

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – A POLITÉNICA

Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias – ISHCT

Licenciatura em Enfermagem Geral

Assistência de Enfermagem em Pacientes com Afecções de Doenças Transmissíveis: Malária e Sarampo.

Mariza Alfredo Portugal

Quelimane, 2023

Mariza Alfredo Portugal

Assistência de Enfermagem em Pacientes com Afecções de Doenças Transmissíveis: Malária e Sarampo

Exame Oral de Culminação de Curso
Apresentado ao Instituto Superior de
Humanidades, Ciências e Tecnologias como
Requisito Parcial para a Obtenção de grau de
Licenciatura em Enfermagem Geral.

Quelimane, 2023

RESUMO

O presente trabalho do fim do curso de licenciatura em enfermagem geral, neste caso, exame oral tem como objectivo analisar os planos de assistência de enfermagem a pacientes com afecções de doenças transmissíveis especificamente malária e o sarampo. A malária e o sarampo são doenças que podem passar de uma pessoa para a outra de diversas formas no caso da malária a sua transmissão pode ser por meio de um vector neste caso a fêmea do mosquito anopheles contaminado por parasitas da malária assim como pode ser passado via transplântaria de mãe para o bebe por transfusões acidentais e por acidentes com perfuro cortantes contaminados, ao passo que o sarampo pode se passar de pessoa para pessoa através de gotículas de saliva contaminadas expelidas ao ar. A facilidade com que estas doenças são transmitidas faz com que elas sejam predominantes um pouco por todo o pais sendo assim responsáveis por altas taxas de internamento demandando assim a assistência de enfermagem que no atendimento a esses pacientes deve se estender além do internamento, prestado também a assistência comunitária como fazer educação sanitária para promover a eliminação de águas paradas para não propiciar a multiplicação do vector bem como consciencializar para o uso de redes mosquiteiras repelentes assim como a vacinação para prevenir o sarampo, ao nível de internamento a assistência de enfermagem visa essencialmente a administração terapêutica, gerenciamento dos efeitos colaterais dos medicamentos monitoramento da higiene e conforto, monitorização dos sinais vitais e gerenciamento de sinais e sintomas.

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem, Malária e Sarampo.

Abstract

The present work at the end of the degree course in general nursing, in this case, an oral exam, aims to analyze nursing care plans for patients with communicable disease conditions, specifically malaria and measles. Malaria and measles are diseases that can pass from one person to another in different ways in the case of malaria its transmission can be through a vector in this case the female anopheles mosquito contaminated by malaria parasites as well as it can be passed via transplantation from mother to baby through accidental transfusions and accidents with contaminated sharps, whereas measles can be passed from person to person through contaminated saliva droplets expelled into the air. The ease with which these diseases are transmitted makes them predominant throughout the country, thus being responsible for high rates of hospitalization, thus demanding nursing care that in the care of these patients must extend beyond hospitalization, also provided to community assistance such as providing health education to promote the elimination of standing water so as not to encourage vector multiplication as well as raising awareness of the use of repellent mosquito nets as well as vaccination to prevent measles, at the hospitalization level, nursing care is essentially aimed at therapeutic administration, management of medication side effects monitoring of hygiene and comfort, monitoring of vital signs and management of signs and symptoms.

Keywords: Nursing care, Malaria and Measles

Lista de siglas

(ACTs, em inglês)	Terapia combinada à base de artemisinina
AL	Artemeter-Lumefantrine
ASAQ	Artesunato+Amodiaquina
EV	Endovenosa
IgA	Imunoglobulina G
IM	Intramuscular
NaCl	Cloreto de Sódio
OMS	Organização Mundial da Saúde
TDRs	Testes de Diagnostico Rápido
US	Unidade Sanitária

Índice

CAPITULO I.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO II	2
2. DESENVOLVIMENTO	2
2.1. Malária	2
2.1.2. Tipos de espécie do plasmodium	2
2.1.3. Epidemiologia	3
2.1.4. Modo de transmissão	3
2.1.5. Ciclo de vida do Plasmodium	3
2.1.6. Ocorrência e distribuição (endemicidade).....	4
2.1.7 Diagnóstico	5
2.1.8. Classificação clínica da malária	5
2.1.8.1.Malária não complicada	5
2.1.8.2. Malária grave e complicada	6
2.1.9. Tratamento	6
Medicamento antimalárico da Malária não complicada:	6
2.1.10. Complicações da Malária	10
2.1.11. Cuidados de enfermagem a pacientes com Malária	12
2.1.12. Processo de enfermagem a pacientes com Malária	13
3.1. Sarampo	15
3.1.2. Modo de transmissão.....	15
3.1.3. Fisiopatologia do Sarampo	16
3.1.4. Etapas clínicas da infecção pelo vírus do sarampo	16
3.1.4.1. Período de incubação	16

3.1.4.4. Período padrômico ou catarral.....	16
3.1.4.5. Período de estado ou exantemático.....	17
3.1.4.6. Recuperação	17
3.1.5. Complicações do sarampo	17
3.1.6. Tratamento do sarampo	17
3.1.7. Cuidados de enfermagem a pacientes com infecção pelo vírus do sarampo	18
3.1.8. Processo de enfermagem a paciente com sarampo	19
CAPITULO III.....	21
4. CONCLUSÃO	21
5. Referencias Bibliográficas	23

CAPITULO I

1. INTRODUÇÃO

A procura incessante dos serviços de saúde com as pessoas é um problema da antiguidade e cada vez mais tendem-se a criar estratégias de melhoria das condições de saúde desses carentes. No entanto, a maior parte das queixas apresentadas com esses pacientes estão relacionadas com doenças transmissíveis, cujo essas doenças transmissíveis também podem ser consideradas ou doenças comunicáveis que são definidas como doenças infecciosas transmissíveis através do contacto directo, ou seja, entre os seres humanos, ou através do contacto indirecto através de um vector.

