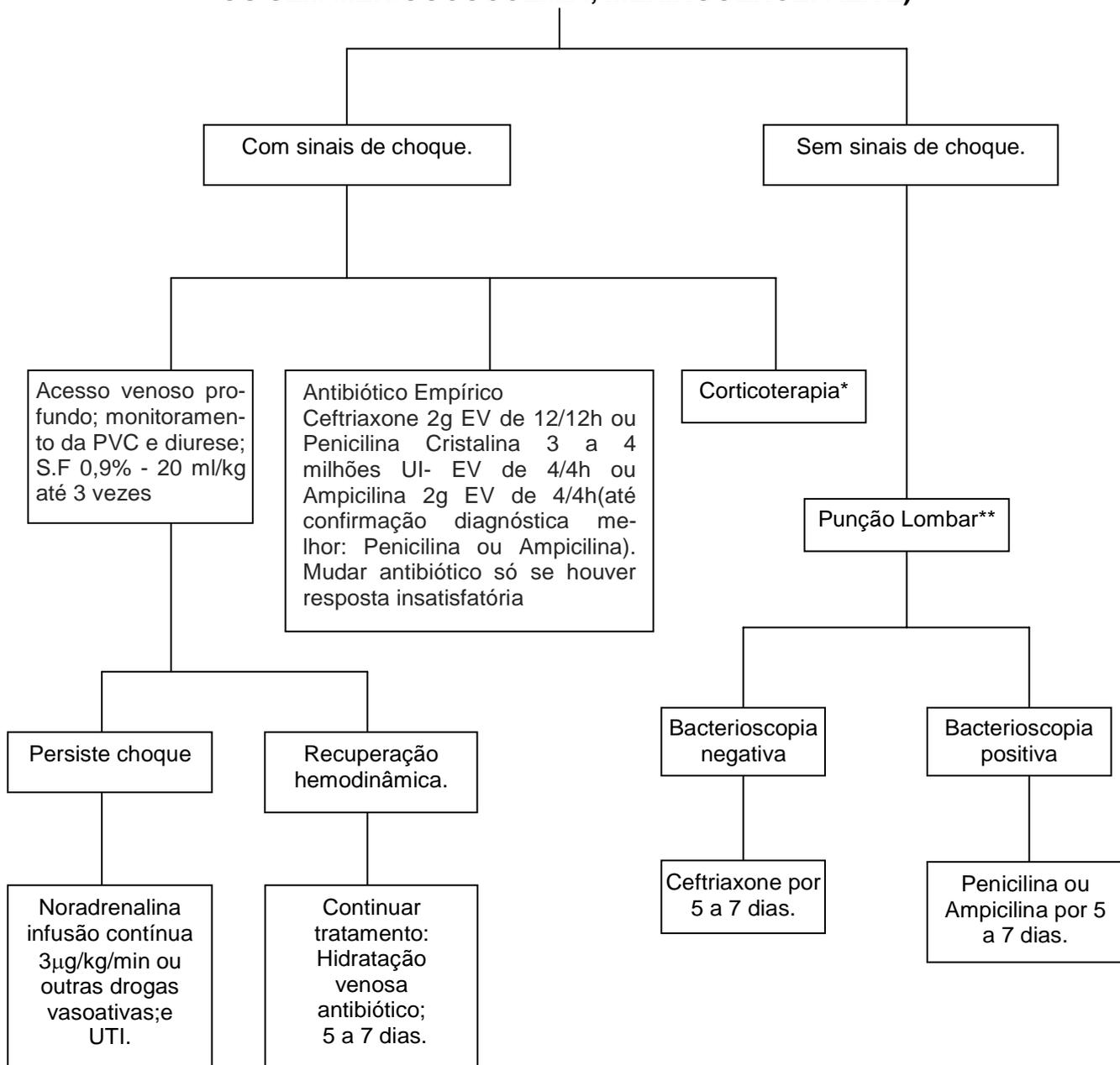


DOENÇA MENINGOCÓCICA

(MENIGOCÓCCEMIA SEM MENINGITE; MENINGITE COM
OU SEM MENIGOCÓCCEMIA; MENINGOENCEFALITE)



