

# PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ANTIPARASITÁRIO

## DOENÇA DE CHAGAS

Ano: 2023

# Apresentação

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco/SES-PE e o Ambulatório de Referência em Doença de Chagas - Casa de Chagas/PROCAPE/UPE, apresentam o Protocolo para Diagnóstico e Tratamento Antiparasitário da Doença de Chagas em Pernambuco, cujo conteúdo visa atender o manejo clínico às pessoas afetadas pela doença de Chagas.

Neste Protocolo, os profissionais da saúde poderão encontrar orientações sobre a confirmação de um caso suspeito de Doença de Chagas Aguda (DCA) e Crônica (DCC), a recomendação do tratamento antiparasitário, assim como o fluxo assistencial do cuidar.

Espera-se que este instrumento possa contribuir para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e cuidados permanentes, com as pessoas afetadas pela DC.

Finalmente, almeja-se a consolidação e fortalecimento do processo de descentralização da assistência no estado de Pernambuco.

**Governadora do Estado de Pernambuco**  
Raquel Teixeira Lyra Lucena

**Secretária Estadual de Saúde**  
Zilda do Rego Cavalcanti

**Secretária Executiva de Vigilância em Saúde**  
Verônica Galvão Freire Cisneiro

**Diretora Geral de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador**  
Eduardo Bezerra

**Gerente de Vigilância das Arboviroses e Zoonoses**  
Ana Márcia Dreshler Rio

**Coordenação Estadual de Vigilância da doença de Chagas, Tracoma, Filariose e Malária**  
Gênova M<sup>ª</sup> de A. Oliveira

**Área Técnica da SES/PE**  
Vânia Glaucinele Benigno  
Francinete Cavalcanti  
Mônica Noir Pereira  
Sthefanny Nascimento

**Referências:PROCAPE/HUOC-UPE**  
Wilson de Oliveira Jr.  
Cristina Carrazone  
Sílvia M. Martins  
M<sup>ª</sup> da Glória A. de Melo  
Paula Renata G. Sande  
M<sup>ª</sup> das Neves Dantas  
M<sup>ª</sup> da Piedade Albuquerque  
Ana Maria Cronemberg  
Maria Elisa Sales  
Demétrius Montenegro  
Filipe Prohaska

**Design**  
Rafael Azevedo de Oliveira

Secretaria  
da Saúde



GOVERNO DE  
**PER  
NAM  
BUCO**  
ESTADO DE MUDANÇA

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| FORMAS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGA (DC).....   | 04 |
| PERÍODO DE INCUBAÇÃO .....   | 04 |
| FASES CLÍNICAS DA DC.....  | 04 |
| DEFINIÇÃO DE CASO DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA (DCA).....   | 05 |
| FLUXOGRAMA PARA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA (DCA).....  | 05 |
| DEFINIÇÃO DE CASO DA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA (DCC).....                                       | 06 |
| FLUXOGRAMA PARA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA (DCC).....  | 06 |
| ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE A UNIDADE PERNAMBUCANA DE ASSISTÊNCIA<br>ESPECIALIZADA (UPAE) ..... | 07 |
| ESTADIAMENTO DO PACIENTE COM DCC.....  | 07 |
| APRESENTAÇÃO DA MEDICAÇÃO ANTIPARASITÁRIA .....  | 08 |
| QUANDO TRATAR? E ONDE TRATAR? .....  | 08 |
| RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES TERAPÊUTICAS .....  | 09 |
| REAÇÕES ADVERSAS AO TRATAMENTO ANTIPARASITÁRIO .....   | 10 |
| ANEXOS.....  | 11 |

## FORMAS DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA DE CHAGAS (DC)

- **Vetorial ou Clássica:** Através das fezes do triatomíneo contaminadas pelo *T. Cruzi* a pessoa ao se coçar, os parasitos invadem a corrente circulatória na região da picada;
- **Oral:** Ingestão de alimentos contaminados com parasitos (*T. Cruzi*);
- **Congênita:** Via materno-fetal;
- **Transfusional ou transplante de órgãos:** Através do sangue ou órgãos de uma pessoa contaminada para outra sadia;
- **Acidental:** Pelo contato da pele ferida ou de mucosas com material contaminado;
- **Transmissão sexual** (Araújo et al., 2017; Rios et al., 2018).

