

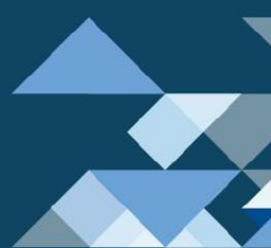


SERVIÇO DE CONTROLE DE
INFECÇÃO HOSPITALAR

Manual de Prevenção e Manejo de Doenças Infectocontagiosas em Desastres Climáticos



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



Manual de Prevenção e Manejo de Doenças Infectocontagiosas em Desastres Climáticos

Introdução

A prevenção, manejo e o controle de infecções em desastres climáticos são fundamentais para proteger a saúde pública.

Este manual oferece diretrizes essenciais e objetivas, independentemente do tipo de desastre, focando em práticas de identificação das principais doenças.

Ele também aborda a organização de abrigos de refugiados e a importância da vacinação em emergências e outras formas de prevenção, capacitando profissionais e voluntários a responder de maneira coordenada, protegendo a saúde da população vulnerável e promovendo proteção sanitária.

A ideia deste documento é ser bastante sucinto, por conta disso, muitos direcionamentos foram necessário, caso o leitor queira aprofundar alguma das temáticas de acordo com diretrizes nacionais.

Documento elaborado e diagramado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein com a colaboração do R2 (em 2024) de Infectologia do Hospital Moinhos de Vento Emerson dos Santos Hoffmann.

São Paulo, fevereiro de 2025.



Sumário

Introdução	03
Doenças mais incidentes	04
Diarreia aguda	05
Hepatite A	06
Dengue	07
Leptospirose	08
Síndrome respiratório viral	09
Tétano acidental	10
Ectoparasita	11
Cólera	12
Febre tifoide	13
Sarampo	14
Conjuntivite	15
Malária	16
Vacinação em situação de emergência	17
Prevenção e precaução em abrigos	18
Orientações gerais para abrigos	19-20
Atenção a diarreia	21
Referencias	22-23

Versão digital interativa: clique no assunto para ser direcionado



Doenças mais incidentes

Quadro comparativo

Doença	Sintomas	Diagnóstico	Tratamento
Diarreia aguda	Diarreia, cólicas abdominais, febre	Baseado em sintomas e exames fecais, eventuais exames etiológicos	Hidratação oral, repouso, avaliar antibiótico
Hepatite A	Febre, mal-estar, icterícia	Exames sorológico (IgM) ou PCR	Repouso, hidratação, dieta leve, cuidados hepáticos
Dengue	Febre alta, dor de cabeça intensa, dor muscular	Até 5º dia sintoma: NS1 > 5º dia sintoma: sorologia	Hidratação oral intensa, repouso
Leptospirose	Febre, dor de cabeça, dor muscular (panturrilha)	Até 7º dia sintoma: PCR > 7º dia sintomas: sorologia	Antibióticos, repouso, hidratação
Síndromes respiratórias virais	Febre, tosse, dificuldade respiratória	Antígeno, sorológico e imagem de tórax	Sintomáticos e repouso
Tétano	Rigidez muscular, espasmos, dificuldade de engolir	Clínica e histórico de ferida contaminada	Imunoglobulina antitetânica, antibióticos, suporte respiratório
Ectoparasitoses	Coceira intensa, erupções cutâneas	Apresentação clínica	Medicação tópica e oral (antiparasitários)
Cólera	Diarreia aquosa intensa, vômitos	Exames laboratoriais (coprocultura)	Hidratação oral intensa e antibiótico
Febre Tifoide	Diarreia aguda associado a quadros com disenteria	Exames laboratoriais (coprocultura)	Antibióticos, repouso, hidratação
Sarampo	Febre e exantema maculopapular, acompanhados - tosse e/ou - coriza e/ou - conjuntivite	Sorologia ou PCR	Sintomáticos e recomenda-se a administração do palmitato de retinol (vitamina A) para crianças
Conjuntivite	Os sintomas de conjuntivite aguda incluem um olho vermelho irritado com lacrimejo ou secreção purulenta.	Basicamente clínico	Depende da etiologia
Malária	Febre, mal estar, prostração, dor generalizada, hipotensão, cefaleia	Pesquisa direta do parasita no sangue	De acordo com tipo específico de parasita



Doenças mais incidentes

Diarreia aguda

Método de Contágio

A diarreia aguda, frequentemente associada a enchentes, é transmitida principalmente pela ingestão de água ou alimentos contaminados com agentes infecciosos como bactérias, vírus e parasitas. Durante enchentes, o contato com água contaminada por esgoto e lixo aumenta significativamente o risco de contaminação.

Quadro Clínico

Os sintomas podem surgir rapidamente e incluem fezes líquidas ou semilíquidas, com aumento de frequência (cerca de 3 vezes ao dia), dor abdominal e cólicas, náuseas e vômitos, febre e sinais de desidratação (boca seca, sede excessiva, tonturas, diminuição da urina).

Diagnóstico

É baseado na avaliação clínica dos sintomas. Em situações de surtos, a confirmação pode exigir exames laboratoriais de fezes para identificar o agente causador (bactérias, vírus ou parasitas), como exames parasitológicos, coprocultura ou pesquisa de vírus nas fezes, especialmente coletados antes da introdução de terapia antimicrobiana.