***Corticoterapia:**

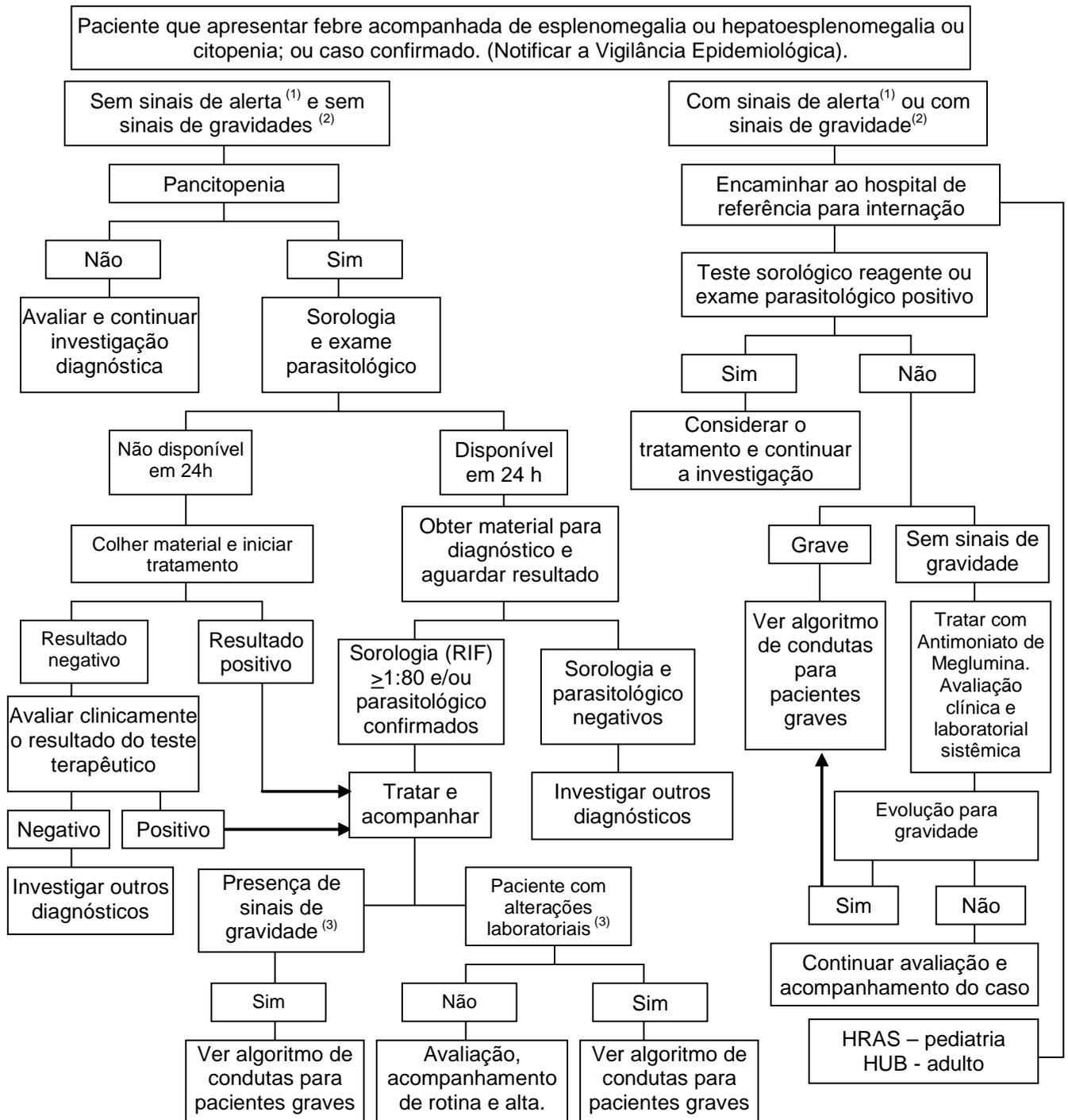
Iniciar o uso de corticóide 20 minutos antes do início da antibioticoterapia ou simultaneamente Na doença meningocócica (com necrose de supra-renais, utilizar hidrocortisona 200mg EV de 6/6h). Na meningite ou meningoencefalite sem meningococemia, usar dexametasona 10mg EV de 6/6h durante 4 dias.

****Colher líquido em 2 frascos estéreis, uma para o laboratório do hospital e outro para o LACEN, juntamente com meio de cultura (4 gotas do líquido) para cocos piogênicos em tudo adequado.**

Isolamento Respiratório por 24 hs.