## PERÍODO DE INCUBAÇÃO

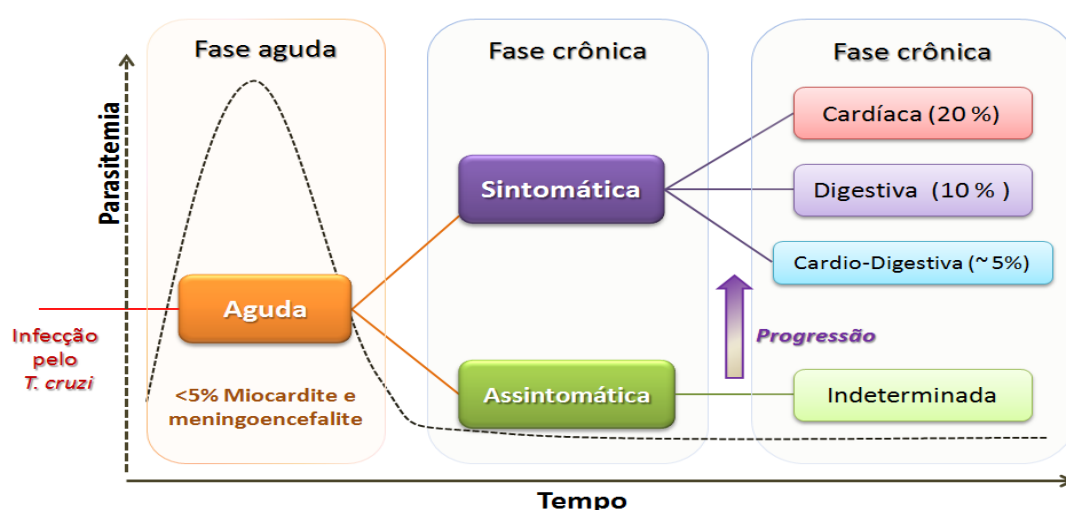
Esse período é variável, devendo ser considerado a provável forma da infecção.

- Vetorial ou Clássica (de 4 a 15 dias)
- Oral (3 a 21 dias)
- Congênita (qualquer período da gestação ou durante o parto)
- Transfusional ou transplante de órgãos (30 a 40 dias ou mais)
- Acidental (aproximadamente 20 dias)

**Diagnóstico e tratamento oportunos aumentam a possibilidade de cura do paciente.**

Existem várias técnicas para o diagnóstico laboratorial da doença de Chagas (DC), a depender da fase da doença.

## FASES CLÍNICAS DA DOENÇA DE CHAGAS



Fonte: Ministério da Saúde. PCDT, 2018.