O presente trabalho busca abordar acerca da assistência de enfermagem em pacientes com afecções de doenças transmissíveis concretamente da malária e do sarampo. A malária é uma doença causada pelo parasita protozoário chamado *Plasmodium* que é transmitido de pessoa para pessoa pela picada do mosquito fêmea do género *Anopheles*. A malária é uma das doenças parasitárias infecciosas mais conhecidas em todo Moçambique devido as suas altas taxas de transmissibilidade.

O sarampo, uma das afecções clássicas da infância, é uma doença aguda e autolimitada por ter uma etiologia viral, altamente transmissível e contágio-infecciosa, exantemática, endemo-epidêmica. É uma doença que se distribui globalmente, acometendo indiscriminadamente ambos os sexos, sem distinção de raça, clima ou nível social.

O presente trabalho tem como objectivo geral: Analisar os planos de assistência de enfermagem perante pacientes com afecções de doenças transmissíveis como a malária e sarampo. Objectivos específicos: Descrever os cuidados de enfermagem frente a um paciente com malária e sarampo; Diferenciar a malária grave da complicada; Elaborar um processo de enfermagem com as necessidades humanas básicas afectadas e as intervenções da equipe de enfermagem.

O trabalho obedece a seguinte ordem: Capítulo I Introdução e objectivos, capítulo II – Desenvolvimento e capítulo III – Conclusão.

CAPITULO II

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Malária

A malária, também conhecida por paludismo é uma doença infecciosa causada por parasitas do género *Plasmodium* (Garrido, 2009).

A malária é uma doença causada pelo parasita protozoário chamado *Plasmodium* que é transmitido de pessoa para pessoa pela picada de uma fêmea infectada do mosquito *Anopheles* (Siqueira & Marchesini, 2018).

2.1.2. Tipos de espécie do plasmodium

Segundo Tiago e Mabunda (2017), existem quatro espécies de *Plasmodium* que podem produzir a doença:

- *Plasmodium falciparum*;
- *Plasmodium vivax*;
- *Plasmodium ovale*;
- *Plasmodium maláriae*.

O *P. falciparum* é a espécie mais comum encontrada por todo o mundo, em áreas tropicais e subtropicais, e é responsável pelas formas mais graves e pela maioria das mortes por malária. No entanto, o *P. falciparum* não é a única espécie que pode causar morte. O *P. vivax*, encontrado na Ásia, América Latina e algumas partes de África, como Etiópia e Eritreia (Siqueira & Marchesini, 2018).

A espécie mais frequente em África é o *P. Falciparum*, sendo responsável por 90% dos casos e associado a níveis significativos de morbilidade e mortalidade. Esta é também a espécie mais comum em Moçambique (Garrido, 2009).

2.1.3. Epidemiologia

Cerca de 216 milhões de pessoas foram diagnosticadas malária e 455 000 morreram a maioria crianças menores de cinco anos de idade segundo o relatório mundial de 2016. Malária é uma doença que se encontra confinada à África, Ásia e América Latina (Siqueira & Marchesini, 2018).

A malária continua a ser o maior problema de saúde pública em Moçambique, sendo responsável (em 2015) por 29% de todas as mortes hospitalares e 42% das mortes de crianças menores de cinco anos. Contudo, foram alcançados progressos importantes, tendo-se registado em 2015 um declínio de 9% nos casos confirmados e não confirmados em relação a 2009, e uma redução de 34% na mortalidade (MISAU 2017).

Segundo o inquérito de indicadores da malária, HIV/Sida e imunização realizado em 2015, as províncias da Zambézia (68%) e Nampula (66%) apresentaram as taxas de prevalência da malária > 50% e as províncias de Maputo e Cidade de Maputo com prevalência <5% com uma média nacional de 40,2%.

2.1.4. Modo de transmissão

A infecção é transmitida principalmente pela picada de um mosquito fêmea *anófeles* infectado. Para além deste modo de transmissão, a infecção malárica pode também ocorrer por transmissão acidental via transfusão sanguínea ou ferimento por picada de agulha infectada e a transmissão congénita de mãe para filho durante a gravidez ou parto (Tiago & Mabunda, 2018).

Na transmissão acidental, ocorre em situações de transfusão de sangue contaminado, ou através da picada com uma agulha contaminada. No caso do recém-nascido, nesta situação é diagnosticada quando se encontra parasitémia, nos sete dias após o nascimento, ou mais tarde, se não houve qualquer outra possibilidade de transmissão para o recém-nascido (pelo sangue ou picada de mosquito). Apesar da elevada prevalência placentária, a transmissão congénita da malária é rara (MISAU, 2017).