Contatar Vigilância Epidemiológica para profilaxia dos Contactantes.

LEISHMANIOSE VISCERAL (LV)



*** É importante lembrar que a prova terapêutica deve ser cautelosamente indicada principalmente nos cenários onde a leishmaniose visceral não é a causa mais importante da síndrome de febre, hepato-esplenomegalia e citopenias. (1), (2) e (3).

(1) Sinais de Alerta:

Crianças com idade entre 6 m e 1 ano.
Adultos com idade entre 50 e 65 anos;
Quadro infeccioso suspeito;
Casos de recidiva de LV;
Edema localizado;
Diarréia e/ou vômitos;
Febre há mais de 60 dias.

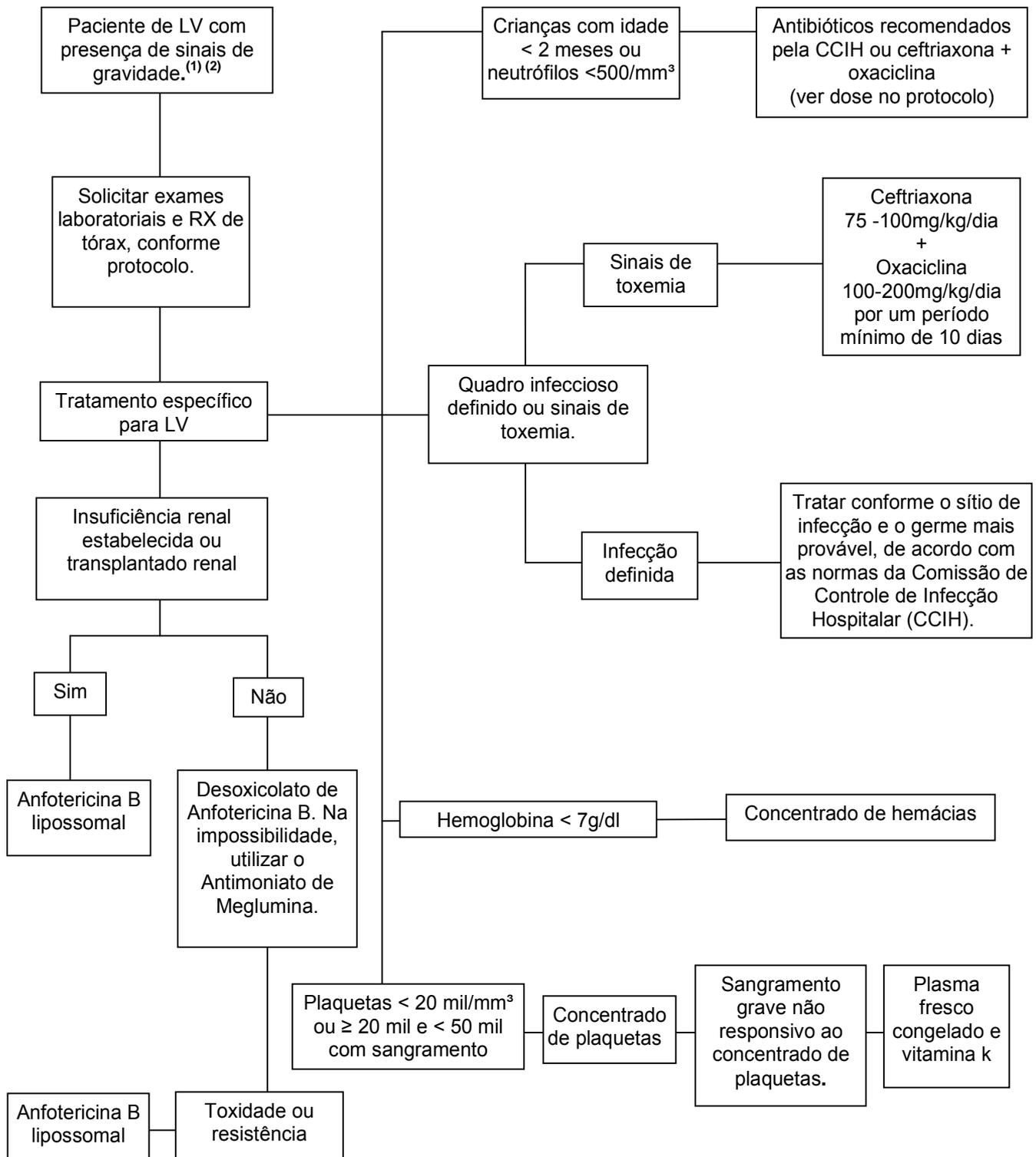
(2) Sinais de Gravidade:

Idade inferior a 6 meses e superior a 65 anos;
Icterícia;
Fenômenos hemorrágicos (exceto epistaxe);
Edema generalizado;
Sinais de toxemia;
Desnutrição grave;
Co-morbidade.