Tratamento

O tratamento visa principalmente a reidratação e o alívio dos sintomas. Uso de soluções de reidratação oral (em sachês para diluição ou caseira com água e açúcar) para prevenir e tratar a desidratação. Em caso de hipotensão persistente, considerar internar para hidratação endovenosa. Manter uma dieta leve e adequada, evitando alimentos gordurosos e condimentados. Antibióticos são prescritos apenas se houver indicação de infecção bacteriana específica. Antidiarreicos devem ser usados com cautela. O tratamento de acordo com a gravidade do paciente e escolha antimicrobiana pode ser consultado no documento [Manejo do Paciente com Diarreia](#) (Pathway- gastroenterocolite)

Prevenção

- Consumir apenas água potável. Se não houver acesso a água tratada, ferver a água ou usar soluções de purificação – filtre a água e adicione 2 gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada 1 litro de água, misturar bem e aguardar 30 minutos antes de consumir a água.
- Higienizar as mãos frequentemente com água e sabonete quando as mãos estiverem visivelmente sujas, ou friccionando com álcool em gel 70%, especialmente antes de preparar alimentos, antes de tocar as mucosas da face e após usar o banheiro.
- Higienizar bem os alimentos e cozinhá-los adequadamente.
- Evitar contato com água de enchente e usar instalações sanitárias adequadas.
- As superfícies devem ser limpas utilizando água e sabão para retirada da sujidade, seguido de desinfecção das superfícies com uma solução de 4 colheres de chá de hipoclorito de sódio 2,5% em 1 litro de água, utilize a solução imediatamente, pois em contato com o ar, luz, calor perde gradativamente o poder desinfetante.



Doenças mais incidentes

Hepatite A

Método de Contágio

A Hepatite A é uma doença viral transmitida principalmente pela ingestão de alimentos ou água contaminados com fezes de uma pessoa infectada. Durante enchentes, a contaminação da água potável e dos alimentos é comum. A transmissão também pode ocorrer pelo contato próximo com uma pessoa infectada, especialmente em condições de saneamento inadequado.

Quadro Clínico

Os sintomas geralmente aparecem entre 15-50 dias após a exposição, podendo iniciar como uma síndrome gripal e evolui para outros sintomas associado à icterícia. Os sintomas mais comuns incluem fadiga, náuseas e vômitos, dor abdominal, perda de apetite, febre baixa (antes da icterícia), urina escura, fezes claras e icterícia (amarelamento da pele e dos olhos).

Diagnóstico

O diagnóstico da Hepatite A é feito através de exames de sangue que detectam a presença de anticorpos específicos contra o vírus da Hepatite A (anti-HAV). A presença de anticorpos IgM indica uma infecção aguda, enquanto os anticorpos IgG indicam uma infecção passada ou imunidade devido à vacinação.

Tratamento

Não há um tratamento específico, sendo o manejo da doença principalmente de suporte. As principais medidas incluem descanso e hidratação adequados, alimentação equilibrada, ausência de ingestão alcoólica ou medicamentos que possam sobrecarregar o fígado. O monitoramento médico regular para avaliar a função hepática deve ser realizado para verificar sinais de gravidade.

Prevenção

- Vacinação: A vacina contra a Hepatite A é altamente eficaz. Verifique [página 17](#);
- Higienizar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente antes de preparar alimentos e após usar o banheiro;
- Consumir apenas água potável e alimentos bem cozidos;
- Garantir o tratamento adequado de esgotos e a destinação correta dos resíduos.



Doenças mais incidentes

Dengue

Método de Contágio

A dengue é transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado pelo vírus, sendo que existem 4 sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DEV-4. Este mosquito prolifera em ambientes com água parada, comum em períodos de enchentes, onde recipientes podem acumular água.

Quadro Clínico

Os sintomas da dengue aparecem de 4 a 10 dias após a picada e incluem febre alta súbita, dor de cabeça intensa, dor atrás dos olhos, dor nas articulações e músculos, cansaço extremo, náuseas e vômitos, manchas vermelhas na pele (petéquias e rash). Em casos graves, pode ocorrer hemorragia, choque e falência de órgãos, caracterizando a dengue hemorrágica ou síndrome do choque da dengue. Por isso, é importante atenção quanto ao [fluxograma já estabelecido pelo Ministério da Saúde](#).

Diagnóstico

O diagnóstico da dengue é feito por meio de exames laboratoriais específicos, como o teste de antígeno NS1 até o 5º dia de início de sintomas, sorologia (IgM Elisa entre 6º e 30º de início de sintomas) e teste de PCR (detecção do material genético do vírus até 5º dia de início de sintomas). É fundamental buscar atendimento médico ao apresentar sintomas suspeitos, especialmente após períodos de enchentes.

Tratamento

O tratamento é de acordo com a classificação agrega ao fluxograma (ver quadro clínico), baseado em repouso, hidratação oral ou intravenosa, sintomáticos (evitando anti-inflamatórios e AAS). Monitoramento médico constante, especialmente nos casos graves, que podem necessitar de internação hospitalar.

Prevenção

- Remover recipientes que possam acumular água, como pneus, garrafas, e vasos de plantas. Manter caixas d'água bem vedadas;
- Utilizar larvicidas em locais onde a água não pode ser eliminada;
- Aplicar repelentes no corpo e nas roupas, seguindo as instruções de uso;
- Utilizar telas em janelas e portas, mosquiteiros e manter a residência e abrigos limpos e sem focos de água parada;
- Promover a vacinação dos grupos indicados de acordo com o Programa Nacional de Imunizações.



Doenças mais incidentes

Leptospirose

Método de Contágio

A leptospirose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Leptospira interrogans*. A infecção ocorre principalmente pelo contato direto ou indireto com a urina de animais infectados, especialmente roedores. Durante enchentes, a água contaminada pode se espalhar, aumentando o risco de contágio. A penetração da bactéria ocorre através da pele lesionada ou mucosas.