2.1.5. Ciclo de vida do Plasmodium

A infecção inicia-se quando os parasitas (esporozoítos) são inoculados na pele pela picada do vector, os quais irão invadir as células do fígado, os hepatócitos. Nessas células multiplicam-se e

dão origem a milhares de novos parasitas (merozoítos), que rompem os hepatócitos e acabam caindo na circulação sanguínea, vão invadir as hemácias, dando início à segunda fase do ciclo, chamada de esquizogonia sanguínea. É nessa fase sanguínea que aparecem os sintomas da malária (Tiago & Mabunda, 2018).

O desenvolvimento do parasita nas células do fígado requer aproximadamente uma semana para o *P. falciparum* e *P. vivax* e cerca de duas semanas para o *P. malariae*. Nas infecções por *P. vivax* e *P. ovale*, alguns parasitas se desenvolvem rapidamente, enquanto outros ficam em estado de latência no hepatócito. São, por isso, denominados hipnozoítos (do grego *hipnos*, sono). Esses hipnozoítos são responsáveis pelas recaídas da doença, que ocorrem após períodos variáveis de incubação (geralmente dentro de seis meses) (Tiago & Mabunda, 2018)

Na fase sanguínea do ciclo, os merozoítos formados rompem a hemácia e invadem outras, dando início a ciclos repetitivos de multiplicação eritrocitária. Os ciclos eritrocitários repetem-se a cada 48 horas nas infecções por *P. vivax* e *P. falciparum* e a cada 72 horas nas infecções por *P. malariae*. Depois de algumas gerações de merozoítos nas hemácias, alguns se diferenciam em formas sexuadas: os macrogametas (feminino) e microgametas (masculino). Esses gâmetas no interior das hemácias (gametócitos) não se dividem e, quando ingeridos pelos insectos vectores, irão fecundar-se para dar origem ao ciclo sexuado do parasito (Tiago & Mabunda, 2018).

2.1.6. Ocorrência e distribuição (endemicidade)

Segundo Tiago e Mabunda (2018), em África, o nível de endemicidade da malária varia de país para país e, por vezes, de região para região, dentro do mesmo país. Alguns dos factores responsáveis pelas variações na endemicidade incluem:

- Condições climáticas /ambientais: Temperatura; Altitude; Pluviosidade;
- Condições socioeconómicas;
- Presença de vectores eficazes;
- Fraca cobertura;
- Rede sanitária;
- Medidas de prevenção.

Uma pluviosidade abundante está associada a uma elevada transmissão da malária, enquanto os locais situados em elevada altitude e com temperaturas baixas tendem a ser caracterizados por baixas taxas de transmissão (MISAU, 2017).

Pode se perceber que a malária é também um problema socioeconómico, uma vez que interfere negativamente no desenvolvimento do País, mantendo o ciclo doença/pobreza devido ao elevado absentismo escolar e laboral bem como a perda de mão-de-obra laboral.

2.1.7 Diagnóstico

Os sintomas e sinais de malária não são específicos desta doença. Por isso, embora estas manifestações clínicas estejam presentes em doentes com malária, a confirmação laboratorial através dos testes de diagnóstico rápido (TDR) ou microscopia é obrigatória. Em zonas com malária estável ou com uma estação de elevada transmissão, antecedentes ou uma história recente de febre são suficientes como critério para suspeitar malária. Nas crianças e nas mulheres grávidas, a presença de palidez sem outra causa aparente, deve suspeitar a malária (MISAU 2005).

2.1.8. Classificação clínica da malária

De acordo com MISAU (2017). A malária pode apresentar-se como:

- Malária Não Complicada;
- Malária Grave/Complicada.

2.1.8.1. Malária não complicada

Malária sintomática sem sinais de gravidade ou evidência (clínica ou laboratorial) de disfunção de órgão vital, com resultado laboratorial que confirma presença de parasitas (TDR ou hematozoário). Os sinais e sintomas da malária são inespecíficos (Siqueira & Marchesini, 2018).

Os sinais e sintomas de malária não complicada segundo o autor acima citado são: Febre ou história de febre mais de 24 horas ($t^a > \text{ou} = 37.5^\circ \text{C}$); Mialgia, mal-estar geral, calafrios, anorexia, sudorese, tosse em criança, diarreia, vômitos, desconforto abdominal.

Pode-se perceber que malária não complicada é aquela que apresenta sinais e sintomas leves e que não comprometem os órgãos vitais como por exemplo, alteração neurológica, hepática, insuficiência renal, hiperpirexia entre outros.

2.1.8.2. Malária grave e complicada

Malária sintomática com sinais de gravidade ou evidência (clínica ou laboratorial) de disfunção de órgão vital, com resultado laboratorial que confirma presença de parasitas (TDR ou hematozoário) (Tiago & Mabunda, 2018).

