

CENTRO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL
EM SAÚDE



**A
U
X
I
L
I
A
R
D
E
E
N
F
E
R
M
A
G
E
M**

ENFERMAGEM EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS



DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Conceito: Determinada por agente infeccioso específico ou por seus produtos metabólicos, e que resulta da transmissão desse agente ou seus produtos, de um reservatório para um hospedeiro suscetível, de forma direta ou indireta.

SITUAÇÃO ATUAL NO BRASIL

A incidência e a mortalidade por doenças transmissíveis, tanto no Brasil como no mundo, apresentam, de forma geral, tendência decrescente durante o século XX, quando comparado a períodos anteriores. Essa tendência tem sido atribuída à melhoria do saneamento, das condições de moradia e do nível de escolaridade, além disso, as tecnologias médicas como vacinas e antibióticos e a cobertura dos serviços de saúde foram fundamentais para a diminuição da morbimortalidade por doenças infecciosas e transmissíveis.

TERMOS UTILIZADOS – CONCEITOS

Agente Etiológico ou Agente infeccioso: Microorganismo causador da doença.

Hospedeiro: Ser vivo que abriga ou alimenta outro organismo.

Portador: Indivíduo que abriga e elimina microrganismos causadores de uma determinada doença embora nem sempre apresente a doença.

Reservatório: Local em que o microrganismo se aloja, vive e multiplica-se.

Período de Incubação: Desenvolvimento de uma infecção desde a época de entrada até o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas.

Período Prodrômico: Período inicial das manifestações clínicas com sinais e sintomas inespecíficos, como: febre, coriza, mal estar.

Período de Convalescença: Período de remissão das manifestações clínicas em direção à cura.

Período de Estado: Período em que as manifestações clínicas são características daquela doença.

Período de Transmissibilidade: Período em que o agente é eliminado pela respectiva porta de saída, possibilitando a infecção.

Fase Aguda: Período após a infecção onde os sintomas clínicos são marcantes. Período de definição: o indivíduo se cura, entra na fase crônica ou morre.



Fase Crônica: É a que segue a fase aguda, caracteriza-se pela diminuição da sintomatologia clínica e existe um equilíbrio relativo entre o hospedeiro e agente infeccioso.

Profilaxia: Conjunto de medidas que visam a prevenção ou controle de doenças ou fatos prejudiciais aos seres vivos.

Infectividade: Capacidade do agente em provocar uma infecção ou seja, penetrar num organismo, se desenvolver ou se multiplicar.

Patogenicidade: Capacidade do agente produzir sinais e sintomas.

Virulência: Capacidade e rapidez com que um agente infeccioso provoca lesões no hospedeiro.

Infecção: Penetração, desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no homem ou animal.

Toxicidade: Efeito que as toxinas do microrganismo produz.

RESERVATÓRIOS DAS DIFERENTES PATOLOGIAS:

- Homem
- Animal
- Não animal

VIAS DE PENETRAÇÃO

- Aparelho digestório
- Aparelho respiratório
- Aparelho geniturinário
- Solução de continuidade

SUSCETIBILIDADE

Quando a resistência desaparece o organismo se torna suscetível. Os fatores que fazem variar a capacidade de resistência do organismo são:

- Idade (idosos e crianças são suscetíveis);
- Estado de imunidade (doenças como câncer diminui a resistência);
- Uso de drogas (corticóides, antibióticos, radiações, quimioterápicos);
- Cirurgias, queimaduras, nutrição deficiente;
- Procedimentos invasivos.



PROCESSO INFECCIOSO

O estabelecimento da infecção dentro do corpo humano apresenta numerosas manifestações diferentes para cada caso. As infecções localizadas trazem por parte dos pacientes queixas de algia, aumento da temperatura corporal, edema, pruridos locais. Já nos processos gerais aparecem sintomas vários que dependem muito do sistema atingido, mas que se iniciam com cefaléia, mialgias, artralgia. De todos os sintomas mais conhecidos o mais comum é a hipertermia. A febre é a resposta geral do organismo contra o agente infeccioso.

Outra alteração é a variação que se apresenta na contagem de leucócito que de 8-10.000/mm³, sobem para valores que podem atingir até 40.000 (leucocitose).

Em poucas doenças a contagem se inverte, o que é de muito valor para o diagnóstico.

CLASSIFICAÇÃO DAS DTS

- Doenças infecciosas bacterianas;
- Doenças infecciosas micóticas;
- Doenças infecciosas por protozoários;
- Doenças virais.

DIAGNÓSTICOS

As provas laboratoriais, testes diagnósticos são importantes para auxiliar na interpretação da doença. Sozinhos eles não resolvem todos os problemas, devem ser sempre acompanhados dos achados clínicos, porque muitas vezes eles mesmos podem ser, isoladamente, de difícil interpretação.