Quadro Clínico

Os sintomas da leptospirose variam e podem se manifestar entre 2 a 30 dias após a exposição. Os sinais mais comuns incluem febre alta, dor de cabeça, calafrios, dor muscular, especialmente nas panturrilhas, vermelhidão nos olhos (conjuntivite), náuseas, vômitos e diarreia e icterícia (pele e olhos amarelados). Nas formas graves, a manifestação clássica da leptospirose é a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia (tonalidade alaranjada muito intensa - icterícia rubínica), insuficiência renal e hemorragia, mais comumente pulmonar.

Diagnóstico

O diagnóstico da leptospirose é baseado na história clínica do paciente e confirmado por exames laboratoriais. Os principais métodos diagnósticos incluem:

- RT-PCR de Leptospirose até 6º dia de início de sintomas;
- Sorologia, principalmente por ELISA para IgG e IgM a partir do 7º dia de sintomas;
- Cultura em meio específico (Fletcher ou EMJH), em sangue, urina ou líquido.

Exames inespecíficos: Hemograma, bioquímica (ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, TGO, TGP, gama-GT, fosfatase alcalina e CPK, Na⁺ e K⁺), RX de tórax, ECG e gasometria arterial.

Tratamento

O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível e incluindo antimicrobiano, hidratação e sintomáticos:

- Doxiciclina: 100 mg, VO, 12/12hs por 5 a 7 dias (não deve ser utilizada em crianças menores de 9 anos, mulheres grávidas e em pacientes portadores de nefropatias ou hepatopatias) OU
- Amoxicilina: Adultos: 500 mg, VO, 8/8hs, por 5 a 7 dias. Crianças: 50 mg/Kg/dia VO, 8/8h, por 5 a 7 dias.

Em caso de gravidade, encaminhar para emergência, com tratamento endovenoso com Penicilina cristalina (1,5 milhões de U EV 6/6h ou Ceftriaxona 1 a 2g EV 1x/dia).

Prevenção

- Evitar contato com água de enchente ou lama e usar botas e luvas de borracha ao manusear áreas inundadas;
- Manter locais secos e limpos, evitando acúmulo de lixo que atraia roedores, realizando inclusive controle químico e físico dos locais;

A profilaxia é indicada somente para grupos de alto risco de exposição.



Doenças mais incidentes

Síndromes respiratórias virais

Método de Contágio

As síndromes respiratórias virais são transmitidas principalmente por meio de gotículas respiratórias expelidas quando uma pessoa infectada fala, tosse ou espirra. Durante encontros, a aglomeração de pessoas em abrigos temporários e a falta de higiene adequada aumentam o risco de contágio.

Quadro Clínico

Os sintomas podem variar, mas geralmente incluem febre, tosse, dor de garganta, coriza, congestão nasal, dificuldade para respirar, mal-estar geral, dores musculares e articulares e fadiga. O COVID-19 pode ter mais frequente ageusia e anosmia.

Diagnóstico

O diagnóstico das síndromes respiratórias virais é feito por meio da avaliação clínica dos sintomas, seguida de exames específicos, especialmente na busca de antígeno, como COVID-19, Influenza e Vírus Sincicial Respiratório. Além disso, a avaliação complementar com exame de imagem de tórax para tratamento benefício.

Tratamento

Doença	Tratamento ambulatorial	Público indicado	Observações
COVID-19	2 comprimidos de 150mg de nirmatrelvir (300mg) + 1 comprimido de ritonavir (100mg), 12/12h, por 5 dias.	- Imunossuprimidos ≥ 18 anos. - Pessoas ≥ 65 anos - Somente ambulatorial	Iniciar até o 5º dia de sintoma
Influenza	Oseltamivir 75 mg, 12/12h, por 5 dias, para adultos ou > 40 kg	- Síndrome gripal com condições e fatores de risco para complicações ou graves.	Iniciar até 48 horas de sintomas. Para posologia infantil, consultar referência.

Prevenção

- Higienizar as mãos frequentemente com água e sabonete se presença de sujidade ou utilizar álcool em gel se as mãos estiverem visivelmente limpas;
- Usar máscaras adequadas, especialmente em locais fechados e aglomerados;
- Manter uma distância segura entre as pessoas, sempre que possível;
- Cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ou lenço ao tossir ou espirrar;
- Garantir a vacinação contra vírus como Influenza e COVID-19;
- Manter boa ventilação nos abrigos e outros locais de convivência.



Doenças mais incidentes

Tétano acidental

Método de Contágio

É uma infecção bacteriana grave causada pela bactéria *Clostridium tetani*. Essa bactéria está presente no solo, na poeira e nas fezes de animais. A infecção ocorre quando os esporos bacterianos entram no corpo através de feridas, cortes, arranhões ou lesões perfurantes.

Quadro Clínico

Os sintomas geralmente começam a aparecer entre 3 e 21 dias após a infecção. Os sinais mais comuns são espasmos musculares dolorosos, como em músculos do maxilar (trismo) e do pescoço, rigidez muscular, dificuldade para engolir, febre e taquicardia.

Diagnóstico

O diagnóstico do tétano é clínico e baseado na observação dos sintomas, histórico médico e possível exposição a situações de risco. Não há testes laboratoriais específicos para confirmar o tétano, embora a cultura de feridas possa ser útil em alguns casos.