Segundo o Programa Nacional de Controlo da Malária – PNCM (2021) considera que a malária complicada quando há presença de um ou mais achados clínicos ou laboratoriais:

- **Clínicos** – prostração (fraqueza generalizada que impede doente de deambular ou sentar), alteração do nível de consciência (Glasgow <11 em adultos e Blantyre <3 em crianças), incapacidade de se alimentar, convulsões repetidas (mais de 2 episódios em 24h), colapso circulatório, anemia grave (palidez das mucosas palmo-plantar), hiperpirexia (temperatura axilar > ou = 39,5°C, icterícia clínica e evidência de disfunção de outro órgão vital, insuficiência renal (redução da diurese, urina cor de coca-cola).
- **Laboratoriais** – hiperparasitemia, anemia normocítica grave, hipoglicemia, insuficiência renal, etc. No entanto, os exames laboratoriais têm os seguintes objectivos: Fazer a confirmação laboratorial dos casos suspeitos de malária; Conhecer as vantagens do diagnóstico parasitológico; Conhecer os critérios para selecção do teste a fazer; Saber interpretar o resultado do teste; Saber interpretar o resultado da microscopia; Saber fazer o diagnóstico diferencial da malária.

2.1.9. Tratamento

Medicamento antimalárico da Malária não complicada:

Segundo PNCM (2021), Tratamento de eleição: Artemeter-Lumefantrina (AL)

- **Apresentação:** Comprimido contendo 20mg de Artemeter e 120mg de Lumefantrina
- **Posologia:** O tratamento com este fármaco tem duração de 3 dias e deve ser administrado de acordo com o peso ou a idade do doente. O tratamento deve ser administrado de 12 em

12 horas (duas vezes por dia) durante 3 dias seguidos. É importante que o doente complete os 3 dias de tratamento.

Tratamento alternativo: Artesunato-Amodiaquina (ASAQ)

- Quinino oral (para o tratamento da malária no primeiro trimestre de gravidez e eventual contra-indicação ou indisponibilidade dos medicamentos anteriores).

Medicamento antimalárico para mulher grávida não complicada

- Primeiro trimestre: Quinino oral
- Segundo e terceiro trimestre: Artemeter –Lumefantrina

Tabela de tratamento de malária não complicada com Artemeter-Lumefantrina

PESO (Kg)	IDADE (anos)	DIA 1		DIA 2		DIA 3	
		hora 0	12 horas depois	12 horas depois	12 horas depois	12 horas depois	12 horas depois
<5		Tratar como malária grave					
5 - <15	< 3	1	1	1	1	1	1
15 - <25	3 - < 9	2	2	2	2	2	2
25 - <35	9 - < 15	3	3	3	3	3	3
≥35	≥ 15	4	4	4	4	4	4

Tabela I.

Fonte: PNCM (2021).

Tabela de tratamento de malária não complicada com Artesunato +Amodiquina

PESO (Kg)	IDADE (anos)	Formulação AS+AQ (mg)	Número de Comprimidos		
			DIA 1	DIA 2	DIA 3
<5	Tratar como malária grave				
5 - <9	<1	25 /67.5 mg	1	1	1
9 - <18	1 - <6	50mg/135mg	1	1	1
18 - <36	6 - <14	100mg/270mg	1	1	1
≥36	≥14	100mg/270mg	2	2	2

Tabela: II

Fonte: PNCM (2021).

NB: Segundo PNCM (2021), diz que se o doente aparecer dentro dos 28 dias após o tratamento com sintomas e esfregaço positivo considerar falência terapêutica. Tratar segundo a classificação da doença (malária não complicada ou complicada/grave).

Se o doente aparecer após 28 dias do diagnóstico de malária considere como uma nova infecção tratar segundo a classificação da doença (malária não complicada ou complicada/grave)

Medicamento antimalárico para a malária grave/complicada

- Segundo PNCM (2021), Tratamento de eleição: Artesunato injectável (EV ou IM) incluindo crianças com menos de 5kg;
- Tratamento alternativo: Quinino injectável (EV ou IM).
- Medicamento antimalárico para mulher grávida Grave/Complicada: Artesunato injectável em todos os trimestres;

Artesunato

Preparação:

Segundo o PNCM (2021), considera as seguintes formas de preparação de Artesunato injectável

- Dissolver o pó de Artesunato 60mg com todo conteúdo (1ml) de Bicarbonato de sódio 5% (que vem no pacote). Agite por 2-3min até dissolver. A solução de Artesunato ficará inicialmente turva e depois deve ficar transparente (após agitação).
- **Para via Endovenosa (EV):** adicionar 5ml de NaCl 0,9% ou Dextrose 5%
- **Para via Intramuscular (IM):** adicionar 2ml de NaCl 0,9% ou Dextrose 5%

NB: A solução deve ser preparada para administração dentro de 1 hora no máximo e não pode ser armazenada para uso posterior (PNCM, 2021).

Posologia:

- Em crianças com peso *menor* a 20Kg multiplicar artesunato 3,0mg/kg pelo peso corporal para obter a quantidade de Artesunato (em mg) a ser administrada por cada dose.
- Em crianças e adultos com *peso igual ou maior* de 20Kg multiplicar 2,4 mg/kg pelo peso corporal para obter a quantidade de Artesunato (em mg) a ser administrada por cada dose.