## DEFINIÇÃO DE CASO

### I. CASO SUSPEITO DE DCA

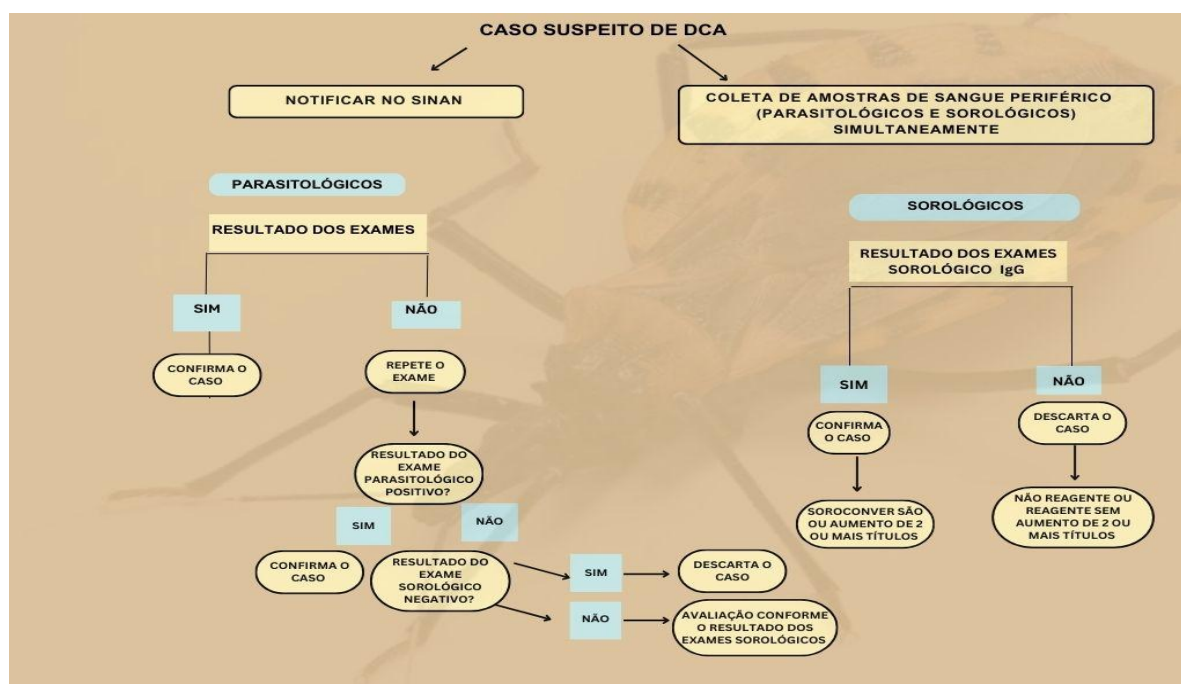
Paciente apresenta febre prolongada (>7 dias) e quadro clínico sugestivo de DCA, na presença de dados epidemiológicos compatíveis, como: residente ou visitante de área com ocorrência de triatomíneos; ou antecedente recente de transfusão sanguínea ou transplante de órgão; ou ingestão de alimento suspeito de contaminação pelo *T. cruzi*; ou recém-nascido de mãe infectada.

### II. COMO CONFIRMAR O CASO DE DCA

A confirmação de um caso suspeito deverá ocorrer a partir dos critérios laboratoriais e/ou Clínico-epidemiológico.

- **Critério laboratorial:** Paciente com exame parasitológico de sangue positivo com ou sem sintomas, OU sorologia positiva com anticorpos anti *T. cruzi* classe IgM no sangue periférico, OU sorologia positiva com anticorpos da classe IgG, com alteração na concentração de pelo menos três títulos em um intervalo mínimo de 21 dias em amostras pareadas, OU achados necroscópicos positivos.
- **Critério clínico-epidemiológico:** Vínculo epidemiológico com casos confirmados de DCA em surtos da doença.

### FLUXOGRAMA PARA DCA – CRITÉRIO LABORATORIAL



Fonte: Ministério da Saúde. PCDT, 2018.

**LACEN – Realiza sorologia (IgG) geralmente por dois métodos distintos (ELISA, IFI e HAI)**

Os resultados são liberados no GAL em até 30 dias após o recebimento da amostra.