Tratamento

Inclui a administração de imunoglobulina antitetânica para neutralizar as toxinas:

- Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT): dose profilática (250 UI) OU dose terapêutica (500 UI);
- Soro antitetânico (SAT): dose profilática (5.000 UI) OU dose terapêutica (20.000 UI).

É essencial o uso de antibióticos para eliminar a bactéria:

ANTIBIÓTICO	DOSAGEM		VIA DE ADMINISTRAÇÃO	ESQUEMA	DURAÇÃO
	ADULTOS	CRIANÇAS			
Penicilina G cristalina*	2.000.000 UI/dose	50.000 UI a 100.000 UI/kg/dia	Endovenosa	4 em 4 horas	7 a 10 dias
Metronidazola	500 mg	7,5 mg	Endovenosa	8 em 8 horas	7 a 10 dias

Além disso, é essencial o tratamento das feridas para remover tecidos mortos e prevenir a proliferação bacteriana e medicamentos sintomáticos. Fonte: [Guia de Vigilância em Saúde \(2024\)](#).

Prevenção

- Mantenha a vacinação contra o tétano vigente;
- Use equipamentos de proteção, como luvas e botas, ao lidar com água ou solo potencialmente contaminados;
- Limpe imediatamente qualquer ferida com água e sabonete.



Doenças mais incidentes

Ectoparasitoses

Método de Contágio

As ectoparasitoses, causadas por parasitas externos como piolhos, pulgas, carrapatos e ácaros, podem se proliferar durante enchentes devido ao contato próximo entre pessoas e animais em áreas alagadas. As condições insalubres e a falta de higiene contribuem para a disseminação desses parasitas.

Quadro Clínico

Os sintomas variam de acordo com o tipo de parasita, mas geralmente incluem coceira intensa, muitas vezes acompanhada de lesões na pele devido ao ato de coçar e erupções cutâneas, com manchas vermelhas, pápulas e bolhas. É importante observar a possibilidade de infecções secundárias, com lesões cutâneas que podem ter sinais infecciosos.

Diagnóstico

O diagnóstico é clínico e realizado através da observação dos sinais e sintomas descritos pelo paciente, além da inspeção visual das áreas afetadas. Em alguns casos, pode ser necessário o uso de uma lupa ou microscópio para identificar os parasitas ou seus ovos.

Tratamento

- Piolhos (pediculose) e Ácaros (escabiose ou sarna): Ivermectina 0,2mg/kg via oral, com uso em crianças menores de 5 anos e/ou de 15kg, em caso de surtos. Avaliar uso de xampus (deltametrina), permetrina 1% (emulsão ou loção 60 mL) ou pente fino para retirada de lêndeas. No caso de ácaros, repetir procedimento nos dias 1, 2 e 8 do tratamento;
- Pulgas e carrapatos: Focar na limpeza e desinfecção do ambiente, especialmente, com controle profissionais de insetos.

Prevenção

- Lavagem de roupas, roupas de cama e toalhas com água quente;
- Tratamento de todos que tiveram contato próximo com a pessoa infestada;
- Informar a população sobre os métodos de contágio e medidas preventivas;
- Considerar uso universal de ivermectina no abrigo se houver alta infestação.



Doenças mais incidentes

Cólera

Método de Contágio

A cólera é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Vibrio cholerae*. O contágio ocorre principalmente pela ingestão de água ou alimentos contaminados com fezes infectadas. Durante enchentes, a água potável pode ser contaminada com esgoto, aumentando o risco de surtos de cólera.

Quadro Clínico

Os sintomas variam de leves a graves e podem incluir diarreia aquosa abundante e repentina, muitas vezes descrita como "água de arroz", vômitos, câibras abdominais, desidratação rápida, que pode levar a choque e morte se não tratada, fraqueza e letargia.

Diagnóstico

É baseado em história clínica e sintomas do paciente, exame físico, com foco em sinais de desidratação. É possível e importante confirmar o diagnóstico através da cultura de fezes, que identifica a presença da *Vibrio cholerae*.

Tratamento

O tratamento inclui reidratação oral com soluções de reidratação oral para casos leves e moderados ou intravenosa para casos graves. Antibióticos podem ser administrados em caso de desidratação grave ou alto volume. Zinco pode ser administrado para crianças para ajudar na recuperação. O tratamento é guiado de acordo com a gravidade do caso.

	MEDICAMENTOS DE 1ª ESCOLHA (CASO AS CEPAS LOCAIS SEJAM SENSÍVEIS)	OUTRAS OPÇÕES
CRIANÇAS < 12 anos	DOXICICLINA 2 mg/kg a 4 mg/kg (dose única)	AZITROMICINA 20 mg/kg (máx. 1 g) (dose única)
CRIANÇAS ≥ 12 anos e ADULTOS incluindo GESTANTES	DOXICICLINA 300 mg (dose única)	AZITROMICINA 1 g (dose única) Ou CIPROFLOXACINO 20 mg/kg (máx. 1 g) (dose única)

Outros antibióticos que podem ser usados: ciprofloxacino 1g dose única ou eritromicina 500 mg vo 6/6h por 3 dias, em crianças ciprofloxacino 20 mg/kg dose única,

Fonte: [Guia de Vigilância em Saúde \(2024\)](#).

Prevenção

- Consumo de água potável tratada ou fervida;
- Higienizar bem os alimentos antes do consumo, especialmente frutas e verduras;
- Práticas adequadas de higiene, como higienização de mãos;
- A vacinação contra a cólera pode ser considerada para populações de alto risco ou em áreas de surtos endêmicos.



