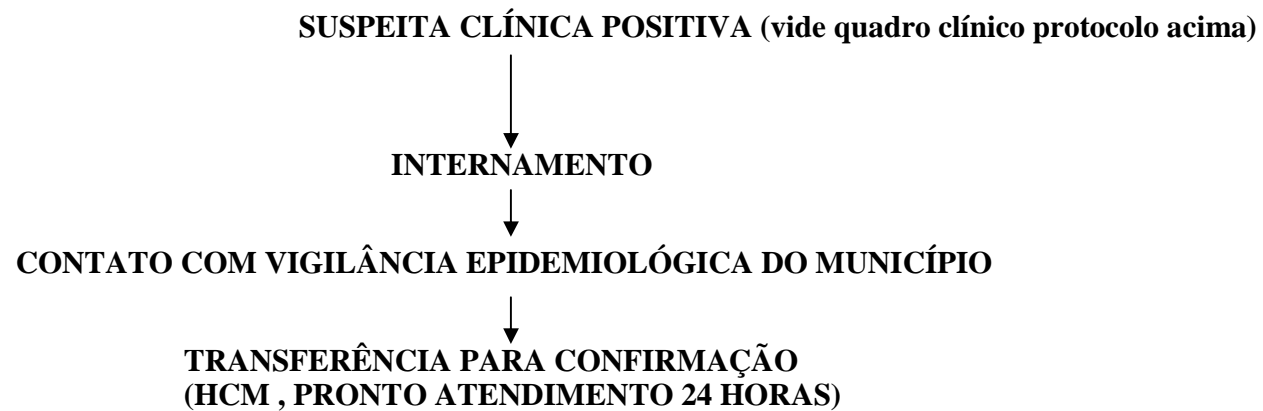


<p align="center">PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NA BAHIA</p> <p align="center">ROTINA DE AVALIAÇÕES E FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL COUTO MAIA</p> <p align="center">AUTORES: INFECTOLOGISTAS – Dr. CLAUDILSON BASTOS, Dr^a. MIRALBA FREIRE E DRA. VERÔNICA MASCARENHAS; CARDIOLOGISTA – Dr. ROQUE ARAS; EPIDEMIOLOGISTA – Dr. JUAREZ DIAS.</p>	
QUADRO CLÍNICO	
	Sinais / Sintomas
Os pacientes com suspeita clínica de doença de chagas aguda, deste episódio, apresentaram desde febre inespecífica até quadro compatível com miocardite aguda.	<p>Febril há ± 1 semana e</p> <p>Dispnéia relacionada ao quadro e/ou</p> <p>Taquipnéia (FR ≥ 25 i cm) e /ou</p> <p>Edema palpebral importante e/ou chagoma de inoculação* associado a alterações cardiovasculares – arritmias ou</p> <p>Insuficiência Ventricular Esquerda</p> <p>Presença de B3, estertores creptantes na ausculta respiratória.</p> <p><u>Outros sintomas associados</u></p> <p>Dor epigástrica significativa</p>
ALTERAÇÕES NOS EXAMES COMPLEMENTARES A PARTIR DA SUSPEITA CLÍNICA DE DOENÇA DE CHAGAS	
Avaliação de pacientes com Doença de Chagas Aguda: O fluxo de pacientes deverá ser organizado de acordo com o nível de complexidade exigido	<u>Hemograma completo com plaquetas:</u> Leucocitose significativa com desvio para a esquerda e /ou plaquetas < 100.000
	<u>Prova de coagulação</u> significativamente alterada
	<u>TGO; TGP</u> 3x acima do normal
	<u>RX Tórax PA + Perfil:</u> Presença de derrame pleural e/ ou cardiomegalia Índice cardíaco ≥ 50%
	<u>Ultrassonografia abdominal total</u> Hepatomegalia e/ou esplenomegalia
	<u>Eletrocardiografia:</u> Bloqueio do ramo direito; Taquicardia sinusal relacionada ao quadro clínico; Taquiarritmia relacionada ao quadro clínico; Bloqueio atrioventricular; Alteração difusa da repolarização ventricular.

* INVESTIGAR TRANSMISSÃO VETORIAL E ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO



PRESCRIÇÃO DE INTERNAMENTO

- 1- Dieta hipossódica
- 2- Oxigênio, S/N
- 3- Hidratação cuidadosa, S/N
- 4- Observação clínica sinais clínicos citados acima e dados vitais
- 5- Tratamento sintomático: analgésicos, anti-arrítmicos e anti-eméticos
- 6- Tratamento da ICC: diurético – furosemida; vasodilatadores – captopril
- 7- Tratamento da arritmia: taquiarritmia – amiodarona
- 8- Tratamento etiológico: benzonidazol por 60 dias

ACOMPANHAMENTO PÓS – TRATAMENTO AMBULATORIO DE DOENÇA DE CHAGAS DO HUPES-UFBA

Período: 6 meses, 1 ano, 2anos, 3 anos, 4 anos, 5anos

- 1- Hemograma, TGO, TGP com 15 dias
- 2- Hemograma, TGO, TGP com 30 e 60 dias
 - a. Se leucopenia < 2000 – suspender medicação, usar anti-alérgico (polaramine) e observar; reintroduzir após 7-15 dias com hemogramas de controle, se persistir suspensão total.
- 3- ECG nos períodos relatados acima
- 4- Ecocardiograma nos 6 meses e 1 ano
- 5- Rx de tórax nos 6 meses e 1 ano

QUALQUER EVENTO CITADO ACIMA, FAVOR COMUNICAR – SE COM O HOSPITAL COUTO MAIA (71-3316 – 3084) DIRETORIA (DRS. MIRALBA FREIRE, CLAUDILSON BASTOS, E ROQUE ARAS) E A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SESAB (71-3270-5707). OS CENTROS DE REFERÊNCIA (HOSPITAL COUTO MAIA E AMBULATORIO DE DOENÇA DE CHAGAS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS FICARÃO RESPONSÁVEIS POR ORGANIZAR O AGENDAMENTO DE CADA PACIENTE PARA AVALIAÇÃO /CONSULTA DE ROTINA COM ACOMPANHAMENTO PELO MÉDICO INFECTOLOGISTA E CARDIOLOGISTA.

O HOSPITAL COUTO MAIA ATENDERÁ OS PACIENTES EMERGENCIAIS NO PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS POR DIA PARA AVALIAÇÃO DE INTERNAMENTO E, POSTERIORMENTE, OS MESMOS SERÃO ACOMPANHADOS NO AMBULATORIO DE DOENÇA DE CHAGAS DO HUPES-UFBA.