no passado;



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*.



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 contraindicações.
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

* 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.

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

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	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	5 a 10 mg/kg/dia, 2 ou 3 x/dia, por 60 dias Esquemas sugeridos conforme peso: - 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	10 mg/kg/dia, 3 x/dia, por 60 dias
	Pediátrico	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.