Doenças mais incidentes

Febre tifoide

Método de Contágio

Forma direta: contato com as mãos do doente ou portador;

Forma indireta: ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.

Quadro Clínico

-Febre alta, dor de cabeça, mal estar geral, falta de apetite, retardamento do ritmo cardíaco, aumento do volume do baço, manchas rosadas no tronco, prisão de ventre ou diarreia, tosse seca. O paciente pode evoluir a óbito.

Diagnóstico

-Coprocultura

Tratamento

	Adulto	Criança	
Sulfa (800-160)	1cp vo 12/12h	8 mg/kg trimetoprim and 40 mg/kg sulfa oral em duas ou quatro tomadas (máximo 320 mg TMP/sulfa 1600 mg por dia)	10 dias
Ciprofloxacino	Oral: 500 mg duas vezes ao dia	Oral: 30 mg/kg por dia em duas doses divididas (máximo 1000 mg por dia)*	7 a 10 dias
	IV: 400 mg duas vezes ao dia	IV: 20 mg/kg por dia em duas doses divididas (máximo 800 mg por dia)*	
Ofloxacino [¶]	400 mg por via oral ou intravenosa duas vezes ao dia	15 a 30 mg/kg por dia por via oral em duas doses divididas (máximo de 800 mg por dia)* [¶] com base em experiência limitada; a dose pediátrica ideal não é conhecida	7 a 10 dias
Ceftriaxona	2 g IV uma ou duas vezes ao dia	50 a 100 mg/kg IV em uma ou duas doses divididas (máximo de 4 g por dia)	10 a 14 dias
Azitromicina	1 g por via oral uma vez e depois 500 mg por via oral diariamente OU 1 g por via oral uma vez ao dia	10 a 20 mg/kg por via oral uma vez por dia (máximo 1000 mg por dia)	5 a 7 dias
Amoxicilina	Oral 1 g vo 3x/dia	100 mg/kg por dia via oral 8/8h (máximo 3 g/dia)	10 dias



Doenças mais incidentes

Sarampo

Método de Contágio

Diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar (transmissão por aerossóis). 90% de chance de transmissão em indivíduos susceptíveis.

Quadro Clínico

Febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik.

Diagnóstico

As amostras de sorologia devem ser obtidas no 1º atendimento dos casos suspeitos, de preferência até 4 semanas após o início do exantema. As amostras biológicas para PCR (swabs combinados de naso e orofaringe e urina) devem ser coletadas até o 7º dia a partir do início do exantema, preferencialmente nos primeiros três dias.

Na suspeita de encefalite por sarampo, recomenda-se o envio do líquido, 10mL, em frasco estéril para a realização do PCR.

Tratamento

Não existe tratamento antiviral específico, apenas medidas de suporte. Uso de sintomáticos para febre, hidratação. Recomenda-se a administração do palmitato de retinol (vitamina A), mediante avaliação clínica e/ou nutricional por um profissional de saúde, em todas as crianças com suspeita de sarampo.

Prevenção

Afastar desde o período prodrômico até o 7º dia após o início do exantema. Afastar as gestantes suscetíveis do contato com o doente e com os comunicantes durante o período de transmissão e da incubação do comunicante (até 23 dias).

O isolamento na suspeita e confirmação é aérea, com a utilização de máscara PFF-2 ou N95.

A vacinação com metas acima de 85 a 95% é capaz de diminuir a transmissão.



Doenças mais incidentes

Conjuntivite

Método de Contágio

O contágio se dá de modo direto ou por superfícies ou utensílios contaminados, a transmissão é extremamente elevada.

Quadro Clínico

Os sintomas são bem variados como: olhos avermelhados (hiperemia da conjuntiva), lacrimejamento, secreção purulenta de coloração amarelada nos cantos dos olhos ou nas margens das pálpebras, intolerância à luz (fotofobia), sensação de areia nos olhos, visão borrada devido ao lacrimejamento e secreção, adenopatia pré-auricular e folículos pequenos em grande quantidade nas conjuntivites virais, hemorragia subconjuntival em conjuntivites virais sugestivo de enterovírus, pseudomembrana e baixa visual pela presença ceratite, presença de febre e faringite nos casos de febre faringoconjuntival sugestivo de adenovírus.

Diagnóstico

Clínico

Tratamento

- Higiene local - lavar os olhos com água limpa, fervida e fria;
- Recomendação do não uso de remédios caseiros;
- Medidas gerais de higiene e referenciar ao oftalmologista se ocorrer diminuição da acuidade visual ou a não melhora com o tratamento.
- Na eventual contaminação secundária bacteriana (conjuntivite bacteriana associada - secreção purulenta), receitar colírio de antibiótico de 2 em 2 horas, aumentando-se progressivamente o intervalo entre as doses, por um período de 7 dias;
- Não prescrever colírios de corticosteroides sem indicação ou acompanhamento especializado, pois podem levar a sérias complicações visuais;
- Na presença de redução da acuidade visual (infiltrados corneanos ou outras causas de olho vermelho) e/ou presença de membranas ou pseudomembranas é necessário referir o caso para médico oftalmologista.

Prevenção

- Higienização das mãos
- Não compartilhar objetos pessoais



Doenças mais incidentes

Malária

Método de Contágio

Ela é causada pelo parasita do gênero *Plasmodium*, transmitido ao homem, na maioria das vezes pela picada de mosquitos do gênero *Anopheles* infectados, também conhecido como mosquito-prego. No entanto, também pode ser transmitida pelo compartilhamento de seringas, transfusão de sangue ou até mesmo da mãe para feto, na gravidez.