## QUANDO SUSPEITAR DE UM CASO DE DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA (DCC) E COMO CONFIRMAR?

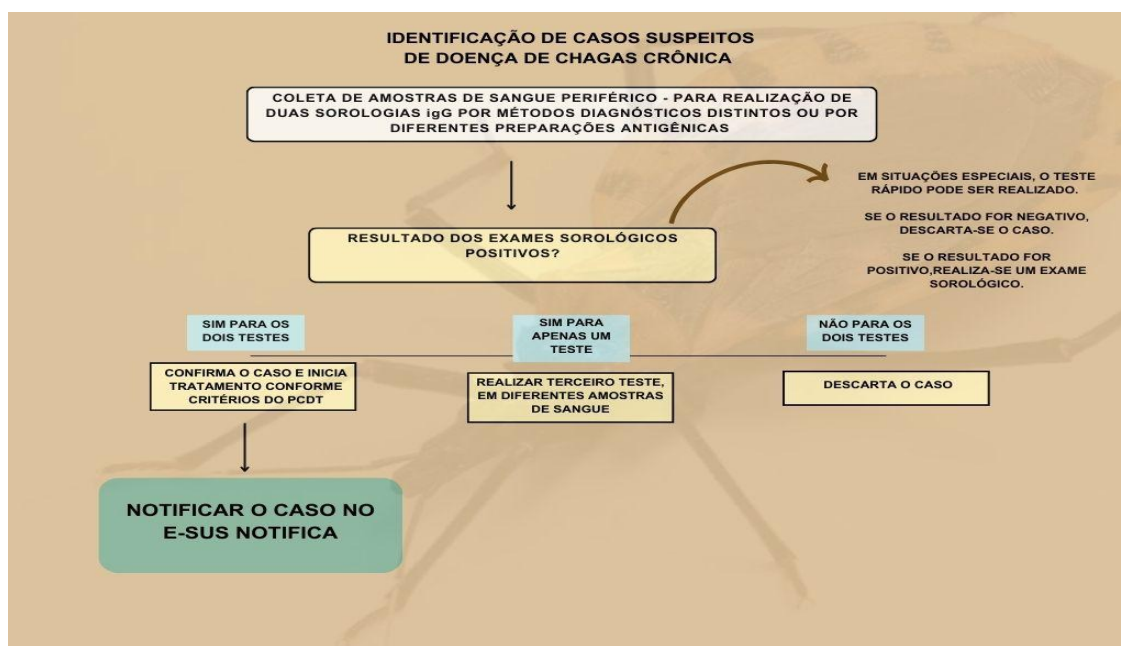
### III. CASO SUSPEITO DE DCC

- Ser procedente de área endêmica;
- Relato de doença de Chagas na família e/ou morte súbita;
- Ser filho de genitora portadora da doença de Chagas;
- Informar contato com o vetor;
- Ter recebido transfusão de sangue antes da década de 90;
- Ter morado em casa de taipa ou área com histórico da presença do vetor;
- Ter o hábito de alimentar-se de caça.

### IV. COMO CONFIRMAR CASO DE DCC

- O médico da Atenção Primária deverá realizar a solicitação médica, assinada e carimbada (Ex: *Solicito Sorologia para doença de Chagas*).
- A coleta do sangue será realizada pelo município onde o paciente está sendo atendido. A amostra (soro) deverá ser cadastrada no sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e encaminhada junto ao **FOR Nº 426 - FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA DOENÇA DE CHAGAS** ao laboratório da Regional que enviará ao Laboratório Central de Pernambuco – LACEN/PE.

### FLUXOGRAMA PARA DCC - CRITÉRIO LABORATORIAL



Fonte: Ministério da Saúde. PCDT, 2018.



## QUANDO O PACIENTE COM DCC DEVERÁ SER ENCAMINHADO A UNIDADE PERNAMBUCANA DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA? (UPAE)

1. Pacientes deverão ter dois resultados sorológicos reagentes (IgG) para Doença de Chagas (DC), realizados preferencialmente pelo LACEN/PE. Mesmo sem sintomatologia, deverão ser encaminhados à UPAE, para atendimento com especialista e realização de exames complementares.
2. O paciente com sorologia positiva para o *T. Cruzi* deverá ser Regulado a UPAE com **PRIORIDADE** (Nota Técnica Nº 07, novembro de 2018).