Admissão hora zero (seguida de 12/12 horas até completar 3 doses no 1º dia. Uma dose diária é indicada nos dias subsequentes até que o doente tolere a via oral e passa para a dose completa do AL ou alternativo na dose completa (três dias).

Tratamento alternativo da Malária complicada/ Grave

De acordo com PNCM (2021) recomenda fazer tratamento alternativo com Quinino injectável com as seguintes instruções:

- A administração rápida de quinino não é segura e nunca se deve dar directamente na veia, pois pode levar a uma hipotensão letal.

Posologia:

- 10 mg/kg de Dicloridrato de Quinina (para uma dose máxima de 600mg).
- Diluir em dextrose a 5% na quantidade calculada em 10ml/kg do doente.

Formas de administração:

- Para via Endovenosa (EV): (gotas/min) durante 4 horas com intervalo de 8 em 8 horas, logo que o doente tolere a via oral (mínimo 72h de medicação injectável) passar a medicação por via oral.

NB: Recomendado o uso prioritário do Quinino injectável para os Hospitais, para uma melhor monitoria dos efeitos colaterais.

2.1.10. Complicações da Malária**Anemia**

- A anemia é a complicação mais comum da malária. Deve-se à destruição dos glóbulos vermelhos. Em crianças africanas, este mecanismo é especialmente importante devido à elevada prevalência de malnutrição crónica e de infestação por parasitas, o que muitas vezes agrava a anemia causada pela malária. As crianças e as grávidas são os grupos mais afectados, apresentando fraqueza geral, palidez palmar grave ou palidez das membranas mucosas e da conjuntiva (Siqueira & Marchesini, 2018).

Confusão mental

- É causada pelo sequestro dos parasitas no cérebro e consequente obstrução de fluxo de sangue que provavelmente não seja completa, uma manifestação comum da malária grave/complicada, que pode causar problemas residuais (Siqueira & Marchesini, 2018).

Convulsões

- Podem dever-se ao efeito directo dos parasitas no cérebro ou de distúrbios metabólicos como hipoglicémia, acidose grave, Hipo natremia ou hipoxia. A temperatura muito elevada pode exacerbar desencadear a convulsão (Siqueira & Marchesini, 2018).

Dispneia

Segundo Siqueira & Marchesini (2018), os doentes com malária grave podem taquipneia, em resultado de um dos seguintes factores:

- Anemia grave que leva a acidose e insuficiência cardíaca;
- Edema pulmonar (na sequência da administração excessiva de líquidos), manifestando-se geralmente por espuma na boca e acentuada dificuldade respiratória.
- Síndrome de dificuldade respiratória no adulto (resulta da presença de parasitas da malária nos pulmões e pode não se distinguir do edema pulmonar). Apresenta-se com espuma e cianose (extremidades e língua azuladas), podendo-se ouvir ferveores crepitantes na auscultação pulmonar.
- Acidose que provoca respiração profunda e rápida.

Hipoglicémia

- O baixo nível de glicose no sangue (2,2mmol/l) pode dever-se a um funcionamento anormal do fígado, ou ao facto de os parasitas em maturação consumirem grandes quantidades da glicose do sangue. Nas crianças, a hipoglicémia também pode resultar de uma má alimentação ou de uma alimentação insuficiente. Um nível baixo de glicémia é prejudicial para o cérebro. Os doentes podem ter alterações de comportamento, pulso acelerado, convulsões, perda de consciência ou coma profundo. Por vezes, os sintomas são vagos (fraqueza, sudação com pele fria) (Siqueira & Marchesini, 2018).

Urina escura (cor da Coca-Cola)

- A eliminação de urina cor da Coca-Cola pode ocorrer no doente com malária, como consequência de destruição excessiva de glóbulos vermelhos, causada por parasitas ou medicamentos (primaquina, quinina, sulfanomidas, etc.) que resultam na eliminação de hemoglobina pela urina. Contudo (Siqueira & Marchesini, 2018).

Insuficiência renal aguda

- A insuficiência renal manifesta-se devido à baixa pressão arterial, resultante de desidratação ou estado de choque, o sequestro também se observa nos rins, sendo mais

comum nos adultos com malária grave. É facilmente reversível, mas isso pode levar muito tempo e um doente pode precisar de diálise peritoneal, para que os rins recuperem. Normalmente, é rara nas crianças. Os doentes apresentam sinais de desidratação, urinando muito pouco (oligúria) ou nada (anúria); quando se fazem análises à função renal, encontram-se no sangue níveis elevados de ureia, creatinina e potássio (Siqueira & Marchesini, 2018).

Hemorragias espontâneas

- Na malária normalmente as plaquetas são baixas. No entanto, as hemorragias são raras e quando ocorrem são devidas a coagulação intravascular disseminada (CID). Alguns doentes com malária podem ter hemorragias espontâneas nas gengivas ou na pele, ou sangrar prolongadamente nos locais de injeções ou de perfuração de veias. E pode causar a morte muito rapidamente (Siqueira & Marchesini, 2018).