Quadro Clínico

Um quadro clínico variável, que inclui calafrios, febre alta, sudorese e dor de cabeça. Podem ocorrer também dor muscular, taquicardia, aumento do baço e, por vezes, delírios.

No caso de infecção pelo protozoário *P. falciparum*, também existe uma chance de se desenvolver o que se chama de malária cerebral, responsável por cerca de 80% dos casos letais da doença. Na malária cerebral, além da febre, pode aparecer dor de cabeça, ligeira rigidez na nuca, perturbações sensoriais, desorientação, sonolência ou excitação, convulsões, vômitos, podendo o paciente chegar ao coma.

Diagnóstico

O diagnóstico dos pacientes com suspeita de malária se dê por meio de exames parasitológicos por microscopia ou de testes rápidos de diagnósticos.

Tratamento

O tratamento da malária visa eliminar o mais rapidamente possível o parasita da corrente sanguínea do indivíduo e deve ser iniciado o mais rapidamente possível. O tratamento imediato com antimalárico – até 24h após o início da febre – é fundamental para prevenir as complicações. Se o teste de diagnóstico não estiver acessível nas primeiras duas horas de atendimento, o tratamento com antimaláricos deve ser administrado com base no quadro clínico e epidemiológico do paciente.

A OMS recomenda combinações terapêuticas à base de artemisinina (ACTs) para o tratamento da malária causada pelo parasita *P. falciparum*. Infecções por *P. vivax* devem ser tratadas com cloroquina em áreas onde o medicamento ainda é eficaz, como a maior parte do Brasil, associado à primaquina para a eliminação das formas hepáticas latentes. Em áreas resistentes à cloroquina, deve ser utilizado um ACT, combinado a outro de meia-vida longa.

O tratamento para quadros graves de malária consiste na administração de artesunato injetável (intramuscular ou intravenosa), seguido de um tratamento à base de ACTs assim que o paciente estiver apto a tomar medicamentos orais. Na impossibilidade de tratamento injetável, o paciente deve receber imediatamente artesunato via intra-rectal e ser encaminhado o mais rapidamente possível para um local adequado para o tratamento parenteral completo

Prevenção

A prevenção da malária consiste no controle/eliminação do mosquito transmissor e pode se dar por meio de medidas individuais, com uso de mosquiteiros, inseticidas, roupas que protejam pernas e braços, telas em portas e janelas, e repelentes. Medidas coletivas incluem drenagem de coleções de água, obras de saneamento para eliminação de criadouros do vetor, aterro, limpeza das margens dos criadouros, modificação do fluxo da água, controle da vegetação aquática, melhoramento da moradia e das condições de trabalho, e uso racional da terra.



Vacina	Esquema	População prioritária	Observação
Influenza	1 dose	> 6 meses de idade, não vacinados, grupo prioritário situacional (socorristas, abrigados, desalojados, atendentes em abrigos, outros de acordo com PNI).	Grupo de prioridade em PNI Influenza
COVID-19			Grupo de prioridade em PNI COVID-19
Hepatite A	2 doses (0-6 meses)	> 1 ano de idade, grupo prioritário situacional (grupo de risco pelo CRIE, socorristas, bloqueio pós-exposição de Hepatite A em abrigos, gestantes 18-40 anos e pessoas 18-40 anos).	Grupo de prioridade em CRIE
Tétano	1 dose de reforço	Caso não tenha sido vacinado nos últimos 5 anos, grupo prioritário situacional (socorristas e população resgatada com ferimentos). Demais, PNI.	Calendário vacinal SBIM completo.
Raiva	Pré: 2 doses (0-7 dias) Pós: série de doses	Pré-exposição: pessoas que estão atendendo animais. Pós-exposição: pessoas com acidente com animais, sem vacinação prévia.	Nota Técnica para profilaxia pré, pós e reexposição de raiva humana
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	2 doses	> 1 ano de idade, especialmente em socorristas, abrigados e atendentes em abrigos.	Calendário vacinal SBIM completo.
Cólera	2 doses (0-7 dias)	Socorristas e voluntários com alto grau de exposição.	Proteção entre 6-24 meses. Fornecida pelo Ministério da Saúde em desastre ambientais pertinentes.
Febre tifóide	1 dose		Proteção por 3 anos. Fornecida em clínicas particulares de acordo com indicação de desastre ou viagem para região endêmica.
Sarampo	2 doses (0-30 dias)	Sempre que possível as ações de bloqueio devem ser realizadas em até 72 horas após o contato	Não aplicar em gestante e imunossuprimido, nesses casos imunoglobulina



Prevenção e precaução em abrigos

Diante de cenário de aglomeração de desabrigados, é importante, ao máximo, minimizar os possíveis danos referentes à prevenção e precauções de contato e respiratório dentro de estruturas que comportam essa população. Dessa forma, ao receber abrigados, é indicado realizar uma triagem por sintomas, assim como de forma constante aos que permanecerem no espaço.