A coleta e a manipulação deverão sempre ser feitas com exatidão para obter os resultados certos. Quando se considera suspeita uma região infectada, serão feitas culturas da mesma. Já quando existe febre e não se chega a conhecer o local infectado, faz-se uma cultura com sangue, urina, para poder determinar possíveis microorganismos em condições de estarem desenvolvendo uma infecção.

É imperativo que estas culturas sejam tomadas antes da administração de antibióticos, caso contrário podem desaparecer os germes e resultar uma cultura negativa, que levaria a um erro de interpretação diagnóstica.



Os materiais devem ser levados ao laboratório em perfeitas condições de apresentação, cada hospital possui suas normas. Deverão estar sempre acompanhados de uma requisição corretamente preenchida.

OBJETIVOS DA ENFERMAGEM NAS DTS

- Ajudar a identificar os agentes etiológicos, juntamente com a equipe médica e de enfermagem;
- Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de maneira correta;
- Utilização da técnica correta de isolamento.

MODOS DE TRANSMISSÃO DE MICRORGANISMOS

Os microrganismos podem ser transmitidos tanto diretamente, por contato, por via aérea e pela exposição a sangue e líquidos corpóreos, como indiretamente, através de um vetor ou veículo inanimado.

FORMAS DE TRANSMISSÃO

- Contato: DIRETO e INDIRETO.
- Respiratório: GOTÍCULAS e AEROSÓIS
- Outras: Veículos, vetores.

TRANSMISSÃO POR CONTATO DIRETO E INDIRETO

Pode ser transmitido de uma pessoa a outra através do contato com pele ou mucosa.

Podendo ser por:

Contato direto: quando é transmitido de uma pessoa a outra através do contato direto da pele, sem a participação de um veículo.

Contato indireto: ocorre por microrganismos que podem estar presentes na superfície ambientais e nos artigos e equipamentos, denominados fômites.



Precauções:

- Lavagem das mãos;
- Barreiras: luvas e aventais;
- Quarto privativo;
- Artigos e equipamentos devem ser exclusivos do paciente;
- O transporte do paciente deve ser evitado, porém quando necessário o profissional deverá usar luvas.

TRANSMISSÃO POR VIA RESPIRATÓRIA: GOTÍCULA E AEROSSÓIS

A transmissão por **GOTÍCULAS** ocorre através do contato com paciente. Gotículas são grandes, eliminadas pela fala, tosse, espirro, e mesmo pela respiração e realização de procedimentos como aspiração, atingem até 1 metro de distância e rapidamente se depositam no chão.

Precauções:

- Quarto privativo com portas fechadas;
- Máscara comum (cirúrgica);
- Lavagem das mãos;
- Óculos;
- Aventais;
- O transporte deverá ser evitado, quando necessário o paciente deve utilizar máscara comum (cirúrgica).

As doenças transmitidas por **AEROSSÓIS** são motivos de preocupação pela dificuldade de prevenção, devido as características da partícula que contém o microrganismo. Por serem menores, por percorrerem outros ambientes, por permanecerem até horas no ar.

**Precauções:**

- Quarto privativo com sistema de ventilação com pressão negativa e 6 trocas de ar por hora com uso de filtro HEPA;
- Máscara N95 para o profissional;
- Lavagem das mãos;
- Óculos;
- Artigos e equipamentos exclusivos do paciente;
- Avental, luvas;
- O transporte do paciente deve ser evitado, ou quando necessário o paciente deverá utilizar máscara comum (cirúrgica).

QUADRO DE DIFERENÇA ENTRE A TRANSMISSÃO POR VIA AÉREA POR GOTÍCULAS E AERROSSÓIS

Característica	Gotículas	Aerrossóis
Tamanho da partícula.	> 5 micras	< 5 micras
Distância que percorre a partícula a partir do paciente fonte.	Até 1 metro	Metros (pode atingir outros quartos)
Tempo de permanência da partícula no ar.	Segundos	Horas
Eficiência da máscara cirúrgica na redução da eliminação de partículas pelo paciente fonte.	Sim	Sim
Eficiência da máscara cirúrgica para contactuantes.	Sim	Não

SISTEMA DE PREVENÇÃO E ISOLAMENTO

O objetivo básico de um sistema de precauções e isolamento é a prevenção da transmissão de um microrganismo de um paciente, portador sadio ou doente, para outro, tanto de forma direta como indireta. Um segundo objetivo é a prevenção de transmissão de microrganismos para o profissional de saúde



Precauções Padrão

As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de **TODOS** os pacientes hospitalizados, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação. Consistem em:

Lavagem das mãos:

- Antes e após contato com o paciente;
- Após retirar as luvas;
- Entre um paciente e outro, entre um procedimento e outro, ou em ocasiões onde existe risco de transferência de patógenos para pacientes ou ambiente;
- Após contato com sangue, líquidos corporais, secreções, excreções e artigos ou equipamentos contaminados.