(3) Alterações laboratoriais;

Leucócitos <100.000/mm³ ou neutrófilos <500/mm³;
Plaquetas <50.000/mm³;
Creatinina sérica acima de duas vezes o maior valor de referência;
Atividade de protombina <70%;
Bilirrubina acima do maior valor de referência;
Enzimas hepáticas acima de cinco vezes o maior valor de referência;
Albumina, 5g/dl.

CONDUTA DE SUPORTE PARA PACIENTES GRAVES COM LEISHMANIOSE VISCERAL (LV)



⁽¹⁾ SINAIS DE GRAVIDADE

Idade inferior a 6 meses e superior a 65 anos;
 icterícia;
 Fenômenos hemorrágicos (exceto epistaxe);
 Edema generalizado;
 Sinais de toxemia;
 Desnutrição grave;
 Comorbidades.

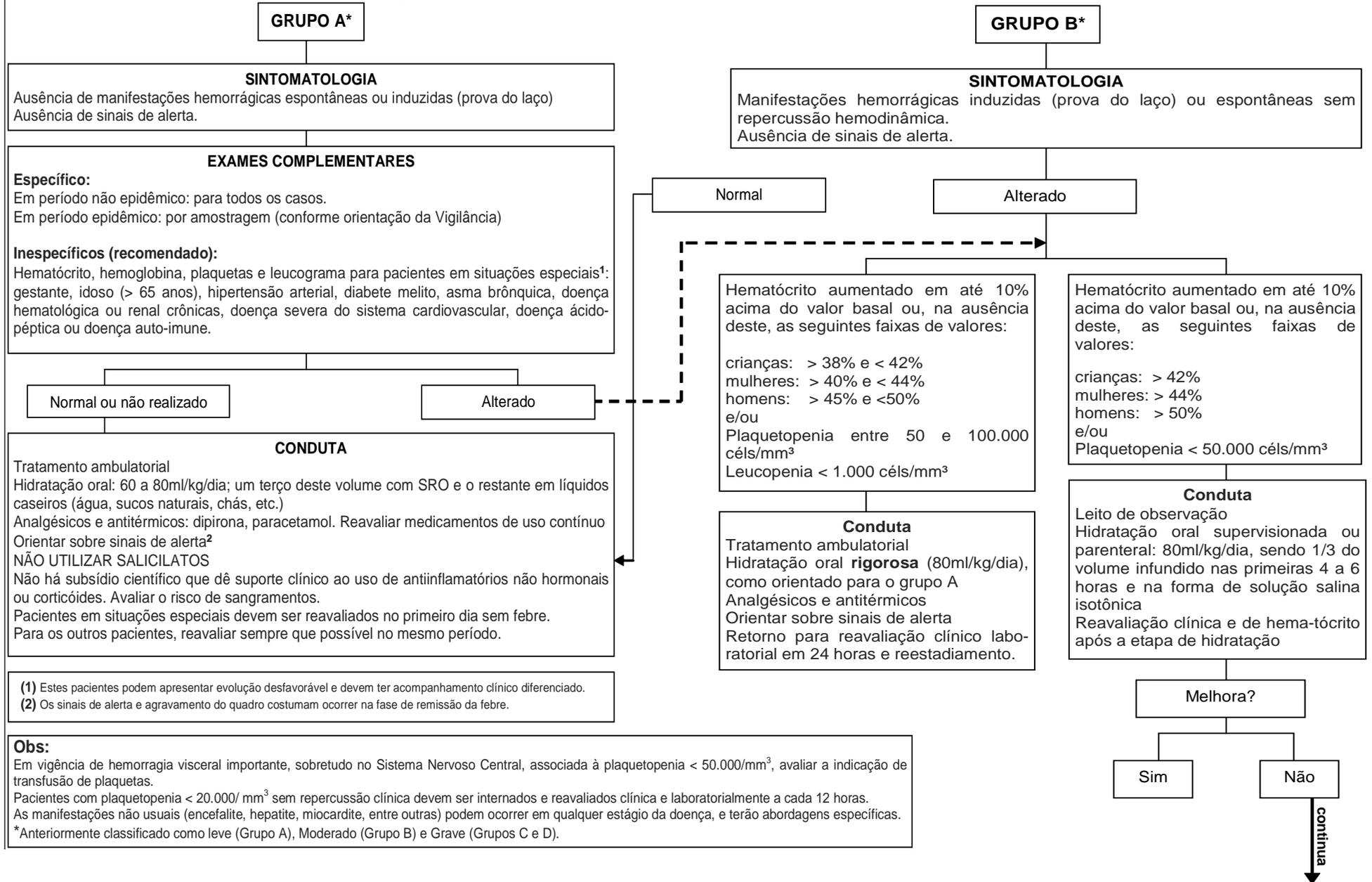
⁽²⁾ HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

