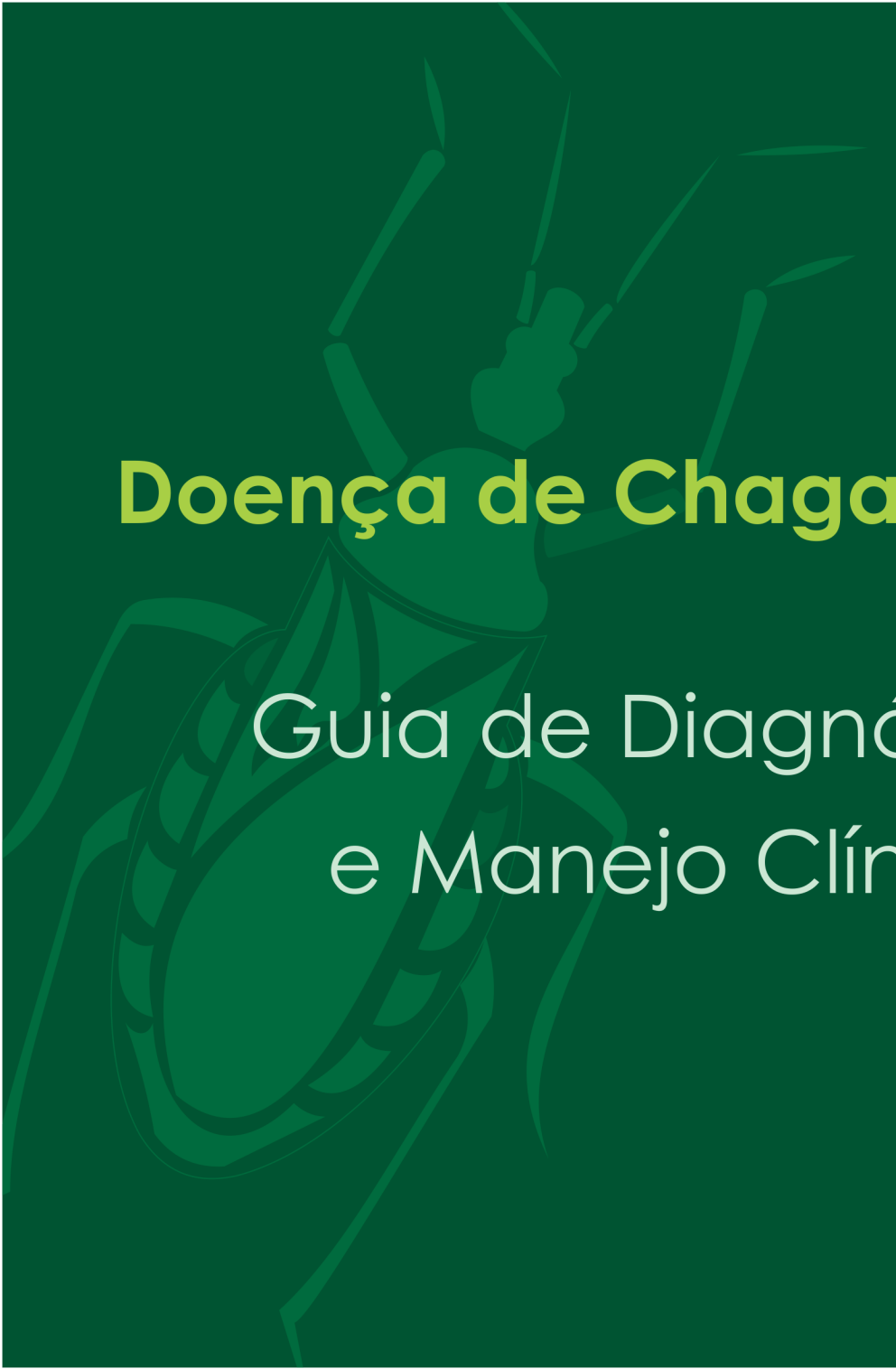




Doença de Chagas Aguda

Guia de Diagnóstico
e Manejo Clínico



Doença de Chagas - Fase aguda

Devo suspeitar do indivíduo que apresente febre persistente, com uma ou mais dos seguintes sinais ou sintomas:

Sintomas inespecíficos

- prostração, diarreia, vômitos, inapetência, cefaleia, mialgias, aumento de linfonodos;
- exantema cutâneo, de localização variável.
- irritação em crianças menores, com choro fácil.

