

Programa de educação
continuada
Delmiro Gouveia 25 de
abril/2024



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS



Arboviroses

INFECÇÕES CAUSADAS POR ARBOVIRUS
(VÍRUS "TRANSPORTADOS" POR ARTRÓPODES)





Foto: Fabrizio PENSATI

No Brasil as arboviroses têm o futuro garantido

Aedes aegypti

Nas cidades



Aedes albopictus



Haemagogus

Sabethes

Nas matas



Arbovirus no Brasil: espectro de infecção

- ▶ Dengue – exclusivamente humano
 - ▶ Zika
 - ▶ Chikungunya
 - ▶ Mayaro
 - ▶ Febre Amarela
 - ▶ Oropouche
- } infectam homem e animais

Epidemiologia das arboviroses

- Fonte da infecção - homem com viremia:



Dengue



Virus do dengue

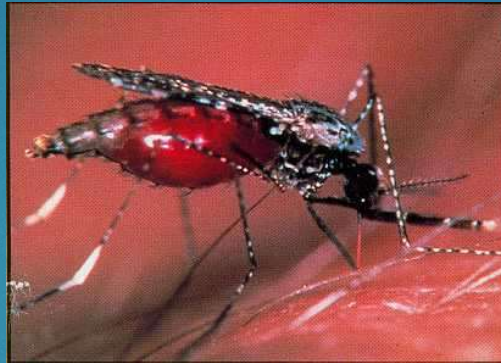
- ▶ Existem 4 tipos : 1, 2, 3 e 4
- ▶ Não há como distinguir o tipo, de acordo com os sintomas
- ▶ A imunidade é específica para cada tipo


ou seja, pode-se ter dengue 4 vezes

Quando pensar em dengue?

- ▶ Paciente que se queixe de febre alta e repentina, cefaléia, dores generalizadas, astenia, inapetência e não apresente sinais localizados de infecção que justifiquem o quadro clínico.
- ▶ Pense em dengue
- ~~▶ A alta cardíaca e pulmonar, exames de sangue, e nunca~~
- ▶ Continue pensando em DENGUE


- Pensou em Dengue, aja como se fosse. Enquanto o diagnóstico não é confirmado, a tarefa é EVITAR AS MORTES



- 
- ▶ Por volta do 4º dia podem surgir lesões de pele
 - ▶ Exantema maculo-papular: alteração vascular na derme
OU
 - ▶ petéquias: sangramento

- O exantema petequeial (sangramento) não desaparece à pressão digital



- 
- A febre costuma desaparecer entre o 4º e 6º dia.
 - Nessa fase podem surgir as complicações mais graves:
 - “*Dengue, quando melhora piora*” – Celso Tavares

Como reduzir a ocorrência de mortes?

Identificando precocemente as formas potencialmente graves

Quem tende a formas graves?

- ▶ **Quem já teve a doença anteriormente**
- ▶ Crianças, idosos, especialmente com comorbidades
- ▶ Gestantes e puérperas
- ▶ Mulheres que abortaram recentemente
- ▶ Portadores de doenças crônicas (asma, diabetes, alergias, hipertensão, anemia falciforme*, cardiopatias, nefropatias, doenças auto-imunes)
- ▶ Uso de medicamentos – Anti-agregantes plaquetários (AAS, Clopidogrel, Ticarcilina, Piperacilina), Corticóides, imunossupressores
- ▶ Pessoas em situação de risco (miseráveis, pobres, encarcerados)

Quais as complicações mais graves (e mais frequentes)

- ▶ Hemorragias - plaquetopenia
- ▶ Extravasamento de plasma (e albumina) Para as cavidades naturais (pericárdio, peritônio, pleura), por aumento da permeabilidade vascular