Uso de barreiras:

Luvas:

- Usar luvas de procedimento toda vez que entrar em contato com sangue, líquidos corpóreos, secreções e excreções, pele não integra contaminada;
- Retirar as luvas imediatamente após o uso;
- Lavar as mãos após a retirada das luvas;
- Trocar as luvas entre um paciente e outro, e um procedimento e outro;
- Calçar as luvas antes do cuidado a ser executado.

Avental:

- Usar avental limpo, não estéril para proteger roupas pessoais e superfície corporal;
- Retirar o avental mais breve possível, com posterior lavagem das mãos.

Máscara, Óculos:

- Para proteção da mucosa dos olhos, nariz e boca, durante a realização de procedimentos que ofereçam risco de respingos de sangue e líquidos corporais.

Cuidados com:

- Artigos e equipamentos do paciente que devem sofrer limpeza, desinfecção e até mesmo esterilização dependendo do equipamento;



- Garantir a limpeza do quarto do paciente;
- Cuidado ao manipular roupas sujas de sangue ou secreção;
- Cuidado na manipulação e descarte de materiais perfuro-cortantes.

NORMAS DE BIOSSEGURANÇA

Biossegurança: Conjunto de ações voltadas para prevenir ou minimizar os riscos para os profissionais de saúde que trabalham com materiais biológicos.

Precauções universais, também chamadas de precauções básicas são medidas que devem ser tomadas com qualquer paciente, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa. Na manipulação de sangue, secreções, excreções, mucosas ou pele não íntegra. Estas medidas incluem a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) com a finalidade de reduzir a exposição da pele e das mucosas ao sangue ou fluidos corpóreos de qualquer paciente.

Cuidados:

- Utilizar sempre os EPIs;
- Cuidados no descarte de materiais perfuro-cortantes;
- Cuidados ao manipular materiais perfuro-cortantes.

Cuidados imediatos após exposição acidental a materiais biológicos:

- Em caso de exposição percutânea ou contato com a pele lavar o local com água e sabão;
- Em caso de exposição de mucosas, lavar o local com água ou solução fisiológica a 0,9%;
- Deve-se notificar o caso ao responsável, no caso Enfermeiro (a);
- Procurar atendimento médico;
- Seguir protocolo de rotina da Instituição, consistindo basicamente de: Coleta de amostra de sangue do paciente e do profissional para exames;
- Se necessário início das medidas terapêuticas.

NUNCA: Utilizar soluções irritantes como éter, hipoclorito e glutaraldeído.

- Evitar a manipulação excessiva da área exposta;
- Procurar imediatamente orientação para avaliação do risco do acidente.



PRINCIPAIS PATOLOGIAS EM DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

TÉTANO

O tétano é uma doença transmissível não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo bacilo *Clostridium tetani* sobre as células nervosas do sistema nervoso central. Apresenta duas formas de ocorrência: acidental e neonatal.

Tétano acidental: ocorre geralmente quando o bacilo tetânico penetra no organismo do indivíduo por meio de ferimentos acidentais com objetos contaminados ou quando o indivíduo manuseia o solo ou materiais contaminados com a presença de ferimentos na pele.

Tétano neonatal: ocorre por contaminação do coto umbilical do recém-nascido, decorrente de cuidados inadequados, quando se utilizam instrumentos e substâncias contaminadas com esporos do bacilo tetânico.

Modo de transmissão: a transmissão se dá pela introdução dos esporos em uma solução de continuidade (ferimento), geralmente do tipo perfurante, contaminado com terra, poeira, fezes de animais ou humanas.

O tétano neonatal decorre da introdução de esporos no coto umbilical por meio de instrumentos ou substâncias contaminadas utilizadas para cobri-lo.

Período de incubação: geralmente ocorre em torno de 10 dias no tétano acidental, mas pode variar de 2 a 30 dias.

No tétano neonatal o período de incubação é de aproximadamente 7 dias, por isso é conhecido como “mal de 7 dias”, mas pode ocorrer de 2 a 28 dias.

Sinais e sintomas:

- Rigidez de nuca;
- Sudorese profunda;
- Trismo (contração violenta dos masseteres);
- Impossibilidade de deglutição;
- Espasmos musculares dolorosos;
- Pode levar a morte.



Tratamento:

- Sedação do paciente;
- Soro antitetânico para neutralizar a toxina;
- Imunização ativa com dupla adulto (dT);
- Antibióticoterapia;
- Debridamento da ferida;
- Analgésico para aliviar a dor.