2.1.11. Cuidados de enfermagem a pacientes com Malária

Segundo Carvalho (2018), o enfermeiro pode executar os seguintes cuidados de enfermagem a pacientes com malária com vista a melhorar o estado clínico do paciente.

- Monitorar os sinais vitais;
- Avaliar as necessidades de líquidos do doente, determinar evidências de perda ou excesso de líquidos para garantir a taxa de infusão adequada;
- Canalizar uma veia que será necessária para administrar medicamentos e líquidos;
- Em doente com desidratação, determinar a quantidade de líquido a infundir e garantir a correção rápida da desidratação de preferência com soro fisiológico na forma endovenosa e quando não possível através da sonda nasogástrica;
- Se o doente estiver desidratado, administrar líquidos 20ml/kg de solução salina normal e reforce com 1 a 2 mg/kg de furosemida;
- Baixar a temperatura corporal administrando paracetamol na forma endovenosa, oral ou supositório;
- A diminuição da quantidade de roupas e um banho com água morna contribui para a diminuição da temperatura corporal;

- Corrigir a hipoglicémia administre por 3-5 minutos: Nas **crianças**: 0,5-1ml/kg de dextrose a 30% ; Nos **adultos**: 20-25ml de dextrose a 30%;
- Considerar a necessidade de transfusão sanguínea em doentes com anemia grave (hemoglobina <5gr/dl), ou aqueles que embora com hemoglobina maior que a referida tenham sinais de descompensação;
- Sangue total se o doente tiver hemorragia espontânea podendo eventualmente associar uma transfusão de concentrado de plaquetas;
- Decidir a necessidade de inserir algália se houver suspeita de insuficiência renal aguda ou de edema pulmonar para orientar o equilíbrio hídrico;
- Introduza uma algália para monitorizar o débito da urina. Se o doente não urinar nas 24 horas seguintes, referenciá-lo para diálise peritoneal.

2.1.12. Processo de enfermagem a pacientes com Malária

Sinais e sintomas	NHB	Diagnóstico de enfermagem	Prescrição de enfermagem	Resultado esperado	Horas
Cefaleia	Integridade física.	Dor aguda relacionada a infecção por plasmódio evidenciado por auto relato e expressão facial de dor	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administração de analgésicos conforme prescrição, ➤ Fazer tratamento não farmacológico da dor como ludoterapia, hidroterapia; ➤ Incentivar o paciente a leitura, entre outras actividades para diminuir o foco na 	Espera-se uma diminuição considerável ou a cessão da dor.	SOS

			dor		
Febre	Termorregulação	Temperatura corporal elevada relacionado a Infecção das hemácias pelo plasmodium evidenciado por temperatura corporal de 39°C Pirexia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diminuir o agasalho; ➤ Diminuir roupa de cama; ➤ Fazer o arrefecimento corporal com pano humedecido; ➤ Administrar a terapia prescrita; ➤ Arejar o ambiente, abrir janelas. 	Espera se a diminuição da temperatura até aos parâmetros de normalidade	SOS
Vómito e Diarreia	Equilíbrio hídrico-electrolítico	Equilíbrio hídrico-electrolítico comprometido relacionado a perda excessiva de líquidos evidenciado por vômito e diarreia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manter acesso venoso permeável; ➤ Administração de líquidos por via oral ou intravenosa conforme indicação medica; ➤ Manter a higiene do paciente e do seu leito; ➤ Incentivar e auxiliar a alimentação do paciente. 	Espera se a cessão do vômito e diarreia	SOS

Palidez	Circulação	Circulação comprometida relacionada a destruição dos glóbulos vermelhos (Hemólise) pelo plasmódio evidenciado por palidez e hemoglobina < que 8mmgdl	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administrar a terapia prescrita; ➤ Monitorizar os sinais vitais de duas em duas horas; ➤ Administrar dieta rica em ferro. 	Espera se o aumento da hemoglobina até aos parâmetros de normalidade
---------	------------	--	---	--

3.1. Sarampo

Sarampo é uma doença infecciosa aguda, potencialmente grave, de natureza viral, transmissível e extremamente contagiosa, O principal grupo envolvido são as crianças menores de 5 anos de idade (Ferreira, 2018).

O vírus do sarampo é um RNA vírus, que pertence à família Paramyxoviridae e é membro do subgrupo Morbillivirus (Ferreira, 2018).

Pode-se perceber que o sarampo é uma doença viral transmissível e altamente contagiosa, e é uma das principais causas da morte das crianças com idade menor de 5 anos a nível mundial, especificamente países com baixa renda.

3.1.2. Modo de transmissão

O sarampo dissemina-se principalmente por meio de secreções do nariz, da garganta e da boca durante o estágio prodrômico ou inicial eruptivo. A contagiosidade começa vários dias antes e continua até alguns dias depois do aparecimento do exantema. O sarampo não é contagioso depois que o exantema começa a descamar (Morais, 2014).

A transmissão ocorre tipicamente por meio de gotículas no ar, eliminadas pela tosse, permanecendo um breve período no ar, a curta distância. A transmissão também pode ocorrer por meio de pequenas gotículas de aerossol que permanecem no ar (e, assim, podem ser inaladas) por até 2 horas nos locais fechados (p. ex., consultório médico). A transmissão por superfícies parece ser menor do que a transmissão pelo ar, porque acredita-se que o vírus do sarampo sobreviva somente durante um curto período de tempo em superfícies secas (Morais, 2014).