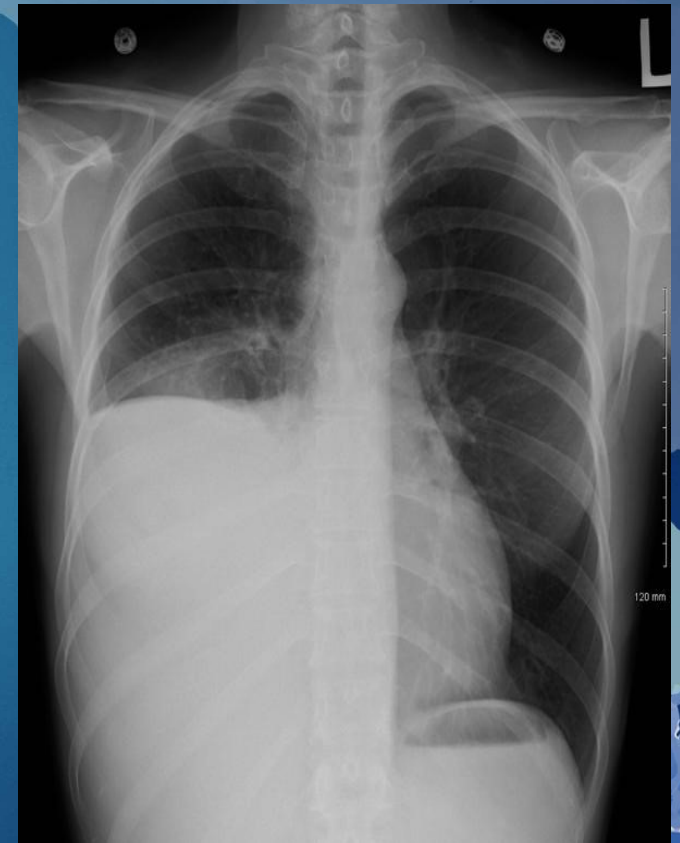
Diagnóstico do dengue grave

▶ HEMORRAGIAS



Diagnóstico do Extravasamento de plasma

- Hemoconcentração – aumento do hematócrito
- Ultrassonografia
- Radiografia



Quando dengue complica o doente dá sinais

- ▶ É obrigação do médico reconhecê-los

Quem não sabe
o que busca,
não identifica
o que acha.

Immanuel Kant

 PENSADOR



Se fosse de Palmeira dos Índios, teria dito:

“Quem procura o que não conhece, quando encontra não acha”

Sinais de alarme no Dengue

- ✓ Queda brusca de temperatura ou hipotermia
- ✓ Vômitos persistentes
- ✓ Dor abdominal intensa e contínua (H.D.)
- ✓ Sonolência / irritabilidade
- ✓ Hipotensão postural
- ✓ Lipotímia
- ✓ Fenômenos hemorrágicos espontâneos
- ✓ **Aumento do hematócrito (20%)**

Atendimento ao suspeito de dengue

- ▶ Colher a história da doença, alinhando os dados cronologicamente
- ▶ Considerar os fatores de risco (saber de acometimento anterior)
- ▶ Exame físico: minimamente ausculta cardíaca e pulmonar, P.A. em duas posições, pulso e temperatura
- ▶ Solicitar Hemograma

Atendimento ao suspeito de dengue

- ▶ Se os dados colhidos são bons e o paciente não está no grupo de risco, agendar o retorno para 3 dias. O paciente deve ser monitorado durante **3 a 4 dias após o fim dos sintomas**. Indo tudo bem, alta.