HRAS – Pediatria
 HUB - Adulto

DENGUE

A dengue é uma doença dinâmica, o que permite que o paciente possa evoluir de um estágio a outro, durante o curso da doença. **Todo caso suspeito (com hipótese diagnóstica de dengue) deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica.**

Caso suspeito de dengue: Paciente com doença febril aguda, com duração máxima de até sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema associados a história epidemiológica compatível.



(1) Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento clínico diferenciado.

(2) Os sinais de alerta e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.

Obs:

Em vigência de hemorragia visceral importante, sobretudo no Sistema Nervoso Central, associada à plaquetopenia < 50.000/mm³, avaliar a indicação de transfusão de plaquetas.

Pacientes com plaquetopenia < 20.000/ mm³ sem repercussão clínica devem ser internados e reavaliados clínica e laboratorialmente a cada 12 horas.

As manifestações não usuais (encefalite, hepatite, miocardite, entre outras) podem ocorrer em qualquer estágio da doença, e terão abordagens específicas.

*Anteriormente classificado como leve (Grupo A), Moderado (Grupo B) e Grave (Grupos C e D).

GRUPO C E D*

SINTOMATOLOGIA

Presença de algum sinal de alerta e/ou Choque; manifestações hemorrágicas ausentes ou presentes
Obs.: iniciar a hidratação imediatamente independente do local de atendimento.

EXAMES COMPLEMENTARES

Específico: obrigatório. Inespecíficos: Hematócrito, hemoglobina, plaquetas, leucograma e outros, conforme necessidade (gasometria, eletrólitos, transaminases, albumina, Rx de tórax, ultra-sonografia)

Sem hipotensão (grupo C)

Sem hipotensão ou choque (grupo D)

Condução

Leito de observação ou hospitalar
Hidratação EV imediata: 25ml/kg em 4 horas, sendo 1/3 deste volume na forma de solução salina isotônica
Reavaliação clínica e de hematócrito após 4 horas e de plaquetas após 12 horas.
Sintomáticos

Condução

Hidratação EV imediata (fase de expansão): 20ml/kg/hora com solução salina isotônica sob supervisão médica (até 3 vezes)
Leito de observação ou hospitalar
Reavaliação clínica (cada 15-30 minutos) e hematócrito após 2 horas
Sintomáticos

Melhora clínica e laboratorial?

Sim

Não

Etapa de manutenção, com 25ml/kg em 8 e 12 horas

Repetir condução (até 3 vezes)

Melhora clínica e laboratorial?

Sim

Não

Re-estadiar

Tratamento ambulatorial – retorno em 24h

Melhora?

Sim

Não

Melhora?

Sim

Não

Avaliar Hemoconcentração

Hematócrito em ascensão ou hipoalbuminemia

Em queda

Expansor Plasmático
Albumina: 3ml/kg/hora
Substitutos artificiais

Avaliar sangramentos e coagulopatias de consumo

Concentrado de hemácias e avaliação de especialista

Sim

Não

Hiperidratação? Verificar sinais de ICC

Sim

Não

Diuréticos

Melhora?