### EXAMES COMPLEMENTARES PODEM SER REEALIZADOS NAS UPAS?

1. ECG
2. ECO
3. HOLTER
4. ESOFAGOGRAMA

### ESTADIAMENTO DO PACIENTE COM DCC

| Estádios | ECG      | Ecocardiograma      | Insuficiência Cardíaca |
|----------|----------|---------------------|------------------------|
| A        | Normal   | Normal              | Ausente                |
| B1       | Alterado | Alterado, FEVE>45%  | Ausente                |
| B2       | Alterado | Alterado, FEVE <45% | Ausente                |
| C        | Alterado | Alterado            | Compensável            |
| D        | Alterado | Alterado            | Refratária             |

Fonte: Adaptado de Xavier SS e colaboradores, 2005.

\*FEVE= Fração de ejeção de ventrículo esquerdo.

### ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DCC (PÓS-ESTADIAMENTO)

1. Pacientes classificados como **A** (Indeterminados/sem lesão visceral aparente) e **B1** deverão ser acompanhados nas Unidades Básicas da Saúde (UBS) do município onde residem e reavaliados anualmente na mesma UBS; Avaliar o surgimento de sinais e sintomas que indiquem lesão Visceral. Repetir anualmente o ECG (Eletrocardiograma)
2. Pacientes classificados como **B2 e C**, dependendo da avaliação da Cardiologia da UPA-E, poderão permanecer em acompanhamento na própria Unidade ou encaminhados ao Ambulatório Estadual de Referência em Doença de Chagas/Casa de Chagas-PROCAPE/UPE;
3. Pacientes com doença de Chagas e com necessidade de **MARCAPASSO** ou **CDI** deverão ser encaminhados ao Ambulatório Estadual de Referência em Doença de Chagas/Casa de Chagas-PROCAPE/UPE, mantendo sempre a assistência cardiológica próxima do município.

## APRESENTAÇÃO DA MEDICAÇÃO ANTIPARASITÁRIA

| BENZNIDAZOL               | PÚBLICO | DOSE  |
|---------------------------|---------|---|
| Comprimido 100 mg         | Adulto  | <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Até 60 Kg:</b> 5mg/Kg/dia durante 60 dias dividido em 2 tomadas (dose máxima recomendada 300 mg/dia).</li><li>• <b>Acima de 60Kg:</b> a dose deverá ser calculada (300 mg/dia em 2 a 3x ao dia) pelo número de dias equivalente ao peso do indivíduo (máximo 80 dias).</li></ul> |
| Comprimido 12,5 (criança) | Criança | 5 a 10 mg/kg/dia (2x ou 3x ao dia) por 60 dias<br>Esquemas sugeridos: <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Entre 2,5 e 5 kg:</b> 1 comprimido (12,5 mg), 2x ao dia</li><li>• <b>Entre 5 e 10 kg:</b> 2 comprimidos (25 mg), 2x ao dia</li><li>• <b>Entre 10 e 15 kg:</b> 3 comprimidos (37,5 mg), 3x ao dia</li></ul> |

Fonte: Ministério da Saúde. PCDT, 2018.

### QUANDO E ONDE TRATAR?

- **FORMA AGUDA DA DOENÇA**

1. Após a confirmação da doença a partir dos exames **laboratoriais (exames diretos – parasitológico de sangue)**, todo o paciente independente da idade, deve iniciar o tratamento antiparasitário para a DCA segundo dose preconizada.
2. Esta medicação (Benznidazol 100 mg não é comercializado) está negativo na gestação e lactação.
3. Os pacientes podem ser acompanhados ambulatorialmente, seguindo protocolo clínico, exceto os casos com comprometimento sistêmico (cardíaco, neurológico e/ou descompensados) que deverão ser internados.
4. Agendar a reavaliação com 15, 30 e 60 dias ou término da medicação.
5. As reações adversas devem receber medicação sintomática, devem ser registradas e se possível evitar a suspensão.
6. A doença de Chagas Aguda é de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**