Ainda o atendimento

- ▶ Pacientes do grupo de risco devem ser vistos diariamente
- ▶ Exames (**hemograma e dosagem de albumina no sangue**) são imprescindíveis
- ▶ O doente deve ser monitorado até que os dados **clínicos** e laboratoriais indiquem normalidade.
- ▶ Sinais de alarme – **Internar**
- ▶ Os doentes graves devem ser acompanhados por técnico de enfermagem, com acesso venoso e recebendo “soro fisiológico”

Critérios de internação hospitalar

- Presença de sinais de alarme;
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade;
- Plaquetas < 20.000/ml, independente de manifestações hemorrágicas;
- Recusa de ingerir alimentos e líquidos;
- Dificuldade de seguimento ou retorno à unidade de saúde
- Hemorragias espontâneas

Criança também tem dengue

- ▶ Manifestações subjetivas, muitas vezes não informadas
- ▶ A cefaleia, mialgia e a artralgia, NAS CRIANÇAS MUITO PEQUENAS, podem se manifestar por choro persistente, prostração e/ou irritabilidade.
- ▶ PENSAR EM DENGUE QUANDO A CRIANÇA APRESENTAR:
 - ▶ Febre
 - ▶ Apatia ou sonolência
 - ▶ Diarreia
 - ▶ Recusa alimentar
 - ▶ Vômitos

Mas, pode ser I.T.U. ,hepatite... Peça, no mínimo, hemograma e EAS

Dengue, Zika e Chikungunya

	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	Súbita e alta	Baixa ou inexistente	Alta
Exantema	Inexistente ou após 3º dia	No princípio. Pruriginoso	Nem sempre
Dor	Intensa. Muscular	Ausente ou discreta	Muito intensa. Articular
Edema articular	Não	Não	Sim
Hemorragia Outra complicação	Sim (Extravasamento de plasma)	Não	Não

Zika – particularidades da transmissão

- ▶ Atualmente duas variantes (africano e asiático) circulando no Brasil
- ▶ Transmissão vertical - teratogênese
- ▶ Sexual
 - Vírus no sêmen – 180 dias
 - Fluidos vaginais – 20 dias
- ▶ Vírus na saliva – não há evidência de transmissão
- ▶ Transfusão de sangue – 60% dos infectados não têm sintomas

Gestante com doença exantemática - conduta

- ▶ PENSAR EM ZIKA
- ▶ E também em TORCHS
(**T**oxoplasmose, **R**ubéola, **C**itomegalia, **H**erpes, **S**ífilis)
- ▶ Solicitar os exames específicos para cada patologia
- ▶ Sorologia: frequente reação cruzada **Zika / Dengue**
- ▶ **Pedir RT PCR para zikavirus (Lacen – ZDC)**
 - U.S. – entre a 32ª e 35ª semanas
 - ▶ Inútil no 1º trimestre



Transmissão - Particularidades

▶ Chikungunya

- Vertical
 - Transplacentária – Pouco provável.
 - Mais provável no canal do parto

TRATAMENTO DO DENGUE

- ▶ **Casos leves**
 - ▶ **Repouso**
 - ▶ Sintomáticos
 - ▶ hidratação oral (em média 50 ml/Kg/dia) venosa se necessário



TRATAMENTO DO DENGUE

- ▶ Anti-histamínicos se houver prurido
- ▶ O que **não** deve ser feito:

Anti-inflamatórios não
hormonais
Corticosteroides
“Soros” com Complexo B
“Targifor C”
AAS

Profilaxia das arboviroses

- ▶ Controle do vetor (mosquito) - kkkkk.
- ▶ Vá lá, na fase larvária
 - ▶ Mosquito transgênico
 - ▶ Mosquito infectado por Wolbachia (Niteroi)

VACINAS

- ▶ Dengvaxia – só em quem já teve a doença anteriormente
Faixa etária – 09 a 45 anos
baixa cobertura (tipo 2, 46%, por exemplo)
3 doses com intervalos de 6 meses entre cada uma
muito cara
- ▶ QDenga - Liberada pela Anvisa
Faixa etária – 04 a 60 anos
2 doses, com intervalos de 3 meses entre elas
Pode ser usada em quem não teve dengue
- ▶ Butantan – em fase 3 de teste. 70% de cobertura



“Fumacê”
“Só se o inseticida bater
na caixa dos peitos do
mosquito” - Celso
Tavares



Para ter acesso à aula

- ▶ Acesse o QR code ao lado:

