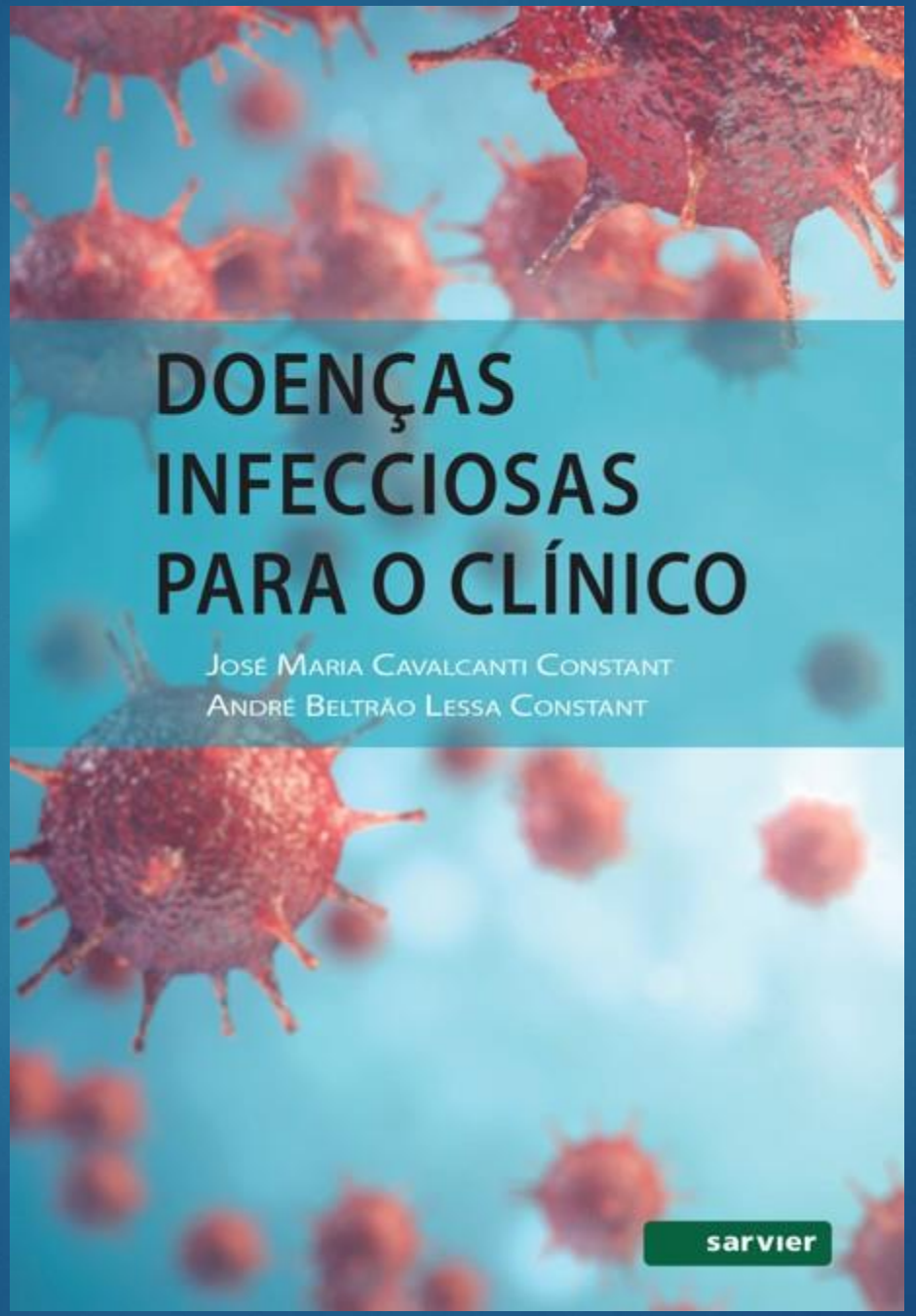

DOENÇAS
INFECCIOSAS
PARA O CLÍNICO
José Maria Cavalcanti Constant
André Beltrão Lessa Constant
sarvier

Programa de educação continuada
Coruripe 06 de junho/2024

CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

Arboviroses

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

Foto: Fabrizio PENSATI

Foto: Fabrizio PENSATI

UMA LÂMPADA MÁGICA!!! VOU FAZER UM PEDIDO!!!
PODE ESCOLHER: DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA!!!
SINVALDO
CHARGEONLINE.com.br - © Copyright do autor

Celso Tavares

("mosquito competente")