## • FORMA CRÔNICA DA DOENÇA

1. Após a confirmação de dois exames sorológicos (IgG) reagentes (ELISA, IFI e HAI), todas as crianças, adolescentes e adultos com menos de 50 anos, especialmente mulheres em idade fértil, devem iniciar o tratamento antiparasitário para a doença de Chagas, segundo dose preconizada.
2. Assinatura de termo de aceitação do tratamento com esclarecimento sobre reações adversas e o percentual de cura.
3. Mulher em idade fértil deve confirmar por exame de gravidez que não está gestante.
4. Esta medicação está contra indicada na gravidez, lactação, presença de disfunção miocárdica e doença digestiva moderada e grave.
5. Avaliação de exames laboratoriais: hemograma, uréia, creatinina e transaminases.
6. Prescrever em duas vias e encaminhar o paciente à farmácia do município (Benznidazol 100 mg não é comercializado).
7. O tratamento pode ser realizado nas Unidades Básicas da Saúde (UBS).
8. As reações adversas devem receber medicação sintomática, devendo ser registradas e se possível evitar a sua suspensão.
9. Agendar a reavaliação com 15, 30 e 60 dias ou término da medicação.
10. A doença de Chagas Crônica é de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**.
11. Seguindo a dose preconizada, **NÃO HÁ NECESSIDADE DE REPETIR O TRATAMENTO**, exceto quando a reinfeção for comprovada, por exames laboratoriais ou em casos de imunossupressão.

## RECOMENDAÇÕES TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO ANTIPARASITÁRIO DA DOENÇA DE CHAGAS (DC)

| FASE DA DOENÇA                     | FAIXA ETÁRIA                                 | BENZNIDAZOL 100 mg   |
|------------------------------------|--|--|
| Aguda                              | Todas as faixas etárias                      | Tratar   |
| Crônica indeterminada ou digestiva | Crianças e adolescentes<br>Adultos < 50 anos | Tratar   |
|                                    | Adultos ≥ 50 anos                            | Decisão compartilhada  |
| Crônica cardíaca (fases iniciais*) | Todas as faixas etárias                      | Decisão compartilhada: oferecer possibilidade de tratamento. |
| Crônica cardíaca (doença avançada) | Todas as faixas etárias                      | 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.  
 \*\*Decisão compartilhada com o paciente para o tratamento do benznidazol no caso de não haver contraindicações.


## TRATAMENTO DAS REAÇÕES ADVERSAS

1. **SINTOMAS DIGESTIVOS:** Náuseas, vômitos e epigastralgia.
2. **TRATAMENTO:** Sintomáticos + IBP (Pantoprazol, Omeprazol) durante todo o tratamento.
3. **DERMATITE POR HIPERSENSIBILIDADE:** Erupção cutânea do tipo eritema polimorfa não bolhoso, pruriginoso e seguido de descamação e a alteração mais frequente (30%). Geralmente tem início do 5º ao 10º dia de tratamento.
4. **LOCALIZAÇÃO:** Restrita ou generalizada.
5. **INTENSIDADE: Leve:** Geralmente restrita; **Moderada:** Restrita ou generalizada; **Grave:** Acentuada, acompanhada de edema generalizado, febre, dores musculares e articulares e enfartamento ganglionar.
6. **TRATAMENTO:** Anti-histamínico: Prometazina (Fenergan®25mg 12/12h) ou Hixizine® 25mg comp de 12/12h ou 8/8h até alívio sintomático/corticoides: Prednisona 20 a 40mg /dia por 7 a 10 dias.

