



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores – CODTV

**NOTA TÉCNICA Nº 03/2015 GT-CHAGAS/CODTV/DIVEP/SUVISA/SESAB**

**Assunto: PROTOCOLO PARA ACOMPANHAMENTO DE CASOS DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA (DCA) NO ESTADO DA BAHIA**

A doença de Chagas é uma doença endêmica causada pelo parasito *Trypanosoma Cruzi*. A suspeição de doença Chagas aguda é caracterizada pelo indivíduo que apresente febre persistente, associada a um ou mais das seguintes manifestações clínicas: artralgia, cefaleia, chagoma de inoculação, edema de face ou membros, epigastralgia, exantema, mialgia, adenomegalia, cardiopatia aguda, esplenomegalia, hepatomegalia, icterícia ou manifestações hemorrágicas.

A transmissão pode ser pelo contato direto com triatomíneos, através de hemoderivados ou transplante de órgãos contaminados, ingestão de alimentos contaminados e transplacentária – transmissão vertical.

O diagnóstico etiológico da doença de Chagas (DC) deve ser realizado para todos os casos suspeitos, tanto na fase aguda como na fase crônica.

Embora haja divergências quanto às percentagens de cura no tratamento etiológico da doença de Chagas, há consenso sobre a sua utilidade, a depender de circunstâncias, como: por critério clínico segundo fase da doença, idade do paciente e outras condições clínicas associadas. A comprovação de cura, especialmente na fase crônica, depende de fatores como o tempo de seguimento e os exames utilizados.

### **1. Avaliação de cura**

A negatividade sorológica tem sido considerada como o parâmetro de cura. Especialistas apontam que o tempo necessário para a negatificação é variável e depende da fase da doença, sendo de 3-5 anos para a fase aguda, um ano para a infecção congênita, 5-10 anos para a fase crônica recente e acima de 20 anos na fase crônica de longa duração.

Nessa fase pode ocorrer o declínio persistente e progressivo acima de três diluições dos títulos sorológicos, sendo sugestivo de futura negatificação. Em qualquer



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB  
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP  
Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores – CODTV

momento da evolução do paciente, a positividade dos exames parasitológicos indica fracasso terapêutico.

## **2. Objetivos do Protocolo**

A padronização deste protocolo visa orientar o acompanhamento dos pacientes com Doença de Chagas Aguda (DCA) em nível estadual/ municipal, além de avaliar a evolução clínica e o prognóstico em relação aos casos da doença.

### **2.1. Acompanhamento de casos de DCA**

- I. Estabelecer local de referência para os pacientes com Doença de Chagas Aguda (DCA) em nível municipal/regional.
  - a) O centro de referência deve oferecer acesso a:
    - Médico cardiologista;
    - Médico infectologista;
    - Avaliação clínica-laboratorial:
      - Bioquímica do sangue, hemograma, provas de função hepática, provas de coagulação;
      - Eletrocardiografia em repouso e ergometria e endoscopia digestiva alta;
      - Radiológica: RX de tórax simples, RX contrastado de esôfago, estômago e duodeno; enema opaco; ultrassonografia de abdome, ecocardiografia.
  - b) O fluxo de pacientes deverá ser organizado de acordo com o nível de complexidade exigido.
- II. O Serviço de Vigilância Epidemiológica de cada município e/ou os centros de referência ficarão responsáveis por organizar o agendamento de cada paciente para avaliação/consulta de rotina. Em caso de intercorrências, providenciar avaliação com médico para determinar a necessidade de antecipação de consulta ou encaminhar o paciente para o hospital de referência em Salvador - Hospital Couto Maia.
- III. Rotina de consultas para acompanhamento dos pacientes com DCA



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB  
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP  
Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores – CODTV

