

Trabalhos Científicos

Título: Forma Aguda Da Doença De Chagas - Um Relato De Caso

Autores: EVA RITA RIBEIRO MEDEIRO MAIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), NATASHA MARANHÃO VIEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), LETÍCIA BEZERRA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), MARCUS VINÍCIUS SOUZA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), PEDRO HENRIQUE AQUINO GIL DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), WILSON CÂNDIDO FERREIRA JÚNIOR (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS - SEMSA)

Resumo: A Tripanossomíase Americana, ou Doença de Chagas, é uma zoonose endêmica no Norte do país, decorrente da transmissão do protozoário *Trypanosoma cruzi* pelo vetor triatomíneo, popularmente conhecido como “barbeiro”. A fase aguda inespecífica que acomete crianças apresenta diagnóstico diferencial com numerosas doenças febris incidentes na faixa etária, culminando em múltiplos casos de subnotificação e de progressão da patologia. TRM, sexo feminino, 3 anos e 5 meses, procedente de região rural, família trabalha com agricultura de açaí e mandioca, previamente hígida. Há 5 dias, apresentou quadro de febre não aferida associado a dor e distensão abdominal, evoluindo com coriza, tosse seca, dor de garganta e dor em membros inferiores. Foi à UBS, onde realizou gota espessa e foi detectado o *Trypanosoma cruzi*, sendo encaminhada para hospital de referência para avaliação. Na internação, sinal de Romanã e chagoma de inoculação ausentes, ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Internada por 6 dias, com febre apenas no primeiro dia de internação. Apresentou esplenomegalia evidenciada em USG, fostase alcalina aumentada ($>3000\text{IU/L}$), aumento discreto de transaminases e anemia normocítica e normocrômica, sem outras intercorrências. Recebeu alta mantendo uso de Benzonidazol 50mg 12/12h por mais 10 dias e com encaminhamento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** Uma forma importante de infecção pelo parasita é a contaminação de um alimento altamente consumido na região da paciente: o açaí. A transmissão por via oral é a mais comum em crianças. Destaca-se, no caso, a história familiar de produção e venda de açaí, além de procedência da área rural. Condições precárias de moradia e de saneamento básico contribuem para a alta incidência da infecção nas áreas rurais, com cerca de 30 mil casos por ano. A carência de ferramentas diagnósticas específicas à fase aguda da doença na Atenção Primária de Saúde é uma adversidade ao diagnóstico precoce. Além disso, o quadro clínico inespecífico dificulta o reconhecimento da patologia antes do desenvolvimento de complicações. A paciente não apresentou sinal de Romanã, alteração do ritmo cardíaco ou mesmo chagoma de inoculação. Tratou-se de um diagnóstico acidental, associado à acurácia profissional na análise microscópica. A forma tripomastigota do *Trypanosoma cruzi* foi visualizada no exame de gota espessa, realizado em todos os pacientes febris na UBS rural, como parte do protocolo para diagnóstico de malária. **CONCLUSÃO:** Foi realizado rastreio diagnóstico na comunidade de origem do caso, bem como orientação sobre a fabricação e o consumo do açaí. Dessa forma, nota-se a relevância da epidemiologia local durante o atendimento das síndromes febris, especialmente na população infantil. Bem como, a importância desse achado precoce na prevenção de sequelas irreversíveis no desenvolvimento e qualidade de vida da paciente.