Item	Orientação	Isolamento
Síndromes respiratórias (febre, tosse e/ou dor de garganta)	<ul style="list-style-type: none">- Tuberculose: definir sala específica para pacientes (contida por paredes) com diagnóstico ou suspeita de tuberculose nos primeiros 15 dias de tratamento, orientando higiene frequente de mãos, manutenção de máscara cirúrgica.- NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA QUANDO 1 CASO CONFIRMADO DETECTADO	Isolamento aerossol nos primeiros 15 dias de tratamento.
	<ul style="list-style-type: none">- COVID-19: isolamento de contato + aerossol;- Influenza e outros vírus: isolamento de gotículas;- Manter distância de 1 metro entre sintomáticos e outros pacientes, dentro do possível, podendo ser organizadas coortes do mesmo vírus.- NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASO DE SURTO \geq 2 CASOS	Isolamento de 7 dias, mesmo sem diagnóstico. Pode ser reduzido se paciente assintomático por mais de 24 horas.
Síndromes gastrointestinais incluindo febre tifoide (febre, diarreia e/ou vômito)	<ul style="list-style-type: none">- Manter distância de 1 metro entre sintomáticos e outros pacientes, dentro do possível, orientando principalmente cuidado na higiene de mãos e higiene pessoal.- NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASO DE SURTO \geq 2 CASOS	Isolamento de contato até 48 horas após cessar diarreia
Síndromes cutâneas (lesões de pele e coceira intensa)	<ul style="list-style-type: none">- Manter distância de 1 metro entre sintomáticos e outros pacientes, dentro do possível, orientando principalmente não compartilhar objetos e roupas.- NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASO DE SURTO \geq 2 CASOS	Isolamento de contato até 24h após início da terapia efetiva.
Exantema súbito, febre e quadro respiratório	<ul style="list-style-type: none">- Principal hipótese diagnóstica é sarampo, evitar contato com as demais pessoas, não compartilhar objetos e roupas, o profissional que avalia esse paciente deve usar máscara N95. O diagnóstico diferencial é com rubéola e outras doenças exantemáticas. Deve-se utilizar a profilaxia pós exposição em até 72 h com vacina combinada do tipo tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela).- Profissionais que atendem populações vulneráveis como por exemplo abrigo devem ser questionados sobre a imunização prévia e atualização.- NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA A PARTIR DE 1 CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE SARAMPO.	Período de transmissibilidade :7 dias antes do aparecimento do exantema até 7 dias depois. A vacina SCR não é recomendada para as gestantes, pessoas imunodeprimidas e crianças menores de seis meses. Nestes casos, recomenda-se a imunoglobulina hiperimune nos primeiros 6 dias após a exposição



Prevenção e precaução em abrigos

Item	Orientação	Isolamento
Conjuntivite	<ul style="list-style-type: none">- Lavar as mãos com frequência, não coçar os olhos e não compartilhar objetos de uso pessoal. É importante estar com as mãos higienizadas antes e após o manuseio de lentes de contato.- NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASO DE SURTO > 2 CASOS	Frequentemente os sintomas são de 7-15 dias, sendo o principal período de transmissibilidade
Malária	<ul style="list-style-type: none">- Uso de mosquiteiros, telas em portas e janelas, uso de repelentes,- Ferramenta desenvolvida pela Empresa de Processamento de Dados do Amazonas (Prodam), em parceria com a Fundação de Vigilância de Saúde (FVS), vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (Susam), para facilitar o trabalho dos profissionais de saúde das áreas endêmicas e garantir a padronização dos procedimentos para o tratamento da malária. Disponível em Android e IOS. <div data-bbox="443 1037 772 1328" style="text-align: center;"><p>Malariatrat</p></div> <ul style="list-style-type: none">- NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA QUANDO 1 CASO CONFIRMADO DETECTADO	Não há precaução específica.



Orientações gerais para abrigos

Item	Orientação
Água	<ul style="list-style-type: none">- Consumir apenas água potável ou mineral.- Caso não houver acesso a água tratada, ferver a água ou usar soluções de purificação – filtre a água e adicione 2 gotas de hipoclorito de sódio a 2,5% para cada 1 litro de água, misturar bem e aguardar 30 minutos antes do consumo da água.
Higiene ambiental	<ul style="list-style-type: none">- Realizar higiene do local diariamente ou conforme demanda, caso presença de fluidos ou secreções no espaço;- Realize a higiene ambiental em 2 etapas: limpeza com água e sabão seguida de desinfecção das superfícies com uma solução de 4 colheres de chá de hipoclorito de sódio 2,5% em 1 litro de água.- Manter o banheiro limpo e dar a descarga sempre com a tampa do vaso sanitário fechada.
Higiene/cuidado individual	<ul style="list-style-type: none">- Usar máscara cirúrgica, ou em último caso de pano, caso o abrigado esteja com algum sintoma respiratório;- Higienizar as mãos com água e sabonete ou álcool 70%, principalmente após a utilização do sanitário e antes das refeições. Caso o abrigo tenha restrição de água, priorizar uso de gel alcoólico 70%.
Resíduos	<ul style="list-style-type: none">- Coleta e descarte adequado de resíduos organizada e com frequência pré-definida, com separação entre recicláveis, orgânicos e não-recicláveis, se possível;- Caso não haja banheiro no abrigo, organizar um espaço que não seja de convivência para realizar as necessidades fisiológicas e mantê-las isoladas, sem contato, enterrando em espaço profundo, sem possibilidade de superficialização ou contato com leito fluvial.
Organização e prevenção	<ul style="list-style-type: none">- Organizar os abrigados para realizarem imunização, especialmente das vacinas indicadas para situação de emergências;- Designar as áreas específicas para dormir, comer, cozinhar, banheiros e resíduos;- Manter os colchões com distância de 1 metro entre eles, na medida do possível;- Avaliar de forma constante possibilidade de surtos e contágios de doenças infectocontagiosas no abrigo, inclusive com relação à água e refeições produzidas.
Alimentação	<ul style="list-style-type: none">- Realizar o manuseio seguro dos alimentos, com higienização correta das mãos e uso de EPI, armazenamento em recipientes limpos, protegidos em locais secos, limpos, frescos, longe de contaminantes, fechados, com data de produção. Quem preparar as refeições, não pode estar com sintomas respiratórios e ou quadro de gastroenterite.