Sintomas específicos

- sinais e sintomas de miocardite difusa;
- sinais de pericardite, derrame pericárdico, tamponamento cardíaco;
- manifestações sindrômicas de insuficiência cardíaca, derrame pleural;
- edema de face, de membros inferiores ou generalizado;
- tosse, dispneia, dor torácica, palpitações, arritmias;
- hepatomegalia e/ou esplenomegalia, de intensidade leve a moderada.



Doença de Chagas - Fase aguda

Sinais de porta de entrada da infecção

- sinal de Romaña (edema bupalpebral unilateral)
- chagoma de inoculação (edema cutâneo endurecido e avermelhado)

ATENÇÃO

A maioria das pessoas podem não apresentar sintomas. Por isso, também fique atento a situações de:

- Contato direto com triatomíneos ou suas excretas;
- Transfusão sanguínea ou transplante de células/ tecidos/ órgãos contaminados por *Trypanosoma cruzi*;
- Ingestão de alimento contaminado;
- Criança com até 3 anos de mãe infectada;

NOTIFICAR NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN) EM ATÉ 24 HORAS APÓS A SUSPEITA

Como confirmar?



* Importante realização no Laboratório de Referência do Estado (LACEN)

Fonte: Fluxograma adaptado do Guia de Vigilância 2022, (versão atualizada).

^aA confirmação pelo critério sorológico deve ser avaliada criteriosamente levando em consideração o intervalo entre as datas de início de sintomas e a coleta da amostra de sangue, além de evidências clínicas e epidemiológicas.

^bNa detecção de IgM: descartar o caso somente após a avaliação da sorologia por IgG. Considerar sororreagente para IgM a título $\geq 1:40$, para IgG $\geq 1:80$

^cExemplo de reagente com duas ou mais diluições: primeira amostra com o valor de títulos 1:80, e segunda amostra com valor de títulos 1:320

^dO tratamento é indicado segundo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Doença de Chagas.



Manejo Clínico de Doença de Chagas aguda

Benznidazol 100 mg
e 12,5 mg

OBJETIVO: CURAR A INFECÇÃO, PREVENIR LESÕES ORGÂNICAS
OU SUA EVOLUÇÃO E DIMINUIR A POSSIBILIDADE
DE TRANSMISSÃO DE *Trypanosoma cruzi*.



1 a 3 vezes ao dia por 60 dias
5mg/ kg/ dia *

OU

300 mg/ dia 2 a 3 vezes ao dia para
pessoas acima de 60 Kg, por no máximo
80 dias**

* Dose máxima diária 300 mg/ dia .

** Duração do tratamento é equivalente ao peso do paciente.



Fluxo para solicitar medicamento

Paciente

Documentos necessários:

1. Receita médica
2. Documento de identificação - RG
3. Resultados laboratoriais de diagnóstico
4. Ficha de notificação de Doença de Chagas Aguda (SINAN)

Secretaria Municipal de Saúde

Preenche a notificação e envia junto com a documentação do paciente (receita médica, exames laboratoriais de diagnóstico para a Doença de Chagas e cópia do RG) à regional de saúde, para solicitar o medicamento.

Regionais de Saúde

A regional recebe a documentação do município, faz a conferência e encaminha ao e-mail do GT Chagas (divep.chagas@saude.ba.gov.br)

DIVEP

Confere a solicitação do medicamento e documentação para autorizar a liberação. Caso exista alguma inconformidade, orienta a correção para posterior autorização da liberação

DASF

Realiza a solicitação no SIGAF

CEFARBA

Envia o medicamento à regional de saúde

Regionais de Saúde

Recebe o medicamento

Secretaria Municipal de Saúde

Busca o medicamento na regional e entrega ao paciente

Paciente

Recebe o medicamento na Secretaria Municipal de Saúde e inicia o tratamento



NEGATIVAÇÃO SOROLÓGICA



REALIZAR EXAMES SOROLÓGICO PARA DC CONVENCIONAIS (IgG), COM A PERIODICIDADE ANUAL, POR 5 ANOS.

SE 2 EXAMES CONSECUTIVOS TIVEREM RESULTADO NÃO REAGENTE, ENCERRA-SE A PESQUISA E CONSIDERA-SE QUE HOUE CURA SOROLÓGICA.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)

Márcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial (CODTV)

Sandra Maria de Oliveira da Purificação

GT Doença de Chagas

Cristiane Medeiros Moraes de Carvalho

Colaboração

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva (DIVEP)

Gabriella Farias Gomes (residente UMEB)

71 3103.7737 / divep.chagas@saude.ba.gov.br

Projeto gráfico: Sergio Valverde