Cuidados de enfermagem:

- Evitar ao máximo o manuseio do paciente e outros estímulos que possam desencadear espasmos musculares.
 - Manter alimentação líquida ou pastosa para pacientes com quadro geral controlado e dieta zero para pacientes graves, com nutrição parenteral.
 - Manter ambiente escuro e silencioso isento de estímulos.
 - Realizar mudança de decúbito.
 - Realizar higiene.
 - Observar padrão respiratório.
 - Comunicar qualquer anormalidade.
 - Administrar medicamentos conforme prescrição médica.
 - Aspirar pacientes traqueostomizados sempre que necessário.

DIFTERIA

Também conhecida como crupe, é uma doença endêmica em vários países do mundo. Trata-se de uma enfermidade infecciosa bacteriana, causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae* cujo principal sinal é formação de placas pseudo-membranosas, que são observadas com maior frequência em locais como amígdalas, faringe, laringe e nariz.

Modo de transmissão: contato com doentes portadores por meio da tosse, espirro ou fala.

Período de incubação: 1 a 6 dias.

Período de transmissibilidade: 2 a 4 semanas. Com o uso de antibióticos diminui para 24 a 48h.



Sintomas:

- Prostração;
- Palidez;
- Dor de garganta;
- Febre;
- Pode apresentar linfadenopatia intensa nas regiões cervical e submandibular, apresentando “pescoço taurino”.

Diagnóstico: Clínico por meio dos sinais e sintomas. Laboratorial através da coleta de material com swab estéril da orofaringe e nasofaringe.

Tratamento:

Soroterapia com soro antidiftérico.

Antibióticoterapia.

Profilaxia: Imunização .

Obs: o isolamento deve ser utilizado.

TUBERCULOSE

Doença infecciosa causada pelo *mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch (BK), por ter sido identificado, em 1882, por um médico alemão Robert Koch.

Calcula-se que durante 1 ano, um indivíduo bacilífero pode infectar em média de 10 a 15 pessoas numa comunidade.

Modo de transmissão: Direta: É transmitida de pessoa a pessoa, por meio de aerossóis, gotículas de Flügge, em suspensão no ar, ao espirrar ou tossir.

Indireta: Por meio de bacilos contidos no muco do escarro.

Período de incubação: 4 a 6 semanas.

Período de transmissibilidade: enquanto o doente estiver eliminando bacilos e não estiver iniciado o tratamento.

Manifestações clínicas: os bacilos podem invadir quase todos os tecidos do organismo. Assim podemos ter: laringites, artrites, osteomielites, adenites, meningites de origem tuberculosa, e, ainda tuberculose renal, intestinal e pulmonar que é a mais freqüente.



Sinais e sintomas: astenia, perda de peso, inapetência vespertina, sudorese noturna, tosse, dispnéia, expectoração esbranquiçada, mucopurulenta ou hemoptóica, dor torácica, hemoptise.

Meios diagnóstico: Rx de tórax, pesquisa de BK (Bacilo de Koch) no escarro, lavado brônquico ou suco gástrico.

Tratamento: Isoniazida, Rifampicina, Etambutol...

Repouso.

Cuidados de enfermagem:

- No hospital: utilizar técnica de isolamento respiratório.
- Executar a desinfecção concorrente dos materiais.
- Proporcionar repouso físico.
- Controle de sinais vitais.
- Observar sinais e sintomas de efeitos tóxicos e alérgicos dos medicamentos. Erupções cutâneas, icterícia, vertigens, náuseas, vômitos, diarreia.
- Incentivar aceitação da dieta.
- Orientar o paciente quanto a necessidade do repouso, isolamento e tratamento.
- Em casos de atendimento em UBS é importante realizar a baciloscopia em todos os membros da família.

Prevenção:

- Vacinação (BCG);
- Tratamento aos doentes;
- Também é possível detectar novos casos através da: Reação intradérmica de Mantoux (tuberculina velha) ou P.P.D (derivado protéico purificado) e Raio X.

MENINGITE MENINGOCÓCICA

Processo de inflamação das meninges (membranas que envolvem as estruturas anatômicas do sistema nervoso centra), causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*.

Reservatório: homem doente ou portador, pode ser encontrada nas vias aéreas dos seres humanos.

Período de incubação: 2 a 10 dias.

Modo de transmissão: direto: por via respiratória, através de gotícula e secreções da nasofaringe contaminadas.



Período de transmissibilidade: enquanto o meningococo estiver presente na nasofaringe. A transmissão é interrompida, em geral, após 24 horas de antibioticoterapia específica.

Sinais e sintomas: febre alta de início súbito, cefaléia intensa, vômitos (que pode ser em jatos), sinais de alteração do LCR (líquido cefalorraquidiano), rigidez de nuca, convulsões, aparecimento de petéquias.

Sinal de kerning positivo: o paciente não consegue estender totalmente sua perna quando flexionada sobre o abdômen (refere dor).

Sinal de Brudzinski positivo: quando é feita a flexão do pescoço do paciente sobre o tórax, ocorre a flexão dos joelhos e coxas.

Diagnóstico:

Clínico: através dos sinais e sintomas.

Laboratorial: Coleta do LCR (líquor cefalorraquidiano); hemocultura.

Outros exames para avaliação do quadro geral do paciente: hemograma completo, Na, K, creatinina, glicemia, raio x de tórax.

Diferencial: deve ser realizado em relação a outras doenças febris, outras meningites bacterianas ou meningoencefalites, septicemias, entre outras.

Tratamento: o tratamento deve ser instituído imediatamente e as drogas de escolha são: Penicilina G. Cristalina ou Ampicilina, associada a outras medidas de suporte como:

- reposição hidroeletrólítica;
- hidratação;
- tratamento sintomático;
- ventilação mecânica se necessário.

Cuidados de enfermagem:

- Além das precauções padrão, é necessário manter precauções contra transmissão por gotículas até 24 horas após o início do tratamento.

- Isolamento.
- Administrar ATB no horário.
- Troca de roupas de cama.
- Realizar/ Auxiliar na higiene.

Profilaxia:

- Notificação compulsória.
- Vacinação.



- Tratamento aos doentes.
- Controle dos comunicantes ou contactuantes.

LEPTOSPIROSE

É uma doença infecciosa aguda, causada por uma bactéria espiroqueta, do gênero *Leptospira*, transmitida especialmente pela urina de roedores infectados, no Brasil torna-se epidêmica nos períodos chuvosos em regiões com precárias condições de vida.

Reservatório: roedores.

Modo de transmissão: exposição direta ou indireta à urina de animais infectados. A penetração do microrganismo se dá pela pele lesada ou mucosa da boca, narinas e olhos, podendo ocorrer através da pele íntegra, quando imersa em água por longo tempo.

Período de incubação: em média 7 a 14 dias.

Período de transmissibilidade: os animais podem eliminar leptospira pela urina durante muito tempo ou por toda sua vida.

Sinais e sintomas: apresentação pode ser de 2 formas:

- **ANICTÉRICA** que se subdivide em 2 fases: **septicêmica** e **imune**.

- **ICTÉRICA**.

FORMA ANICTÉRICA: pode ser de forma leve ou moderada, evolui para cura sem apresentar seqüelas, com quadro clínico de febre, náuseas e vômitos, cefaléia, dores musculares e anorexia.

Fase septicêmica: dura de 4 a 7 dias com febre, cefaléia, mialgias, envolvendo músculos da panturrilha, coxa e abdômen, anorexia, náuseas, vômitos, prostração, insônia, epistaxe. Nessa fase o paciente pode curar-se ou evoluir para a piora da doença.

Fase imune se inicia na segunda semana da doença e dura de 7 a 21 dias. Podem ocorrer manifestações neurológicas com quadro de meningite. Exantema maculopapular, eritematoso petequeial ou hemorrágico no pescoço ou nas extremidades.

FORMA ICTÉRICA: duração de 1 a 3 semanas, evolui para disfunção renal, cardíaca, pulmonar, digestória ou do sistema nervoso, com fenômenos hemorrágicos e alterações hemodinâmicas, acompanhada de icterícia alaranjada da pele e mucosa, IRA, oligúria.

Tratamento e Cuidados de enfermagem: Amoxicilina, Doxiciclina, Ampicilina, Penicilina G Cristalina.



- Repouso.
- Hidratação.
- Oxigenioterapia se necessário.
- Precaução Padrão.

Profilaxia: medidas de prevenção e correção sobre o meio ambiente (evitar lixos nas ruas), uso de botas de borracha e luvas para limpeza de áreas com água ou lama de enchente, uso de hipoclorito de sódio para desinfecção de áreas contaminadas (100 ml de água sanitária para cada 10 litros de água), consumo de água potável, armazenamento de alimentos em lugares livres de acesso à roedores, destino adequado do lixo, cuidados de higiene na criação de animais, vacinação de animais.

COQUELUCHE

É uma doença infecciosa aguda, também conhecida como tosse comprida. Acomete o trato respiratório, porém não é invasiva. Apresenta distribuição geográfica sazonal. No Brasil os coeficientes de mortalidade e letalidade vem diminuindo, no entanto surtos da doença são observados em populações com baixa cobertura vacinal.

É causada por um bacilo gram-negativo altamente contagioso, conhecido como *Bordetella pertussis*.

Reservatório: homem.

Modo de transmissão: direto: de pessoa doente com pessoa suscetível por meio de gotículas de secreção da orofaringe, eliminadas ao tossir ou espirrar.

A transmissão de fômites dificilmente ocorre.

Período de transmissibilidade: ocorre na fase catarral, 5 dias após o contato com doente e dura até 3 semanas após os sinais e sintomas.

Sinais e sintomas:

Fase catarral: anorexia, lacrimejamento, coriza, mal-estar, febrícula, tosse seca, leucocitose (acima de 20.000 leucócitos).

Fase paroxística: tosse com sensação de asfixia, inspiração forçada súbita e prolongada, acompanhada de ruídos, cianose, sudorese, não há febre nessa fase.

Fase de convalescença: tosse comum.

Tratamento e cuidados de enfermagem: Antibioticoterapia (geralmente Eritromicina).



- Isolamento respiratório por gotículas durante 5 dias.
- Promover ambiente calmo.
- Equilíbrio hidroeletrólítico.
- Observar aceitação da dieta e estado nutricional.

Profilaxia: vacinação (DTP ou tetravalente), tratamento dos doentes.

DOENÇAS INFECCIOSAS VIRAIS

POLIOMIELITE

Também conhecida como paralisia infantil, é uma doença infectocontagiosa viral aguda, que se manifesta de diversas formas clínicas, podendo causar desde formas inaparentes (90 a 95%), até quadros de paralisia severa (0,1 a 1,0%), podendo inclusive levar a morte.

Atualmente a doença encontra-se erradicada no Brasil em virtude das ações de vigilância epidemiológica, da ampliação da vacinação de rotina, introdução das Campanhas Nacionais de Vacinação e aumento do poder imunogênico da vacina.

É causada pelo poliovírus com três sorotipos (1, 2 e 3).

Reservatório: homem (especialmente crianças).

Modo de transmissão: contato direto: pessoa a pessoa através de gotículas de muco da orofaringe durante a fala, espirro ou tosse.

Contato indireto: por via fecal-oral, ou por veículos contaminados, como: água, alimentos.

Período de incubação: 7 a 12 dias em média, podendo variar de a 30 dias.

Período de transmissibilidade: em geral 7 a 10 dias.

Sinais e sintomas: Gerais: febre, cefaléia, dor de garganta, coriza, náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreia, inapetência.

Paralíticos: paralisia flácida, assimétrica, podendo atingir músculos dos membros, abdômen e respiratórios.

Tratamento: não há tratamento específico, apenas sintomático.

- Repouso absoluto.
- Sedação.
- Tratamento da dor.

Cuidados de enfermagem:

- Manter o paciente em repouso em posição confortável, para evitar o surgimento ou



agravamento de deformidades.

- Evitar a aplicação de medicamentos por via intramuscular pela possibilidade de desencadear ou agravar quadros de paralisias.

- Realizar controle rigoroso de sinais vitais, especialmente da frequência respiratória que pode apresentar complicações significativas.

- Manter vigilância constante e anotação de sinais de rigidez ou atrofia de músculos, alterações da fala, riso ou choro e da frequência respiratória.

- Observar o paciente cuidadosamente durante a alimentação, pois ele pode apresentar engasgo devido alteração da deglutição.

- Manter vias aéreas livres e hidratação com bastante líquido.

- Observar medidas de precauções relacionadas à transmissão entérica e respiratória por gotículas.

Profilaxia: vacinação, ações de educação em saúde.

SARAMPO

É uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmissível, extremamente contagiosa e comum na infância. Causada por vírus pertencente ao gênero *Morbilliivirus*, família *Paramyxoviridae*.

Reservatório: homem.

Modo de transmissão: diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, falar, espirrar ou respirar.

Período de incubação: geralmente 10 dias, desde a data da exposição até o aparecimento da febre e cerca de 14 dias até o início do exantema.

Período de transmissibilidade: 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema e até 4 dias após. O período de maior transmissibilidade é 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema.

Sinais e sintomas: febre, tosse, coriza, hiperemia das mucosas oral e conjuntival.

Manchas de Koplik (pequenos pontos brancos que aparecem na mucosa bucal).

Exantema na região retroauricular.

Erupção maculo-papular avermelhada.

Fotofobia.

Complicações: otites, pneumonias, broncopneumonia.



Tratamento: Vitamina A, Sintomático.

Cuidados de enfermagem:

- Isolamento.
- Medidas de precauções respiratórias para aerossóis.
- Repouso.
- Higiene.
- Dieta líquida ou branda.

Profilaxia: vacinação, tratamento dos doentes.

CAXUMBA

Também conhecida como parotidite epidêmica e papeira, é uma doença viral aguda, transmissível, de curso habitualmente benigno, cujo agente etiológico tem afinidade por glândulas, principalmente as salivares, e sistema nervoso central.

O agente da caxumba é um RNA vírus, membro da família *Paramyxoviridae*, gênero *paramyxovírus*.

Reservatório: homem.

Modo de transmissão: contato direto com uma pessoa infectada, através de secreções das vias aéreas superiores (transmissão por gotículas).

Período de incubação: em média de 16 a 18 dias.

Período de transmissibilidade: varia entre 6 e 7 dias antes das manifestações clínicas, até 9 dias após surgimento dos sintomas.

Sinais e sintomas: febre baixa, anorexia, mal-estar, mialgia, artralgia e cefaléia. Pode durar algumas horas ou alguns dias, surgindo em seguida o aumento de volume de uma ou mais glândulas salivares, geralmente parótida, e às vezes, glândulas sublinguais ou submandibular, acompanhada de dor espontânea durante a mastigação ou movimento de abertura da boca.

Complicações: pancreatite, orquite (inflamação dos testículos), epididimite, ooforite (inflamação dos ovários), surdez e esterilidade.

Tratamento e Cuidados de enfermagem: administração de antiinflamatórios, dieta leve, ingestão hídrica, repouso, compressas de gelo e suspensão da bolsa escrotal.

Profilaxia: vacinação.



RUBÉOLA

A rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade, acometendo principalmente crianças na faixa etária entre 5 e 9 anos. A doença tem distribuição universal e a incidência de casos aumenta no final do inverno e início da primavera. É transmitida pelo vírus que pertence ao gênero *Rubivirus*, da família *Togaviridae*.

Reservatório: homem.

Modo de transmissão: direta mediata: através de gotículas, secreções nasofaríngeas de indivíduos infectados.

A transmissão indireta é pouco freqüente, porém pode ocorrer através do contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.

A rubéola congênita é transmitida por via transplacentária, especialmente nos primeiros meses de gestação.

Período de incubação: em média 17 dias.

Período de transmissibilidade: 5 a 7 dias antes e após o aparecimento do exantema.

Crianças com rubéola congênita podem eliminar o vírus em até 1 ano ou mais.

Sinais e sintomas: exantema máculopapular róseo que se inicia na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se para o corpo todo. Febre baixa, linfadenopatia (regiões retroauricular, cervical e occipital), cefaléia, conjuntivite, coriza e tosse.

Cuidados de enfermagem:

- Doentes evitar contato com gestantes.
- Utilizar técnicas de isolamento e precauções por gotículas.

Profilaxia: vacinação (SCR), pré-natal.

DENGUE

A dengue é uma doença aguda, febril, de etiologia viral e de gravidade variável, podendo apresentar-se na forma clássica, de evolução benigna ou na forma hemorrágica, de maior gravidade. É um vírus transmitido por artrópodes do gênero *Flavivírus*, pertencente a família *Flaviviridae*.

Reservatório: os vetores são os mosquitos do gênero *Aedes*, sendo o *aedes aegypti* sendo o mais importante na transmissão da doença, por estar mais adaptado ao meio urbano.

Modo de transmissão: a transmissão se faz pela picada do mosquito fêmea infectado.



O ciclo de transmissão: Homem – *Aedes aegypti* – Homem.

Não há transmissão por contato direto de um doente para outro.

Período de incubação: varia de 3 a 15 dias.

Período de transmissibilidade: no homem a transmissão ocorre enquanto houver presença de vírus no sangue. No mosquito, a transmissão se dá depois de 8 a 12 dias, quando os vírus já se multiplicaram nas glândulas salivares da fêmea.

Sinais e sintomas: cefaléia frontal, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, dor retroorbitária, náuseas, vômitos, exantema maculo-papular, prurido cutâneo, dor abdominal.

No caso da dengue hemorrágica os sintomas são semelhantes aos da dengue clássica, porém evoluem rapidamente para manifestações hemorrágicas de gravidade variável.

PROVA DO LAÇO: obter através do esfigmomanômetro o ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima do paciente, mantendo-se essa pressão por 5 minutos em adultos e 3 em crianças. Quando positiva aparecem petéquias sob o manguito ou abaixo do mesmo. Se o número de petéquias for de 2,5cm ou mais em adultos e 1,4cm ou mais em crianças essa prova é considerada fortemente positiva e sugere a realização de outros exames confirmatórios como hematócrito e contagem de plaquetas.

Tratamento e Cuidados de enfermagem: Hidratação oral, medicação sintomática.

Realizar notificação compulsória.

Profilaxia: Evitar água parada, saneamento básico, controle do vetor, educação em saúde, manter a higiene do ambiente.

RAIVA HUMANA

É uma doença transmitida dos animais para o homem, causada por um vírus da família *Rabdoviridae*, do gênero *Lyssavirus*. Somente os mamíferos são suscetíveis ao vírus da raiva e os únicos capazes de transmiti-lo. A infecção geralmente ocorre quando o indivíduo é exposto ao vírus excretado pelas glândulas salivares de um animal infectado.

A enfermidade apresenta dois ciclos de transmissão, urbano que ocorre entre cães, gatos e humanos, silvestre por morcego, raposas e macacos.

Reservatório: mamíferos portadores do vírus rábico, como: cães, gatos, morcegos, macacos, raposas, roedores.

Modo de transmissão: direto: por contato com saliva, por meio de mordedura,



arranhadura, lambedura.

Raramente ocorre por contato indireto, com fômites ou inalação.

Período de incubação: pode durar dias ou até 1 ano. Em humanos em média 45 dias, em caninos de 10 dias a 2 meses.

Período de transmissibilidade: em cães e gatos os vírus são eliminados na saliva de 2 a 5 dias antes do aparecimento de sinais e sintomas e persiste até a morte do animal. Em quirópteros (morcegos) pode permanecer por um longo período.

Sinais e sintomas: o vírus se propaga pelo Sistema Nervoso Central (SNC). Nos primeiros 2 a 4 dias observa-se: mal-estar, hipertermia, náuseas, dor de garganta, irritabilidade, inquietude, possível parestesia próximas ao local da mordedura. Na evolução da doença pode apresentar espasmos musculares, sialorreia intensa. O paciente mantém a consciência alternada com momentos de alucinações e até instalação do quadro comatoso e posterior óbito. Após a elevação do quadro clínico o óbito ocorre entre 5 a 7 dias.

Tratamento e cuidados de enfermagem: Vacina anti-rábica, antes ou após possível exposição ao vírus rábico.

- Manter o paciente em local isolado dos demais, pois necessita de ambiente tranquilo, sem ruídos, e com pouca luminosidade.

- Dieta por SNG.

- Hidratação.

- Balanço hídrico.

- Uso de betabloqueadores em casos de hiperatividade.

- Uso de antiácidos para evitar úlcera de estresse.

- Realizar a higienização da ferida com solução fisiológica.

Profilaxia: Tratamento aos doentes, vigilância epidemiológica, vacinação nos cães e gatos, educação à população quanto ao abandono de animais.

SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS-SIDA)

A epidemia da Aids teve início na África há mais de 40 anos, contudo, a partir do final da década de 70 e início dos anos 80, atingiu pessoas do mundo inteiro. Inicialmente atingia mais as pessoas na faixa etária de 20 a 45 anos, pertencentes aos grupos de risco (homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas injetáveis), porém hoje a realidade é outra.



É causada pelo retrovírus denominado Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com 2 tipos conhecidos HIV1 e HIV2.

O vírus HIV parasita preferencialmente os linfócitos T (células diretamente envolvidas na defesa do organismo).

Reservatório: homem infectado com HIV.

Modo de transmissão: relação sexual, transfusão sanguínea, uso de seringas e agulhas contaminadas, aleitamento materno, transplacentária, acidentalmente com contato de sangue ou secreções contaminadas, recepção de órgãos ou sêmen de doadores contaminados.

Período de incubação: pode variar alguns dias até 3 meses.

Período de latência: é o período compreendido entre a infecção pelo HIV e os sinais e sintomas que caracterizam a doença (aids), sendo o tempo médio de 3 a 10 anos, dependendo da via de infecção.

Período de transmissibilidade: em todas as fases da infecção.

Sinais e sintomas: febre, aumento de linfonodos, erupção cutânea, faringite, mialgia, artralgia, tosse seca, fadiga, astenia, perda de peso, diarreia.

Doenças oportunistas podem aparecer, como: tuberculose, toxoplasmose, criptococose, citomegalovirose, neoplasias.

Tratamento e cuidados de enfermagem: Anti-retrovirais (ARV) como: Zidovudina (AZT), Tenofovir, Abacavir, Nevirapina, Saquinavir, Lopinavir, entre outros.

- Cuidado acolhedor.
- Ajudar o indivíduo a reintegrar-se na comunidade.
- Avaliação nutricional.
- Observar alterações gastrintestinais.
- Controle de peso.
- Higiene.

Profilaxia: Notificação compulsória, orientações sexual, uso de preservativo, orientações aos usuários de drogas injetáveis.

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- Lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os pérfuro-cortantes.
- Use luvas e avental em toda manipulação do paciente, de cateteres e de sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do conta-

to com o paciente ou com as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Precaução para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o
transporte)



Quarto privativo

■ Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara cirúrgica e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente

pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precaução para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o
transporte)



Quarto privativo

■ Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente; use óculos, máscara e avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções; e descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara PFF2 (N95) antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo.

■ Pacientes com suspeita ou confirmação de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.