No Brasil as arboviroses têm o futuro garantido

Aedes aegypti

Aedes albopictus

Nas cidades

Haemagogus

Sabethes

Nas matas

Arbovirus no Brasil: espectro de infecção

- Dengue – exclusivamente humano

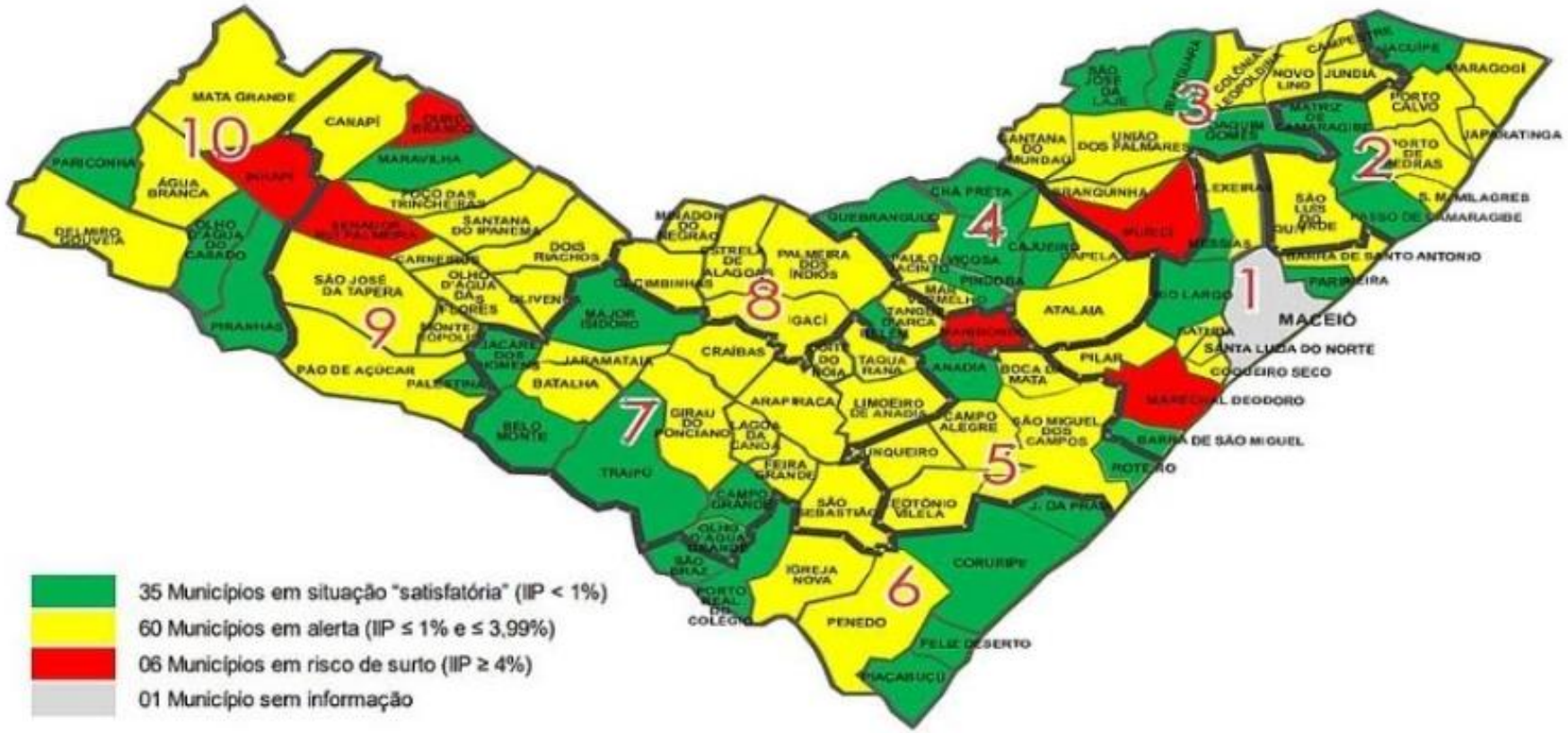
- Zika
- Chikungunya
- Mayaro
- Febre Amarela
- Oropouche

} infectam homem e animais

Epidemiologia das arboviroses

- Fonte da infecção - homem com viremia:

Dengue



O mapa mede o Índice de Infestação Predial (IIP - Zona Urbana), por município. Crédito: Sesau.

Dengue - números de 2024 Semana epidemiológica 21

- Casos notificados: 10.403 (aumento de 212,7% / 2023)
- Casos confirmados: 5.780
- Mortes: 5 (Atalaia, Viçosa, Porto de Pedras, Rio Largo e Maceió)

- 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 petequial (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 (ou infecção) 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)