Atenção a diarreia

Uma pessoa que apresenta diarreia¹ perde muito líquido por meio das fezes amolecidas, e isso pode levar a um estado de desidratação. Quando encontrar uma pessoa com diarreia, é importante observar o seu estado de hidratação.

Para isso, observe:

OBERVE	Hidratado	Desidratado	Muito desidratado
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, inquieto	Muito fraco, acamado
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber
Orientação	Seguir o Plano A e notificar o caso à equipe de saúde	Se apresentar qualquer sinal ou sintoma acima Encaminhe o paciente ao serviço de saúde para ser avaliado por médico, mas já seguindo o plano A	

1 Diarreia: três ou mais episódios de fezes líquidas em um dia inteiro (24 h).

PLANO A PARA PREVENIR DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO

Explique ao paciente ou acompanhante para fazer no domicílio:

- 1- Oferecer mais líquido que o habitual para prevenir a desidratação:
 - a) O paciente deve tomar líquidos caseiros com água potável (água tratada, água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Soro de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica;
 - b) Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.
- 2- Manter a alimentação de costume para prevenir a desnutrição:
 - a) Continuar o aleitamento materno em lactentes;
 - b) Criança em uso de outro leite, continuar o leite de costume;
 - c) Manter a alimentação normal para as crianças que comem alimentos sólidos e também para os adultos.
- 3- Se o paciente não melhorar em dois dias ou se apresentar qualquer um dos sinais abaixo, levá-lo imediatamente ao serviço de saúde:

Sinais de perigo

- Piora na diarreia
- Vômitos repetidos
- Muita sede
- Recusa de alimentos
- Sangue nas fezes
- Diminuição da urina

4- Durante a permanência do paciente ou acompanhante no serviço de saúde, orientar a:

- Reconhecer os sinais e sintomas de desidratação;
- Preparar e administrar o Soro de Reidratação Oral (SRO);
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

5- Os pacientes devem receber Soro de Reidratação Oral no domicílio se:

- Estiverem desidratados e receberem alta;
- Não puderem voltar ao serviço de saúde.

IDADE	Quantidade de Soro de Reidratação Oral (SRO) que deve consumir após evacuação diarreica
Menores de 1 ano	50-100 ml
De 1 a 10 anos	100-200 ml
Maiores de 10 anos	Quantidade que o paciente aceitar

https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2021/habitos-saudaveis/acesse%20as%20pecas/ms_habitos_saudaveis_folder_agentes_29-7x21cm.pdf

Notificação compulsória

- A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal. Verifique como realizar a notificação compulsória em cada região/cidade.
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria#:~:text=A%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20compuls%C3%B3ria%20%C3%A9%20a, podendo%20ser%20imediate%20ou%20semanal>



Referências

Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

NOTA TÉCNICA Nº 6/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS. Atualização publicada pela Organização Mundial da Saúde das recomendações e orientações sobre as medidas de prevenção e controle (especificamente sobre o uso de máscaras e tempo de isolamento) no contexto da covid-19.

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 5/2024 - SVSA, SAES, SAPS, SES/RS E COSEMS/RS. Informa e orienta sobre a suspeição, diagnóstico diferencial, manejo clínico e terapêutico da leptospirose, hepatite A e dengue e doenças diarreicas agudas sob uma abordagem sindrômica durante as inundações no Rio Grande do Sul.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 80-2024-DPNI-SVSA-MS. Orientações para Vigilância de Vírus Respiratórios em Situações de Calamidade: Enchentes no Estado do Rio Grande do Sul.

Guia de manejo de infecções relacionadas a desastres climáticos [recurso eletrônico] / org. Alberto Chebabo ... [et al.]. – Caxias do Sul, RS : Educ, 2024.

Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

Orientação conjunta da SBI, SGI, Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, Associação Gaúcha de Profissionais em Controle de Infecção Hospitalar e Sociedade Brasileira para Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente no contexto das enchentes no Rio Grande do Sul.

Resposta conjunta da SBI, SGI e Sociedade Brasileira de Imunizações ao Programa Nacional de Imunizações.

COVISA. Informe técnico Sarampo e Rubéola. Disponível em:
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/sar_rub_informe_2017_retificado_1500068777.pdf 5

<https://www.paho.org/en/documents/measles-rubella-weekly-bulletin-15-16-april-2022> 6.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletimsepidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no03.pdf> 7.



Referências

<https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/tracoma/conjuntivite.htm>

<https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/noticias/337258#:~:text=Como%20forma%20de%20preveni%20as,compartilhar%20objetos%20de%20uso%20pessoal.>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-tifoide>

<https://www.uptodate.com/contents/enteric-typhoid-and-paratyphoid-fever-treatment-and-prevention>

<https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/68>

<https://portal.fiocruz.br/doenca/malaria#:~:text=A%20mal%C3%A1ria%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,tamb%C3%A9m%20conhecido%20como%20mosquito%2Dprego>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/tratamento/esquemas>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/colera/tratamento>

https://www.uptodate.com/contents/enteric-typhoid-and-paratyphoid-fever-treatment-and-prevention?search=febre%20tifoide%20e%20tratamento§ionRank=1&usage_type=default&anchor=H5&source=machineLearning&selectedTitle=1%7E100&display_rank=1#H5