3.1.3. Fisiopatologia do Sarampo

Para Carvalho, et al., (2019) citado por Ludgério et al. 2022:3) descrevem que:

Por ser uma doença que em sua fisiopatologia atinge principalmente o trato respiratório superior, na infância o sarampo pode ser facilmente confundido com gripe, dengue e até enterovirose. Quando acomete o hospedeiro, o vírus rapidamente atinge o sistema linfático seguido por um período de replicação viral e disseminação para outros órgãos como rins e fígado através de linfócitos e monócitos, o que causa imunossupressão no indivíduo, tornando-o susceptível a doenças oportunistas. Sendo assim, o sarampo caracteriza-se como uma doença multissistêmica que tem como principal forma de diagnóstico o exame físico e laboratoriais, como o Ensaio de Imunoabsorção Enzimática (ELISA), que permitem detectar a imunoglobulina M (IgM) para o vírus no plasma sanguíneo.

3.1.4. Etapas clínicas da infecção pelo vírus do sarampo

Segundo Moraes (2014), os sinais e sintomas da infecção pelo vírus de sarampo é dividido em quatro etapas a saber: Período de incubação, Período prodrômico ou catarral, Período de estado ou exantemático e Recuperação.

3.1.4.1. Período de incubação

- O período de incubação do vírus inicia-se após a entrada do vírus através da mucosa respiratória ou conjuntiva, sendo em média de 13 dias, podendo no entanto variar entre 6 a 19 dias.
- Por norma, durante o período de incubação os indivíduos infectados são assintomáticos, embora já tenham sido relatados casos nos quais os indivíduos apresentavam sintomas respiratórios transitórios ou febre.

3.1.4.4. Período prodrômico ou catarral

- Período prodrômico ou catarral tem duração de 6 dias; no início da doença surge febre, acompanhada de tosse produtiva, corrimento seromucoso do nariz e dor nos olhos, conjuntivite e fotofobia. Os linfonodos estão pouco aumentados na região cervical e, algumas vezes, os intra-abdominais dão reacções dolorosas no abdome. Nas últimas 24

horas do período, surge na altura dos pré-molares, na região gemiana, o sinal de Koplik que são pequenas manchas brancas com halo-eritematoso, considerado sinal patognomónico do Sarampo.

3.1.4.5. Período de estado ou exantemático

- Período exantemático: ocorre a acentuação de todos os sintomas já descritos, com prostração importante do paciente e surgimento do exantema característico. O rash exantemático é máculo-papular, de cor avermelhada, com distribuição em sentido céfalo-caudal. No primeiro dia, surge na região retro-auricular e face; no segundo dia, no tronco e no terceiro dia, nas extremidades, persistindo por 5-6 dias.

3.1.4.6. Recuperação

- Diminuição dos sintomas com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido, castanho-acinzentado, podendo surgir descamação furfurácea, com aspecto semelhante à farinha. A temperatura diminui caso não haja infecção secundária e a erupção desaparece. A tosse pode persistir por 1 a 2 semanas. Após o adoecimento, a imunidade contra o sarampo parece se estabelecer para a vida toda, embora existam relatos de reinfeção.

3.1.5. Complicações do sarampo

Segundo Araújo (2020), as complicações do sarampo podem ser:

- Pneumonias;
- Encefalites;
- Otites médias;
- Laringites;
- Diarreias.

3.1.6. Tratamento do sarampo

Segundo Araújo (2020), o tratamento é sintomático, ou seja não existe um tratamento específico para o sarampo, podendo ser utilizados antipiréticos, hidratação oral, terapia nutricional com incentivo ao aleitamento materno e higiene adequada dos olhos, da pele e das vias aéreas

superiores. As complicações bacterianas do Sarampo são tratadas especificamente com antibióticos adequados para o quadro clínico e, se possível, com a identificação do agente bacteriano. Nas populações onde a deficiência de vitamina A é um problema reconhecido, a OMS e UNICEF recomendam o uso de uma dose elevada e única de vitamina A nas pessoas acometidas pelo Sarampo e suas complicações, nos indivíduos com imunodeficiências, com evidência de xerofthalmia, desnutrição e problemas de absorção intestinal. A suplementação de vitamina A é indicada na seguinte dosagem:

- Crianças de 6 a 12 meses: 100.000UI, VO, em aerossol;
- Crianças de 1 ano ou mais: 200.000UI, VO, em cápsula ou aerossol. Quando se detectar xerodermia, repetir a dose de Vitamina A, no dia seguinte.

Pra prevenir o sarampo pode-se usar a vacina para promover imunização a mesma.