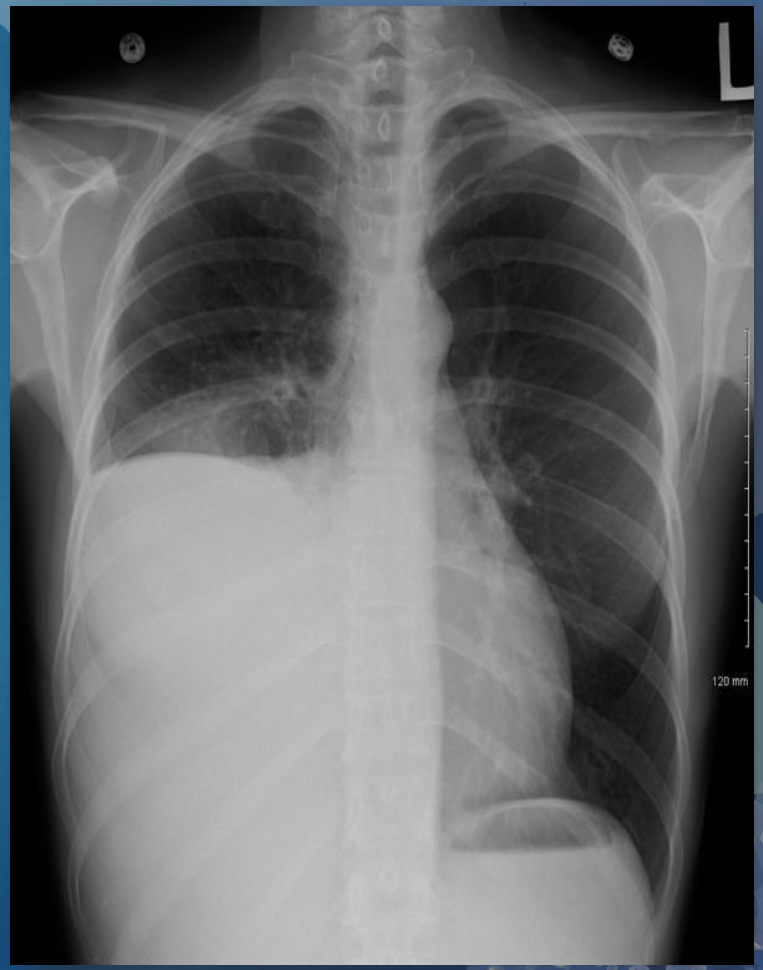
- Hemorragias - plaquetopenia
- Extravasamento de plasma (e albumina) Para as cavidades naturais (pericárdio, peritônio, pleura), por aumento da permeabilidade vascular

Diagnóstico do dengue grave

- HEMORRAGIAS

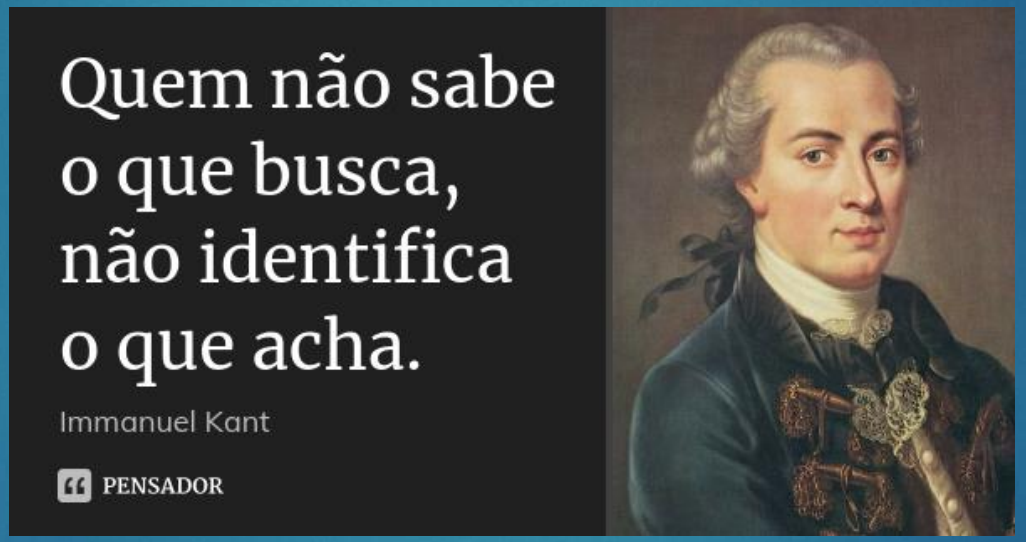
Diagnóstico do Extravasamento de plasma

- Hemoconcentração – aumento do hematócrito
- Ultrassonografia
- Radiografia



Quando dengue complica o doente dá sinais

- É obrigação do médico reconhecê-los



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 continua (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 auscultas 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

Mayaro

- Quadro clínico idêntico ao de Chikungunya

- Sorologia negativa para Chikungunya:

Pensar em Mayaro

OROPOUCHE

- Segunda arbovirose mais importante no Brasil, até a chegada da Zika e Chikungunya.
- O vírus infecta humanos e animais (preguiça, macacos e aves)
- Endemo-epidêmica na região amazônica
- Transmissores: *culex quinquefasciatus* e *Culicoides paraensis* (maruim)
- Quadro clínico semelhante ao do dengue
- Tratamento: hidratação, sintomáticos

Zika – particularidades da transmissão

- Atualmente duas variantes (africana e asiática) 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

  (**To**xoplasmose, **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 1° 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

XÔ
inseto
REPELENTE DE INSETOS
9h
15% DEET
testado
LOÇÃO HIDRATANTE
200 mL

“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: