

# Protocolos e Tratamentos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas



**CIEVS-MS**  
Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde



# Protocolos e Tratamentos de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas



SES  
Secretaria de Estado  
de Saúde



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

## 1. INFLUENZA / COVID-19

### SINAIS E SINTOMAS

**Síndrome Gripal (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos e/ou gustativos.

- Em crianças – além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos – deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**Observação** - Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

**Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

### EXAMES LABORATORIAIS

Swab combinado naso e orofarínge (narina direita, narina esquerda e orofaringe). Na ocasião da pandemia de COVID-19 ficou estabelecida a coleta de um (1) Swab (2 narinas). O período para coleta é preferencialmente entre o 3º e o 8º dia após o início dos primeiros sintomas. Nos casos de óbito por SRAG a coleta de swab combinado deve ser realizada independente da data de início dos sintomas, podendo nestes casos de óbito - coletar também amostra de sangue pós-mortem. O período para coleta é preferencialmente entre o 3º e o 7º dia após o início dos primeiros sintomas. Nos casos de óbito por SRAG a coleta de swab combinado deve ser realizada independente da data de início dos sintomas, podendo nestes casos de óbito - coletar também amostra de sangue pós-mortem.



**ATÉ O MOMENTO, NÃO EXISTE ANTIVIRAL ESPECÍFICO PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO POR SARS-COV2**

### TRATAMENTO DE INFLUENZA

Os antivirais, fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir (Relenza®) são medicamentos de escolha para o tratamento de influenza.

Droga	Faixa etária	Posologia	
Oseltamivir	Adulto	75mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15kg	30mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias
		≤ 15kg 0 23kg	45mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias
		≤ 23kg a 40kg	60mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias
		≤ 40kg	75mg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias
Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3mg/kg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias	
	9 a 11 meses	3,5mg/kg, via oral, 12 em 12 horas por 5 dias	
Zanamivir	Adulto	10mg: duas inalações de 5mg, 12 em 12 horas por 5 dias	
	Criança ≥7 anos	10mg: duas inalações de 5mg, 12 em 12 horas por 5 dias	

Fonte: GSK/Roche e CDC.

**O TRATAMENTO COM O ANTIVIRAL, DE MANEIRA PRECOCE – EM ATÉ 48HS DO INÍCIO DOS SINTOMAS, PODE REDUZIR A DURAÇÃO DOS SINTOMAS, PRINCIPALMENTE EM PACIENTES COM IMUNOSSUPRESSÃO.**

**NÃO SE DEVE AGUARDAR A CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL PARA O INÍCIO DO TRATAMENTO.**

### INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO COM OSELTAMIVIR

Além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, está indicado o uso de fosfato de oseltamivir (Tamiflu) para todos os casos de SG que tenham condições e fatores de risco para complicações, independentemente da situação vacinal, mesmo em atendimento ambulatorial. Esta indicação se fundamenta no benefício que a terapêutica precoce proporciona tanto na redução da duração dos sintomas quanto na ocorrência de complicações da infecção pelos vírus da influenza em pacientes com condições e fatores de risco para complicações.

- CASOS DE SRAG HOSPITALIZADOS
- CASOS DE SINDROME GRIPAL (SG) COM FATOR DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES:
  - Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
  - Adultos  $\geq$  60 anos.
  - Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
  - População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
  - Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
  - Indivíduos que apresentem:
    - Pneumopatias (incluindo asma).
    - Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
    - Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
    - Nefropatias.
    - Hepatopatias.
    - Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
    - Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
    - Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
    - Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide  $\geq$  20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa)
    - Neoplasias, HIV/Aids ou outros.
    - Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal –IMC  $\geq$  40 em adultos).

## QUIMIOPROFILAXIA

A quimioprofilaxia indiscriminada não é recomendável, pois pode promover a resistência viral. Não é indicada se a exposição ao vírus for maior que 48 horas. Consultar as indicações específicas para a realização da quimioprofilaxia, quando necessário (pág.30 do protocolo).

Droga	Faixa etária	Posologia	
Oseltamivir	Adulto	75mg, via oral, por 10 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	$\leq$ 15kg	30mg, via oral, por 10 dias
		> 15kg 0 23kg	45mg, via oral, por 10 dias
		> 23kg a 40kg	60mg, via oral, por 10 dias
		> 40kg	75mg, via oral, por 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3mg/kg, via oral, por 10 dias
9 a 11 meses		3,5mg/kg, via oral, por 10 dias	
Zanamivir	Adulto	10mg: duas inalações de 5mg, por 10 dias	
	Criança a partir de 5 anos	10mg: duas inalações de 5mg, por 10 dias	

Fonte: GSK/Roche e CDC.

\* Em crianças com menos de 3 meses de idade não é recomendada a quimioprofilaxia a menos que a situação será julgada como crítica

**PARA CONSULTA DE FLUXOS DE COVID-19 O ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL ESTABELECE NOTA TÉCNICA DISPONÍVEL EM:**  
[saude.ms.gov.br/coe/notas-tecnicas-e-orientacoes](https://saude.ms.gov.br/coe/notas-tecnicas-e-orientacoes)

## 2.DENGUE

### DEFINIÇÃO DE CASO

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro orbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. Podendo apresentar anorexia e diarreia.

### SINAIS DE ALARME

- dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua;
- vômitos persistentes;
- acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
- hipotensão postural e/ou lipotímia;
- hepatomegalia maior do que 2cm abaixo do rebordo costal;
- sangramento da mucosa;
- aumento progressivo do hematócrito

## SINAIS DE CHOQUE

Pulso rápido e fraco; diminuição da pressão arterial (diferença entre as pressões sistólica e diastólica,  $\leq 20$ mmHg em crianças; em adultos, esse valor indica choque mais grave); extremidades frias; demora no enchimento capilar; pele úmida e pegajosa; e agitação. Alguns pacientes ainda podem apresentar manifestações neurológicas, como convulsões e irritabilidade.

## EXAMES LABORATORIAIS

### Exames específicos (Sangue):

- Pesquisa de IgM por testes sorológicos (ELISA);
- Pesquisa de vírus (tentativa de isolamento viral);
- Pesquisa do genoma do vírus da dengue por reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR);
- Pesquisa de antígeno NS1;
- Estudo anatomopatológico seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica.

### Exames inespecíficos

- Hematócrito;
- Contagem de plaquetas e
- Dosagem de albumina

## TRATAMENTO

Hidratação adequada conforme Protocolo de Dengue, levando em consideração o estadiamento da doença segundo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, assim como no reconhecimento precoce dos sinais de alarme.

## 3.CHIKUNGUNYA

### DEFINIÇÃO DE CASO

Febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

## SINAIS E SINTOMAS

Febre de início súbito e surgimento de intensa poliartralgia, geralmente acompanhada de dores nas costas, rash cutâneo (presente em mais de 50% dos casos), cefaleia e fadiga, com duração média de 7 dias. Outros sinais: dor retro-ocular, calafrios, conjuntivite sem secreção, faringite, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal e neurite.

## EXAMES LABORATORIAIS ESPECÍFICOS

- Pesquisa de vírus (Isolamento do CHIKV)- Sangue/soro;
- Pesquisa de genoma do vírus (Detecção de RNA de CHIKV por RT<sup>2</sup>-PCR em tempo real ou RT-PCR clássico/convencional) - Sangue/soro;
- Pesquisa de IgM por testes sorológicos (ELISA)- Sangue/soro.

## TRATAMENTO

Não há tratamento antiviral específico para a febre de chikungunya. A terapia utilizada é analgesia e de suporte às descompensações clínicas causadas pela doença. É necessário estimular a hidratação oral dos pacientes.

## 4.ZIKA VÍRUS

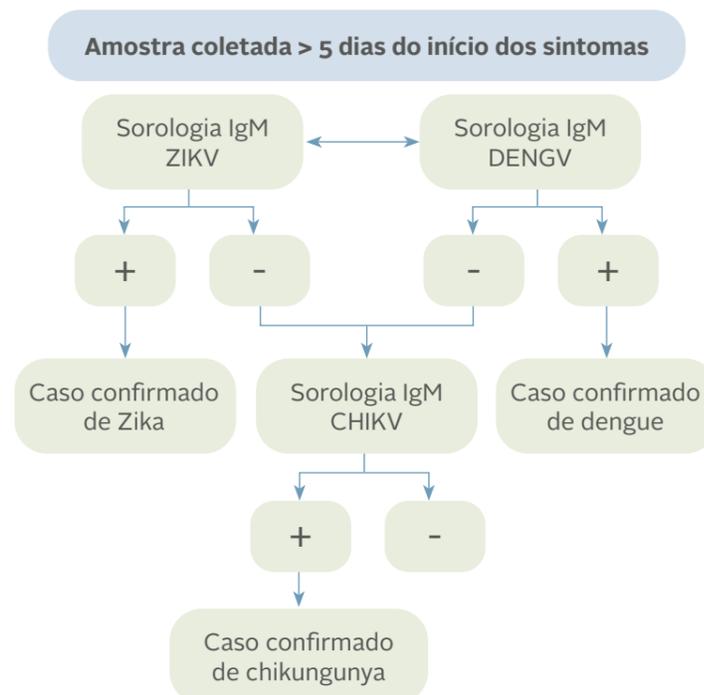
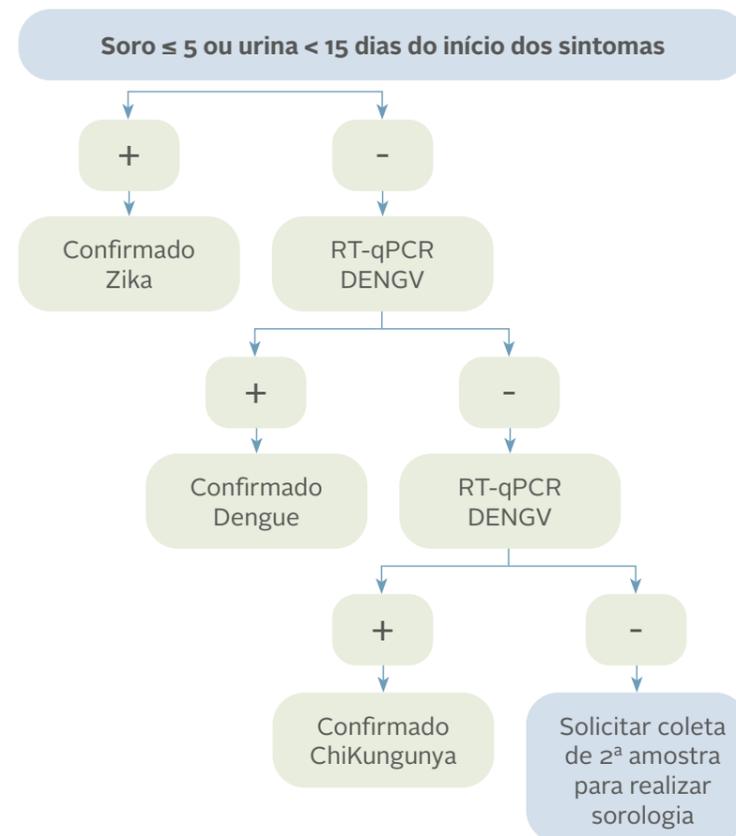
### DEFINIÇÃO DE CASO

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: Febre baixa, hiperemia conjuntival sem secreção e prurido, poliartralgia, edema periarticular. Formas de transmissão documentadas: por mosquitos do gênero Aedes, sexual, transfusão sanguínea e vertical.

## SINAIS E SINTOMAS

Pode ser assintomática ou apresentar-se como um quadro clínico variável, exantema maculopapular, febre, artralgia, conjuntivite não purulenta, cefaleia, mialgia e prurido. Foram descritos ainda casos de síndrome de Guillain-Barré e outras manifestações neurológicas.

## EXAMES LABORATORIAIS



## TRATAMENTO (QUADROS SINTOMÁTICOS)

- Repouso relativo, enquanto durar a febre;
- Recomendação ao paciente para que retorne imediatamente ao serviço de saúde, em casos de sensação de formigamento de membros;
- Ingestão de líquidos adequada;
- Paracetamol ou Dipirona em caso de febre ou dor;
- Não administrar ácido acetilsalicílico;
- anti-histamínicos;
- Com síndrome de Guillain-Barré (SGB):plasmaférese ou imunoglobulina
- Frente suspeita de neurite óptica, encaminhar ao oftalmologista para avaliação e tratamento.

**GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA DEVEM SER ACOMPANHADAS CONFORME PROTOCOLOS VIGENTES PARA O PRÉ-NATAL, DESENVOLVIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL**

## 5.MALÁRIA EXTRA-AMAZÔNICA

### DEFINIÇÃO DE CASO

Toda pessoa residente ou que tenha se deslocado para área onde haja transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente febre acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaleia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia; ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.

### EXAMES LABORATORIAIS

- Gota espessa (sangue);
- Testes rápidos para a detecção de componentes antigênicos de plasmódio-Sangue/soro;
- Esfregaço delgado.

### TRATAMENTO

A decisão de como tratar o paciente com malária deve ser precedida de informações sobre alguns aspectos como plasmódio infectante, idade, história anterior à exposição, gravidade da doença, entre outros. Para facilitar o trabalho dos profissionais de saúde e

garantir a padronização dos procedimentos necessários para o tratamento da malária, o Guia de Vigilância em Saúde no capítulo de Malária apresenta tabelas e quadros com todas as orientações relevantes sobre a indicação e uso dos antimaláricos preconizados no Brasil, de acordo com o grupo etário dos pacientes, conforme Protocolo de Tratamento de 2020.

O tratamento deve ser iniciado imediatamente, de forma a reduzir a parasitemia e evitar o agravamento do quadro. Quando a hospitalização for necessária, o tratamento deve ser iniciado antes mesmo do encaminhamento.

## CONTROLE DE CURA

Recomenda-se o controle de cura, por meio da lâmina de verificação de cura (LVC), para todos os casos de malária, especialmente os casos de malária por *P. falciparum*. O controle de cura tem como objetivos verificar a redução progressiva da parasitemia, observar a eficácia do tratamento e identificar recaídas oportunamente. Recomenda-se a realização de LVC da seguinte forma:

- ***P. falciparum* – em 3, 7, 14, 21, 28 e 42 dias após o início do tratamento.**
- ***P. vivax* ou *mista* – em 3, 7, 14, 21, 28, 42 e 63 dias após o início do tratamento.**

O dia em que o diagnóstico é realizado e que se inicia o tratamento é considerado como dia zero (Do). Por exemplo, se o tratamento se iniciou no dia 2 de agosto, este dia é considerado Do; 3 dias após o início do tratamento será o dia 5 de agosto (D3).

## 6.MENINGITE

### DEFINIÇÃO DE CASO

Criança acima de nove meses e/ou adulto com febre, cefaléia, vômitos, rigidez de nuca, outros sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski), convulsão, sufusões hemorrágicas (petéquias) e torpor. Crianças abaixo de nove meses observar também irritabilidade (choro persistente) ou abaulamento de fontanela.

## SINAIS E SINTOMAS

Sinais/Sintomas	Meningite bacteriana (meninge meningocócica e meningite causada por outras bactérias)	Doença meningocócica (meningite meningocócica com meningococemia)	Meningococemia
<b>Sinais e sintomas não específicos comum</b>			
Febre			
Vômitos/náuseas			
Letargia			
Irritabilidade			
Recusa alimentar			
Cefaleia			
Dor muscular/articulas			
Dificuldade respiratória			
<b>Sinais e sintomas não específicos menos comum</b>			
Calafrios/tremores			
Dor abdominal/distensão			NS
Dor/coriza no nariz, ouvido e/ou garganta			NS
<b>Sinais e sintomas mais específicos</b>			
Petéquias			
Rigidez na nuca			NS
Alteração do estado mental			NS
Tempo de enchimento capilar >2 segundos	NS		
Alteração da cor da pele	NS		
Choque			
Hipotensão	NS		
Dor na perna	NS		
Extremidades frias	NS		
Abaulamento da fontanela			NS
Fotofobia			
Sinal de Kernig			
Sinal de Brudzinski			
Inconsciência			
Estado Clínico precário/tóxico			
Paresia			
Déficit neurológico focale			
Convulsões			
<b>Sinais de choque</b>			
Tempo de enchimento capilar >2 segundos			
Alteração na coloração da pele			
Taquicardia e/ou hipotensão			
Dificuldade respiratória			
Dor na perna			
Extremidades frias			
Estado de alteração mental/diminuição da consciência			
Baixo débito urinário			

## EXAMES LABORATORIAIS

- Cultura (Sangue e Líquor)
- Exame quimiocitológico do Líquor
- Bacterioscopia direta (sangue)
- Aglutinação pelo látex (líquor)
- Reação em Cadeia da Polimerase (PCR)- Líquor e sangue

**O LÁTEX DETECTA AS SEGUINTE BACTÉRIAS: NEISSERIA MENINGITIDIS; HAEMÓPHILUS INFLUENZAE B; STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE; STREPTOCOCCUS DO GRUPO B E A BACTÉRIA ESCHERICHIA COLI. SE O LÁTEX FOR NEGATIVO NÃO IMPEDE DE SER INFECÇÃO POR OUTRO TIPO DE BACTÉRIA QUE NÃO SÃO ESSES CITADOS ACIMA.**

**O MINISTÉRIO DA SAÚDE RECOMENDA COLETA E ENVIO DE LÍQUOR AO LACEN NA SUSPEITA DE MENINGITE BACTERIANA OU FÚNGICA**

## TRATAMENTO

### Tratamento de antibioticoterapia para os casos de doença meningocócica

Grupo etário	Antibióticos	Dose (endovenosa)	Intervalo	Duração
Crianças	Penicilina ou	200.00-400.00UI/kg/dia	4 em 4 horas	5 a 7 dias
	Ampicilina ou	200-300mg/kg/dia	6 em 6 horas	
	Ceftriaxone	100mg/kg/dia	12 em 12 horas	
Adultos	Ceftriaxone	2g	12 em 12 horas	7 dias

**OBS:** O uso de corticoide nas situações de choque é discutível, pois há controvérsias a respeito da influência favorável ao prognóstico.

## QUIMIOPROFILAXIA

A quimioprofilaxia, está indicada somente para os contatos próximos de casos suspeitos de meningite por H. influenzae tipo b e doença meningocócica embora não assegure efeito protetor absoluto e prolongado, tem sido adotada como uma medida eficaz na prevenção de casos secundários. Os casos secundários são raros, e geralmente ocorrem nas primeiras 48 horas a partir do primeiro caso. Está indicada para os contatos próximos de casos suspeitos de doença meningocócica.

**CONTATOS PRÓXIMOS SÃO OS MORADORES DO MESMO DOMICÍLIO, INDIVÍDUOS QUE COMPARTILHAM O MESMO DORMITÓRIO (EM ALOJAMENTOS, QUARTÉIS, ENTRE OUTROS), COMUNICANTES DE CRECHES E ESCOLAS E PESSOAS DIRETAMENTE EXPOSTAS ÀS SECREÇÕES DO PACIENTE.**

## 7.COQUELUCHE

### DEFINIÇÃO DE CASO

Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração); guincho inspiratório ou vômitos pós-tosse. Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, e com história de contato com um caso confirmado de coqueluche pelo critério clínico.

### SINAIS E SINTOMAS

- Fase catarral- febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca, com duração de uma a duas semanas.
- Fase paroxística - geralmente é afebril ou com febre baixa, manifestação típica os paroxismos de tosse seca, caracterizados por crise súbita, incontrolável, rápida e curta, com cerca de cinco a dez tossidas em uma única expiração. Durante os acessos, o paciente não consegue inspirar, apresenta protrusão da língua, congestão facial e, eventualmente, cianose, que pode ser seguida de apneia e vômitos. A seguir, ocorre uma inspiração profunda através da glote estreitada, podendo originar o som denominado de “guincho”.
- Fase de convalescença - Os paroxismos de tosse desaparecem e dão lugar a episódios de tosse comum. Essa fase persiste por duas a 6 semanas podendo se prolongar por até 3 meses.

## EXAMES LABORATORIAIS

É realizado mediante o isolamento da Bordetella pertussis pela cultura de material colhido de nasofaringe, com técnica adequada ou pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. A coleta do espécime clínico deve ser realizada antes da antibioticoterapia ou, no máximo, até 3 dias após seu início.

## TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA

Primeira escolha: Azitromicina	
Idade	Posologia
<6 meses	10mg/kg em uma dose ao dia durante 5 dias É o preferido para esta faixa etária
≥ 6 meses	10mg/kg (máximo de 500mg) em uma dose no 1º dia e 5mg/kg (máximo de 250mg) em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Adultos	500mg em uma dose no 1º dia 250mg em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Segunda escolha: Claritromicina*	
Idade	Posologia
< 1 mês	Não recomendado
1 a 24 meses	≤ 8kg: 7,5 mg/kg de 12 em 12h durante 7 dias >8 kg: 62,5 de 12 em 12h durante 7 dias
3 a 6 anos	125mg de 12 em 12h durante 7 dias
7 a 9 anos	187,5mg de 12 em 12h durante 7 dias
≥ 10 anos	250mg de 12 em 12h durante 7 dias
Adultos	500mg de 12 em 12h durante 7 dias
Eritromicina (em caso de indisponibilidade dos medicamentos anteriores)	
Idade	Posologia
< 1 mês	Não recomendado devido à associação com a síndrome de hipertrofia pilórica
1 a 24 meses	125mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
2 a 8 anos	250mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
> 8 anos	250-500mg de 6 em 6 horas durante 7 a 14 dias
Adultos	500mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
Sulfametoxazol-Trimetoprin (SMZ-TMP), no caso de intolerância a macrolídeo <sup>b</sup>	
Idade	Posologia
<2 meses	Contraindicado
≥ 6 semanas - 5 meses	SMZ 100mg e TMP 20mg de 12 em 12h durante 7 dias
≥ 6 meses - 5 anos	SMZ 200mg e TMP 40mg de 12 em 12h durante 7 dias
6 a 12 anos	SMZ 400mg e TMP 80mg de 12 em 12h durante 7 dias
Adultos	SMZ 400mg e TMP 160mg de 12 em 12h durante 7 dias

<sup>a</sup>Apresentação de 125mg/5ml.

<sup>b</sup>Droga alternativa se houver contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

**DESDE 2014 É UTILIZADA A VACINA DO TIPO ADULTO – DTPA PARA TODAS AS GESTANTES, IMPORTANTE PARA PREVENÇÃO DA COQUELUCHE. ESSA VACINA DEVERÁ SER ADMINISTRADA A CADA GESTAÇÃO, A PARTIR DA 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO.**

## 8.DIFTERIA

### DEFINIÇÃO DE CASO

Toda pessoa que, independente da idade e estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas aderentes ocupando as amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas da faringe (palato e úvula), ou outras localizações (ocular, nasal, vaginal, pele, etc), com comprometimento do estado geral e febre moderada.

### SINAIS E SINTOMAS

Presença de placas pseudomembranosas branco-acinzentadas, aderentes nas amígdalas (podem se localizar na faringe, laringe e fossas nasais, conjuntiva, pele, conduto auditivo, vulva, pênis e cordão umbilical) e invadem estruturas vizinhas. Prostração, palidez e discreta dor de garganta e febre variando entre 37,5°C a 38,5°C.

### EXAMES LABORATORIAIS

Cultura para o isolamento do *C. diphtheriae* das lesões, exsudatos de orofaringe e de nasofaringe.

### TRATAMENTO

Administração do soro antidiftérico (SAD), que deve ser feita em unidade hospitalar, sendo necessária a realização de provas de sensibilidade antes do seu emprego. Caso a prova seja positiva, deverá ser realizada a dessensibilização (Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde).

O SAD não tem ação sobre a toxina já impregnada no tecido, por isso sua administração deve ser feita o mais precocemente possível diante de suspeita clínica bem fundamentada.

As doses do SAD não dependem do peso e da idade do paciente, e sim da gravidade e do tempo da doença. A administração do SAD deve ser feita por via intramuscular ou, preferencialmente, por via endovenosa, sendo diluída em 100mL de soro fisiológico, em dose única.

## Esquema de administração do SAD.

Forma clínica	Dosagem
Leve (nasal, cutânea, amigdaliana)	40.000UI, endovenoso
Laringoamigdaliana ou mista	600.000 a 80.000, endovenoso
Graves ou tardias (4 dias de doença)	80.000 a 120.000UI, endovenoso

### ANTIBIOTICOTERAPIA

Pode-se utilizar eritromicina ou penicilina G cristalina ou penicilina G procaína, com a mesma eficácia, durante 14 dias, conforme orientação a seguir:

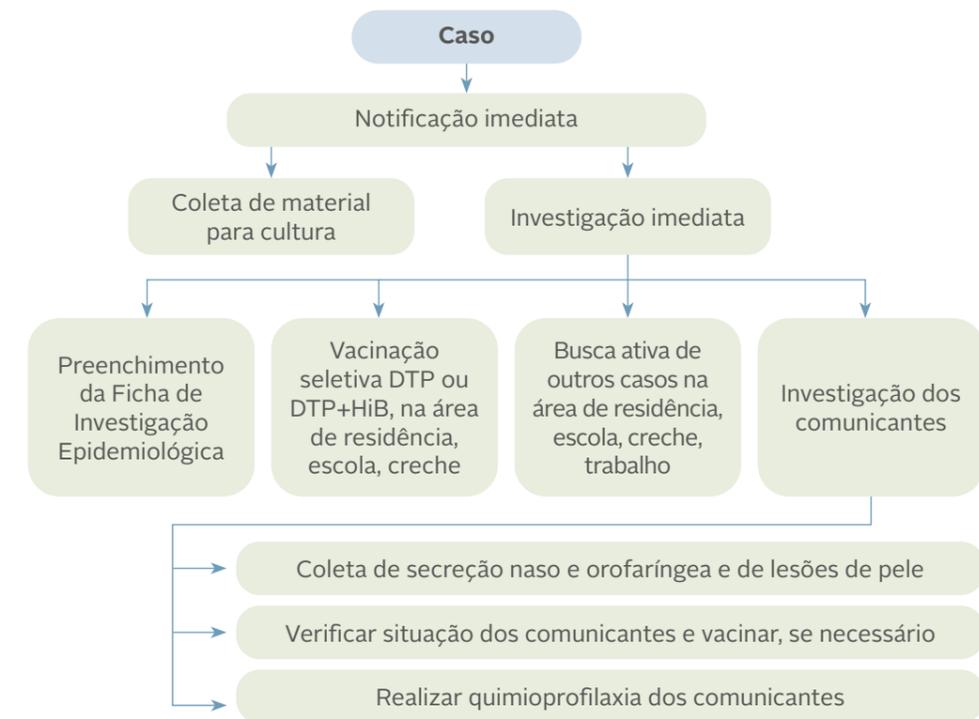
- **Eritromicina**- Deve ser administrada por via oral, na dose de 40 a 50mg/k/dia (dose máxima 2 g/dia) 4 doses.
- **Penicilina G Cristalina**- Deve ser administrada por via endovenosa, na dose de 100 mil a 150 mil U.I./K/dia, em frações iguais de 6 em 6 horas.
- **Penicilina G Procaína**- Deve ser administrada por via intramuscular, na dose de 50mil U.I./k/dia (dose máxima de 1.200.000 U.I./dia), em 2 frações iguais de 12 em 12 horas.

### TRATAMENTO SINTOMÁTICO

O tratamento geral ou de suporte consiste em repouso no leito, manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico (gotejamento endovenoso de soro glicofisiológico, com acréscimo de glicose a 25 ou 50%, para aumentar a oferta calórica), dieta leve, nebulização ou vaporização. Deve-se proceder, com frequência, à aspiração das secreções.

Não havendo aceitação de alimentos e líquidos por via oral se deve administrá-los por sonda nasogástrica.

## Roteiro de investigação epidemiológica da Difteria



### QUIMIOPROFILAXIA

- **Medicamento de escola** – eritromicina, de acordo com a orientação a seguir:
  - **crianças** – 40 a 50mg/kg/dia (máximo de 2g/dia), divididos em 4 doses iguais, durante 7 dias, por via oral;
  - **adultos** – 500mg. De 6 em 6 horas, durante 7 dias, por via oral.

**APÓS SEREM COMPLETADAS DUAS SEMANAS DE USO DO ANTIBIÓTICO, DEVERÁ SER COLETADA UMA NOVA AMOSTRA DE SECREÇÃO DA OROFARINGE E SE REALIZAR CULTURA ADEQUADA PARA C. DIPHTHERIAE. SE O RESULTADO FOR POSITIVO, DEVERÁ SER FEITO TRATAMENTO ADICIONAL COM ERITROMICINA, DURANTE 10 DIAS.**

**É FUNDAMENTAL O DESENCADEAMENTO DE BLOQUEIO VACINAL NA ÁREA DE RESIDÊNCIA, LOCAL DE TRABALHO, ESCOLA OU CRECHE DE OCORRÊNCIA DO CASO OU DE IDENTIFICAÇÃO DE PORTADORES.**

## 9.SARAMPO

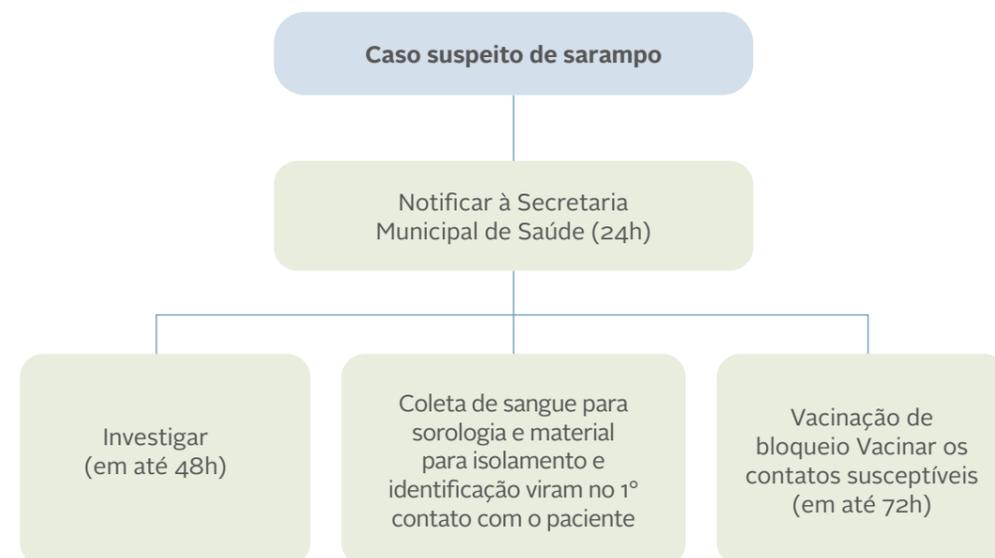
### DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.

### SINAIS E SINTOMAS

- **Período de infecção** – cerca de 7 dias, com período prodrômico, quando surge a febre, tosse produtiva, coriza, conjuntivite e fotofobia. Do 2º ao 4º dia surge o exantema, quando se acentuam os sintomas iniciais. O paciente apresenta prostração e lesões características de sarampo (exantema cutâneo máculo-papular de coloração vermelha, iniciando na região retroauricular).
- **Período toxêmico** – superinfecção viral ou bacteriana é facilitada pelo comprometimento da resistência do hospedeiro à doença. São frequentes as complicações, principalmente nas crianças até os 2 anos de idade, especialmente as desnutridas e os adultos jovens.
- **Remissão** – caracteriza-se pela diminuição dos sintomas, com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido e, em alguns casos, surge descamação fina.

### Roteiro de investigação epidemiológica:



**Obs:** Para identificação viral coletar urina e swab de secreção de nasofaringe e orofaringe.

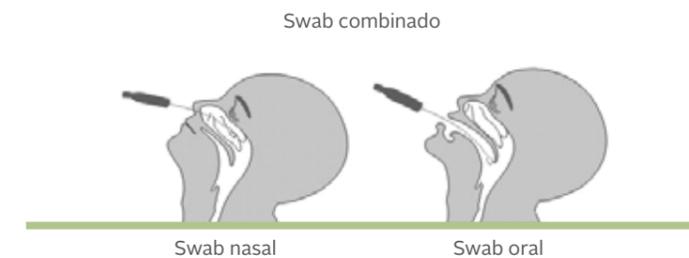
### EXAMES LABORATORIAIS

mediante detecção de anticorpos IgM no sangue, na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até 4 semanas após o aparecimento do exantema.

**É UM SINAL DE ALERTA A OCORRÊNCIA DE FEBRE POR MAIS DE 3 DIAS APÓS O APARECIMENTO DO EXANTEMA.**

Para a detecção de anticorpos devem ser coletados obrigatoriamente:

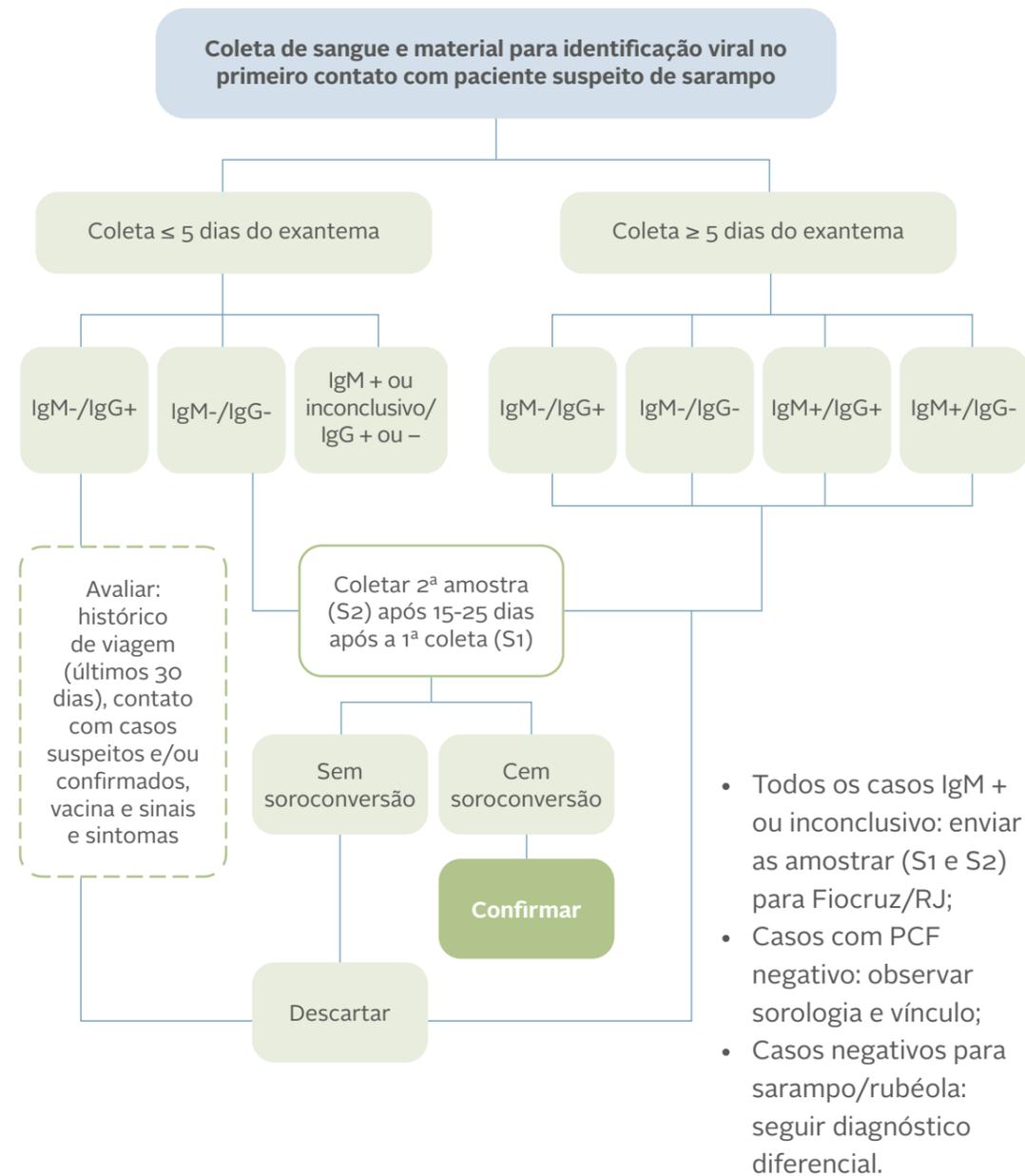
- **Soro,**
- **Swab oronasofaríngea (preferencialmente até o 5º dia após exantema) e**
- **Urina (preferencialmente até o 5º dia após exantema).**



**AMOSTRAS COLETADAS ENTRE O 1º E O 30º DIA DO APARECIMENTO DO EXANTEMA SÃO CONSIDERADAS AMOSTRAS OPORTUNAS. AS COLETADAS APÓS O 30º DIA SÃO CONSIDERADAS TARDIAS, MAS, MESMO ASSIM, DEVEM SER ENVIADAS AO LABORATÓRIO.**

**Os resultados de IgM reagente ou inconclusivo:** deverá ser realizada a coleta de 2ª amostra de sangue/soro entre 15 a 25 dias após a data da primeira coleta, para continuidade da investigação epidemiológica.

## Roteiro para confirmação ou descarte do caso de Sarampo.



## TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento profilático com antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica devida a ocorrência de infecções secundárias. Recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo:

Faixa etária	Tratamento (Palmitato de retinol – Vitamina A)	Forma Farmacêutica	Posologia
Menores de 6 meses de idade	50.000UI	*Solução oral	2 doses (1 dose no dia do diagnóstico e outra no dia seguinte)
6 e 11 meses e 29 dias	100.000UI	Cápsula	2 doses (1 dose no dia do diagnóstico e outra no dia seguinte)
Maiores de 12 meses de idade	200.000UI	Cápsula	2 doses (1 dose no dia do diagnóstico e outra no dia seguinte)

\*O uso de palmitato de retinol, na dose de 50.00 UI para crianças com idade entre 0 e 6 meses, mediante aquisição da forma farmacêutica solução oral 150.000 UI

Para os casos sem complicação, deve-se manter a hidratação e o suporte nutricional, e diminuir a hipertermia.

## QUIMIOPROFILAXIA

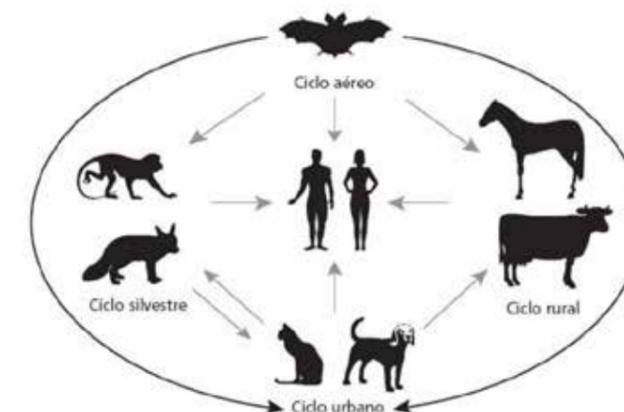
Vacinação de bloqueio limitada aos contatos- diante de uma pessoa com sinais e sintomas do sarampo, deve ser realizado o bloqueio vacinal limitado aos contatos dos casos suspeitos (residência, alojamento, creches, orfanatos, escolas). A vacina deve ser administrada no prazo máximo de até 72 horas após a exposição a fim de interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, vacinar os não vacinados. Extensa busca ativa de novos casos suspeitos e suscetíveis deve ser realizada para um controle mais eficiente da doença.

## 10. RAIVA

### DEFINIÇÃO DE CASO

Todo paciente com quadro clínico sugestivo de encefalite rábica, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.

### Ciclo de transmissão da Raiva:



## SINAIS E SINTOMAS

Mal-estar geral, pequeno aumento de temperatura, anorexia, cefaleia, náuseas, dor de garganta, entorpecimento, irritabilidade, inquietude e sensação de angústia. Podem ocorrer linfadenopatia, por vezes dolorosa à palpação, hiperestesia e parestesia no trajeto de nervos periféricos, próximos ao local da mordedura, bem como alterações de comportamento com ansiedade e hiperexcitabilidade crescentes, febre, delírios, espasmos musculares involuntários, generalizados, e/ou convulsões. Espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua ocorrem quando o paciente vê ou tenta ingerir líquido, apresentando sialorreia intensa. Os espasmos musculares evoluem para um quadro de paralisia, levando a alterações cardiorrespiratórias, retenção urinária e obstipação intestinal. Observa-se, ainda, a presença de disfagia, aerofobia, hiperacusia, fotofobia. O período de evolução do quadro clínico, depois de instalados os sinais e sintomas até o óbito, em geral de 2 a 7 dias.

**O PACIENTE COM RAIVA FURIOSA E/OU PARALÍTICA DEVE SER ISOLADO E A EQUIPE MÉDICA DO HOSPITAL DEVERÁ USAR EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).**

## EXAMES LABORATORIAIS

A confirmação laboratorial em vida, dos casos de raiva humana, pode ser realizada por:

- Imunofluorescência direta (IFD) nas amostras de tecido de impressão de córnea, raspado de mucosa lingual (Swab) ou tecido bulbar de folículos pilosos, obtidos por biópsia de pele da região cervical. A sensibilidade dessas provas é limitada e, quando negativas, não se pode excluir a possibilidade de infecção.
- Prova biológica (PB)- Isolamento do vírus através da inoculação em camundongos ou cultura de células.
- Detecção de anticorpos específicos no soro cefalorraquidiano pela técnica de soroneutralização em cultura celular, em pacientes sem antecedentes de vacinação antirrábica.
- Reação em cadeia da polimerase (PCR)- detecção e identificação do RNA do vírus da raiva.

**A REALIZAÇÃO DA AUTÓPSIA É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA.**

## TRATAMENTO

Seguimento do protocolo de Recife deve ser adotado frente a casos confirmados da doença. O tratamento deve ser aplicado o mais precocemente possível (indução de coma, o uso de antivirais e reposição de enzimas, além da manutenção

dos sinais vitais do paciente. Sua aplicação deve ser orientada diretamente pela equipe da SVS/MS).

### Esquema para Profilaxia de Raiva Humana com Vacina de Cultivo Celular – Via IntraMuscular (IM)

De acordo com a NOTA INFORMATIVA nº 26-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Tipo de Exposição	CONDIÇÕES DO ANIMAL AGRESSOR		
	Cão ou Gato sem suspeita de raiva no momento da agressão	Cão ou Gato clinicamente suspeito de raiva no momento da agressão	Cão ou Gato raivoso, desaparecido ou morto. Animais mamíferos silvestres (inclusive os domiciliados) Animais domésticos de interesse econômico ou de produção
Contato indireto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar com água e sabão.</li> <li>• Não tratar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar com água e sabão.</li> <li>• Não tratar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar com água e sabão.</li> <li>• Não tratar.</li> </ul>
<b>Acidentes leves</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferimentos superficiais, pouco extensos, geralmente únicos, em tronco e membros (exceto mãos e polpas digitais e planta dos pés): podem acontecer em decorrência de mordeduras ou arranhaduras por unha ou dente</li> <li>• Lamber de pele com lesões superficiais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar com água e sabão.</li> <li>• Observar o animal durante 10 dias após a exposição.</li> <li>• Se o animal permanecer sadio no período de observação, encerrar o caso.</li> <li>• Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, administrar 4 (quatro) doses de vacina (dias 0, 3, 7 e 14).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar com água e sabão.</li> <li>• Iniciar o esquema profilático com 2 (duas) doses, uma no dia 0 e outra no dia 3.</li> <li>• Observar o animal durante 10 dias após a exposição.</li> <li>• Se a suspeita de raiva for descartada após o 10º dia de observação, suspender o esquema profilático e encerrar o caso.</li> <li>• Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 (quatro) doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar com água e sabão.</li> <li>• Iniciar imediatamente o esquema profilático com 4 (quatro) doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7 e 14.</li> </ul>
<b>Acidentes graves</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferimentos na cabeça, face, pescoço, mãos, polpas digitais e/ou planta do pé.</li> <li>• Ferimentos profundos, múltiplos ou extensos, em qualquer região do corpo.</li> <li>• Lamber de mucosas. Lamber de pele onde já existe uma lesão grave.</li> <li>• Ferimento profundo causado por unha de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar com água e sabão.</li> <li>• Observar o animal durante 10 dias após exposição.</li> <li>• Iniciar esquema profilático com duas doses: uma no dia 0 e outra no dia 3.</li> <li>• Se o animal permanecer sadio no período de observação encerrar o caso.</li> <li>• Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, dar continuidade ao esquema profilático, administrando o soro e completando o esquema até 4 (quatro) doses. Aplicar uma dose entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar com água e sabão.</li> <li>• Iniciar o esquema profilático com soro/ imunoglobulina e 4 (quatro) doses de vacina nos dias 0, 3, 7 e 14.</li> <li>• Observar o animal durante 10 dias após a exposição.</li> <li>• Se a suspeita de raiva for descartada após do 10º dia de observação: suspender o esquema profilático e encerrar o caso.</li> <li>• Se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, completar o esquema até 4 doses entre o 7º e o 10º dia e uma dose no 14º dia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavar com água e sabão.</li> <li>• Iniciar imediatamente o esquema profilático com soro/ imunoglobulina e 4 (quatro) doses de vacina, administradas nos dias 0, 3, 7 e 14.</li> </ul>

1. É necessário orientar o paciente para que ele notifique imediatamente a Unidade de Saúde se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso, uma vez que podem ser necessárias novas intervenções de forma rápida, como a aplicação do soro ou o prosseguimento do esquema de vacinação.

2. É preciso avaliar, sempre, os hábitos do cão e do gato e os cuidados recebidos. Podem ser dispensadas do esquema profilático as pessoas agredidas pelo cão, ou gato, que, com certeza, não têm risco de contrair a infecção rábica. Por exemplo, animais que vivem dentro do domicílio (exclusivamente), que não tenham contato com outros animais desconhecidos de seus donos e que não circulem em área com a presença de morcegos. Em caso de dúvida, iniciar o esquema de profilaxia indicado.

Se o animal for procedente de área de raiva controlada (sem circulação comprovada da variante 1 e 2), recomenda-se, a critério do médico, não iniciar o esquema. Manter o animal sob observação durante 10 dias e somente iniciar o esquema indicado (soro + vacina) se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso nesse período.

3. O soro deve ser infiltrado na(s) porta(s) de entrada. Quando não for possível infiltrar toda dose, aplicar o máximo possível e a quantidade restante, a menor possível, aplicar pela via intramuscular, podendo ser utilizada a região glútea. Sempre aplicar em local anatômico diferente do que aplicou a vacina. Quando as lesões forem muito extensas ou múltiplas a dose do soro fisiológico para que todas as lesões sejam infiltradas.

4. Nos casos em que se conhece só tardiamente a necessidade do uso do soro antirrábico ou quando o mesmo não se encontra disponível no momento, aplicar a dose de soro recomendada antes da aplicação da 3ª dose da vacina de cultivo celular. Após esse prazo o soro não é mais necessário.

5. Nas agressões por morcegos deve-se indicar a soro-vacinação independente da gravidade da lesão, ou indicar a conduta de reexposição.

## 11.FEBRE AMARELA

### DEFINIÇÃO DE CASO

Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

### SINAIS E SINTOMAS

- Período de infecção- Dura cerca de 3 dias com início súbito e sintomas inespecíficos como febre, calafrios, cefaleia (dor de cabeça), lombalgia, mialgias generalizadas, prostração, náuseas e vômitos.
- Remissão- Declínio da temperatura diminuição dos sintomas, com sensação de melhora no paciente. Dura poucas horas, no máximo de 1 a 2 dias.
- Período toxêmico- reaparece a febre, diarreia e vômitos (borra de café). Quadro de insuficiência hepatorenal com icterícia, oligúria, anúria e albuminúria e manifestações hemorrágicas: gengivorragia, epistaxe, otorragia, hematêmese, melena, hematúria, sangramentos em locais de punção venosa e prostração intensa, comprometimento do sensorio, obnubilação mental e torpor, com evolução para coma e morte.

### EXAMES LABORATORIAIS

- Sorologia captura de anticorpos IgM ( MAC – ELISA);
- Pesquisa de vírus em cultura de células para isolamento viral ou PCR;
- Detecção de antígeno viral (imunohistoquímica) principalmente do fígado;
- Exame histopatológico do fígado.

### TRATAMENTO

É apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado.

## 12. LEISHMANIOSE VISCERAL

### DEFINIÇÃO DE CASO

- Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia.
- Todo indivíduo proveniente de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartado os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

### SINAIS E SINTOMAS

Febre de longa duração (mais de 7 dias), perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia, dentre outras. Quando não tratada, pode evoluir para o óbito em mais de 90% dos casos.

### EXAMES LABORATORIAIS

Pesquisa de anticorpos contra Leishmania

- Imunofluorescência indireta (RIFI)
- Testes rápidos imunocromatográficos
- Ensaio imunoenzimático (ELISA)
- Aspirado de medula óssea

### TRATAMENTO

O tratamento engloba terapêutica específica e medidas adicionais, como hidratação, antitérmicos, antibióticos, hemoterapia e suporte nutricional. Exames laboratoriais e eletrocardiográficos deverão ser realizados durante o tratamento para acompanhar a evolução e identificar possível toxicidade medicamentosa.

Recomenda-se o antimoniato de N-metil glucamina como fármaco de primeira escolha para o tratamento da LV. A anfotericina B (preferencialmente lipossomal) é a única opção no tratamento de gestantes e de pacientes que tenham contraindicações ou que manifestem toxicidade ou refratariedade relacionada ao uso dos antimoniais pentavalentes.

**QUANDO O DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO OU PARASITOLÓGICO NÃO ESTIVER DISPONÍVEL OU NA DEMORA DA SUA LIBERAÇÃO, O TRATAMENTO DEVE SER INICIADO.**

### 13. DEFINIÇÃO DE ENDEMIA, EPIDEMIA E SURTO.

#### ENDEMIA

Doença infecciosa que ocorre habitualmente e com incidência significativa em uma dada população e/ou região.

#### EPIDEMIA

Elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em um determinado lugar e período de tempo, caracterizando, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada.

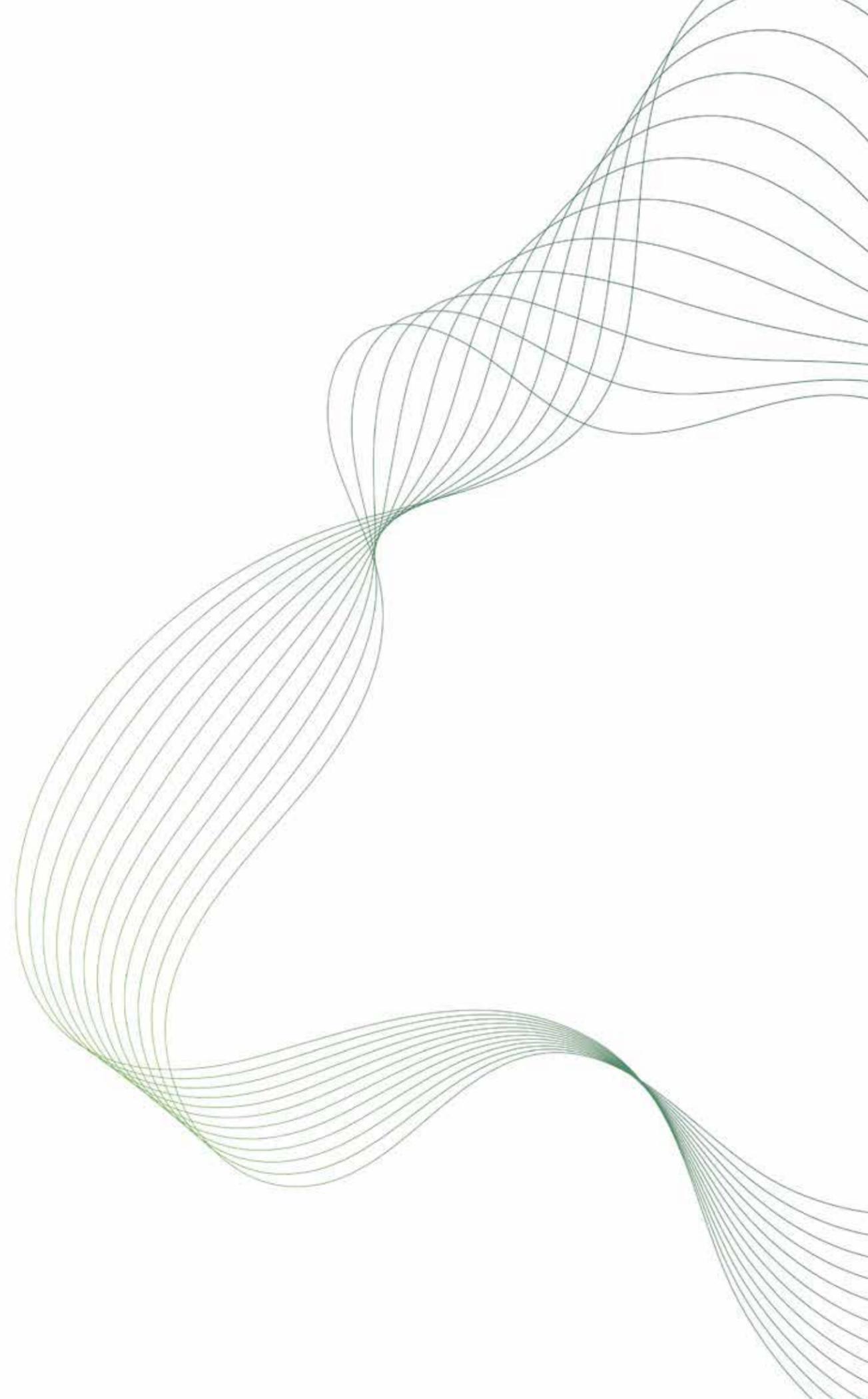
#### SURTO

Tipo de epidemia em que os casos se restringem a uma área geográfica geralmente pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas, entre outros).

**A INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO DE CASOS, SURTOS, EPIDEMIAS OU OUTRAS FORMAS DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA É UMA ATIVIDADE OBRIGATÓRIA DE TODO O SISTEMA LOCAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CUJA EXECUÇÃO PRIMÁRIA É RESPONSABILIDADE DE CADA RESPECTIVA UNIDADE TÉCNICA QUE, NESSE CONTEXTO, PODE SER APOIADA PELOS DEMAIS SETORES RELACIONADOS E NÍVEIS DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).**

#### REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, 3ª edição, Brasília – DF, 2019.  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_volume\\_unico\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_unico_3ed.pdf)





**SES**  
Secretaria de Estado  
de Saúde



**GOVERNO  
DO ESTADO**  
Mato Grosso do Sul