- a) Agendar uma avaliação inicial com médico infectologista e cardiologista. As consultas subseqüentes deverão contar com acompanhamento de médico clínico geral e/ou cardiologista.
- b) Realizar hemograma prova de função hepática e de coagulação, eletrocardiograma, ecocardiografia, ultrassonografia de abdome e endoscopia digestiva alta.
- c) Cronograma de Avaliação

A partir do início do tratamento com Benzonidazol:

- a) Agendar consultas quinzenais de 0 até 89 dias:

- Realizar avaliação para a observação da evolução clínica e do surgimento de efeitos colaterais da medicação, tais como manifestações dermatológicas, sintomas digestivos, polineuropatias e, especialmente, leucopenia. Para tal recomenda-se a realização de hemograma, provas de função hepática, provas de coagulação e eletrocardiograma a cada 15 dias;
- Outros exames a critério clínico e individual para cada paciente.

- b) Agendar consultas mensais a partir de 90 dias até completar 12 meses:

- Realização mensal de RX de tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma e hemograma até o 6º mês. A partir de então no 9º e 12º meses.
- No 3º, 6º, 9º e 12º meses realizar RX contrastado de esôfago, estômago e duodeno para avaliação de surgimento de megaesôfago, e ultrassonografia de abdome.
- No 6º e 12º meses realizar endoscopia digestiva alta para avaliação de lesões gástricas.
- Diante de manifestações intestinais (obstipação, entre outras), realizar enema opaco para avaliar o surgimento de megacólon.

- c) Agendar consultas semestrais após o 12º mês, para avaliação da evolução clínica com:

- Realização semestral de eletrocardiograma e RX de tórax
- Realização anual de RX contrastado de esôfago-estômago-duodeno (REED) e eletrocardiografia de esforço. Na vigência de alterações intestinais (obstipação, entre outras), realizar enema opaco para avaliar o surgimento de megacólon.



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB  
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP  
Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores – CODTV

d) Acompanhamento sorológico.

- Ao finalizar o tratamento, a partir no 3º, 6º e 12º mês, realizar sorologia. Os testes recomendados são: a Imunofluorescência Indireta – IFI, e avaliação dos níveis séricos de imunoglobulinas- IgG e IgM , cuja as amostras (10ml de soro), devem ser encaminhadas para o laboratório de referência - LACEN/BA.
- A partir de 12 meses após diagnóstico, realizar sorologia (IFI e titulação de IgG) anualmente, até 1 ano após negatificação. Caso contrário, repetir por até 5 anos.

e) Acompanhamento parasitológico

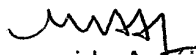
- Avaliação de resistência ao tratamento será realizada através de técnicas de isolamento do parasito, a partir de amostras 20 ml de sangue para cultura e 5 ml de creme leucocitário para PCR, a serem encaminhadas ao LACEN. Estas amostras devem ser colhidas com 2, 3, 6 e 12 meses após o término do tratamento. Após o que, devem ser realizados testes anuais até 1 ano após negatificação. Caso contrário, repetir por até 5 anos.

IV. Os dados do acompanhamento dos pacientes deverão ser registrados em formulário padronizado da unidade.

**2.2. Orientações sobre coleta de material para hemocultura e PCR:**

- a. Coletar sangue total com EDTA, obrigatoriamente, em tubo estéril;
- b. O material pode ser mantido refrigerado entre 8º e 12º (geladeira) e transportado em isopor com gelo reciclável;
- c. O material não pode ser congelado sob qualquer hipótese;
- d. O material deve chegar ao Laboratório de Parasitologia do LACEN em até 24 horas após a coleta.

  
Jesuína do Socorro M. Castro  
Coordenadora - CODTV

Salvador, 23 de março de 2015.  
  
Maria Aparecida Araújo Figueiredo  
Diretora



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB  
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP  
Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores – CODTV

**BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Doença de Chagas. **Vigilância em saúde: doença de Chagas**. Brasília, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica, n. 22).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Consenso brasileiro em doença de Chagas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, sup. III, 2005. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consenso\\_chagas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consenso_chagas.pdf).