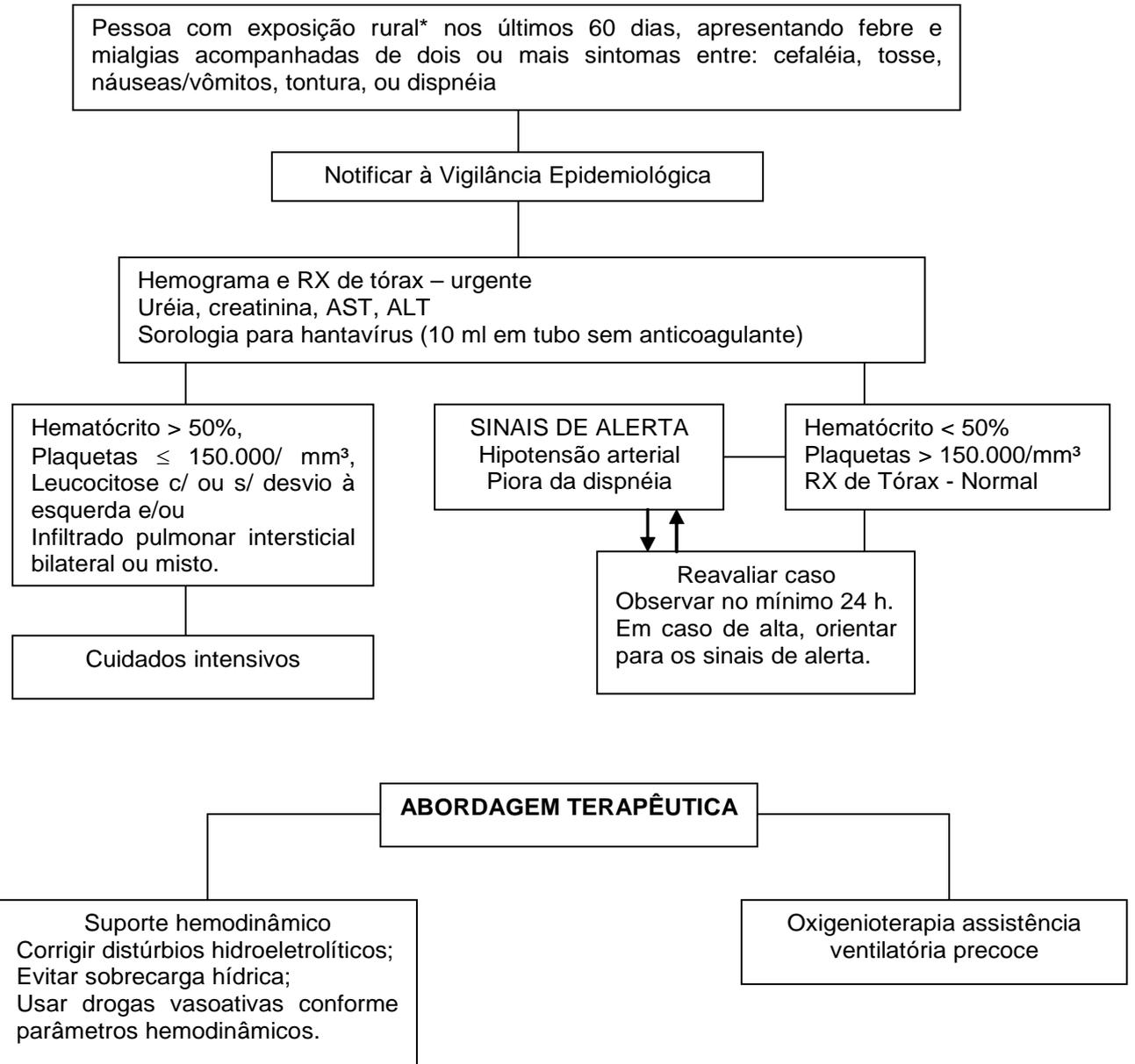
Sim

Não

Unidade de cuidados intensivos

HANTAVIROSE

SÍNDROME CARDIO-PULMONAR



*Entende-se por exposição rural: visitar, trabalhar ou morar em chácaras, bosques, matas, fazendas, pescarias, acampamentos, entre outros.

Obs.: usar corticóides EV, na fase inicial da pneumonite. Essa conduta tem melhorado o quadro respiratório e reduzido a letalidade em alguns serviços no Brasil e no Chile.

Notificação compulsória e investigação obrigatória, visando: identificar local e fonte de infecção, fatores de risco, e desencadeamento de medidas de controle.