## TRATAMENTO DAS REAÇÕES ADVERSAS MAIS GRAVES

1. **POLINEUROPATIA PERIFÉRICA:** Pouco frequente, é dose-dependente (>8mg /kg), geralmente ocorre no final do tratamento, de lenta regressão. Caracteriza-se por dor urente e parestesias em regiões plantares e palmares, de moderada intensidade.
2. **TRATAMENTO:** suspender a medicação. Utilizar Carbamazepina 100 a 200mg de 12/12h, com aumento progressivo até 400mg 8/8h ou 6/6h.
3. **DEPRESSÃO DA MEDULA ÓSSEA:** Rara, ocorre entre o 20º e 30º dia de tratamento, Presença de Leucopenia, Neutropenia, Agranulocitose 6/2000, Púrpura Trombocitopenica: 1/2000.
4. **TRATAMENTO:** Suspender o Benznidazol, vigilância de quadro febril, alterações de coagulabilidade. Avaliação do Hematologista

## FOR Nº 426 – FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA DOENÇA DE CHAGAS

|   |  |
|---|--|
|  | 00POP16176: REAÇÃO DE ENZIMAIMUNOENSAIO PARA DOENÇA DE CHAGAS, REVISÃO: 02 |
|---|--|

FOR Nº 426

### FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA DOENÇA DE CHAGAS

PACIENTE: \_\_\_\_\_  
Nº REGISTRO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: FEM  MAS   
DATA DA COLETA: \_\_\_\_\_  
GRAU DE INSTRUÇÃO: ANALFABETO  1º GRAU  2º GRAU  SUPERIOR   
ATIVIDADE QUE EXERCE: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

#### PERGUNTAS AO PACIENTE

- 1) HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NESTE MUNICÍPIO? \_\_\_\_\_
- 2) QUAL O TIPO DE RESIDÊNCIA ATUAL?
- TIJOLO COM REBOCO  TIJOLO SEM REBOCO  TAIPA  MADEIRA  OUTROS
- 3) QUAL O MUNICÍPIO QUE RESIDIA ANTERIORMENTE? \_\_\_\_\_
- 4) QUAL O TIPO DE RESIDÊNCIA ANTERIOR?
- TIJOLO COM REBOCO  TIJOLO SEM REBOCO  TAIPA  MADEIRA  OUTROS
- 5) RECEBEU TRANSFUSÃO DE SANGUE? 6) É PACIENTE TRANSPLANTADO?
- . SIM  NÃO  SIM  NÃO
- 7) HÁ PRESENÇA DE INSETOS "BARBEIROS" NA RESIDÊNCIA?
- . SIM  NÃO
- 8) FOI PICADO PELO INSETO "BARBEIRO"?
- . SIM  NÃO
- 9) É PACIENTE GESTANTE?
- . SIM  NÃO  IDADE GESTACIONAL: \_\_\_\_\_
- 10) SINAIS E SINTOMAS:
- ASSINTOMÁTICO  CHAGOMA DE INOCULAÇÃO/SINAL DE ROMAÑA  ESPLENOMEGALIA   
HEPATOMEGALIA  TAQUICARDIA PERSISTENTE / ARRITIMIAS  SINAIS DE ICC   
OUTROS: \_\_\_\_\_
- 11) É PACIENTE EM TRATAMENTO?
- . SIM  NÃO  TEMPO EM TRATAMENTO: \_\_\_\_\_
- 12) EXISTEM EXAMES LABORATORIAIS COM RESULTADOS ANTERIORES?
- . SIM  NÃO
- REAÇÃO DE IMUNOFLORESCÊNCIA INDIRETA (RIFI) -----> REAGENTE  NÃO REAGENTE
  - ENZIMAIMUNOENSAIO (ELISA) -----> REAGENTE  NÃO REAGENTE
  - HEMAGLUTINAÇÃO INDIRETA (HAI) -----> REAGENTE  NÃO REAGENTE
  - QUIMIOLUMINESCÊNCIA (CLIA) -----> REAGENTE  NÃO REAGENTE

ANEXO E

**SEVSAP**  
Secretaria Executiva de Vigilância  
em Saúde e Atenção Primária

Secretaria  
da Saúde



GOVERNO DE  
**PER  
NAM  
BUCO**  
ESTADO DE MUDANÇA