3.1.7. Cuidados de enfermagem a pacientes com infecção pelo vírus do sarampo

- Manter a hidratação do paciente;
- Proporcionar higiene e conforto ao paciente;
- Realizar limpeza diária dos olhos com soro fisiológico;
- Quando há intensa hiperemia com abundante secreção mucosa, pode ser feita limpeza com água oxigenada;
- O ambiente escuro é recomendado para o paciente quando a fotofobia é intensa;
- Realizar limpeza das manchas com solução salina;
- Avaliar sinais vitais (Temperatura, pulso, frequência respiratória, tensão arterial);
- Em casos de febre fazer arrefecimento corporal, arejar o ambiente, desagasalhar o paciente, e administrar a terapêutica prescrita;
- Manter o paciente em repouso quando estiver com febre;
- Administrar a terapêutica prescrita;
- Sensibilização da população a aderência da vacina;
- Canalizar uma veia que será necessária para administrar medicamentos e líquidos;
- Proporcionar apoio psicológico ao paciente assim como ao acompanhante;
- Caso seja necessário algarhar para melhor controlo do estado de hidratação;
- Aconselhar a ingestão de líquidos;

Precauções de contacto:

- Evitar contacto directo do paciente com outras pessoas;
- Isolamento respiratório;
- Uso de mascaras e aventais;
- Lavagem das mãos;
- Não deixar o paciente coçar as lesões para evitar infecções;
- Não tirar as crostas que se formam quando as lesões regridem.

3.1.8. Processo de enfermagem a paciente com sarampo

Sinais e sintomas	NHB	Diagnóstico de enfermagem	Prescrição de enfermagem	Resultado esperado	Horas
Febre	Termorregulação	Temperatura corporal elevada relacionado a infecção por Morbillivirus evidenciado por temperatura de 38,8°C	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diminuir o agasalho; ➤ Diminuir roupa de cama; ➤ Fazer o arrefecimento corpora; ➤ Administrar a terapia prescrita; Arejar o ambiente 	Espera-se a diminuição da temperatura até aos parâmetros de normalidade	SOS
Tosse	Respiração	Respiração prejudicada relacionada a irritação das vias aéreas superiores por Morbillivirus evidenciado por tosse	<p>Administrar a terapia prescrita;</p> <p>Monitora os sinais vitais de duas em duas horas; educação sanitária ao paciente auxiliando a lavagem das mãos,</p> <p>Isolar o paciente;</p> <p>Incentivar a consumir muitos líquidos como água e sumos de laranja.</p>	Secção ou diminuição da tosse	SSV V 4/4h SOS

Manchas de koplik E exantema	Integridade Cutânea/Mucosa	Integridade cutânea e mucosa comprometida relacionada a Infecção por Morbillivirus evidenciado por manchas de koplik e exatema.	Administrar a terapia prescrita; Monitorar os sinais vitais de duas em duas horas, incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A, Limpeza das manchas com solução salina; Incentivar o paciente Gargarejar com solução salina.	Secção das manchas	SSV V 4/4h SOS
Obstrução nasal	Respiração	Respiração prejudicada relacionada ao acúmulo de secreções nas vias aéreas superiores evidenciado por obstrução nasal	Administração de descongestionantes prescritos; Deixar o paciente em ambiente arejado; Aspirar secreções; Oferecer suporte ventilatório se necessário.	Desobstrução das vias respiratórias	SOS
Insónia	Sono e Repouso	Distúrbio do padrão de sono relacionado perturbação ambiental Evidenciado por auto relato do paciente	Agrupar as actividades dos cuidados de enfermagem de modo que o paciente seja menos perturbado; Diminuir o ruído ambiental; Diminuir as luzes do; Proporcionar massagens nas costas e outras medidas para aumentar o conforto.	Padrão de sono tranquilo	SOS

CAPITULO III

4. CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou abordar acerca da assistência de enfermagem em pacientes com afecções de doenças transmissíveis concretamente da malária e do sarampo. Onde conclui-se que a malária e uma doença contagiosa caracterizada por um número elevado de sinais e sintomas dentre eles destaca se a febre cefaleia dor abdominal náuseas vômitos anorexia mal-estar geral, a coexistência desses sinais e sintomas torna o individuo incapaz de realizar algumas actividades diárias sendo necessária a assistência de enfermagem.

A assistência de enfermagem aos pacientes com malária deve olhar o paciente de forma holística oferecendo tratamentos e suportes de acordo com as necessidades do paciente, gerenciando sintomas coexistentes, no caso da febre a assistência visa a redução da temperatura até os parâmetros de normalidade através da diminuição do agasalho, arrefecimento corporal, arejamento do ambiente e terapia antipirética, em casos de vomito e diarreia a assistência de enfermagem visa manter a higiene do doente, fazer a reposição de líquidos por via oral ou intravenosa, encorajar e auxiliar o paciente a se alimentar e em caso de dor deve se fazer a administração de analgesia prescrita e optar por outros métodos de tratamento da dor não farmacológica.

Ao passo que o sarampo é uma das infecções virais mais contagiosas e caracteriza-se por febre, mal-estar, exantema, tosse, coriza e conjuntivite. A assistência de enfermagem nesta doença deve abranger a comunidade de modo a consciencializa-lá a vacinar as crianças contra o sarampo, consciencializar a aderir os serviços de saúde quando a criança apresentar sintomas característicos do sarampo. Na assistência dos pacientes que já tenham o sarampo a enfermagem deve velar pela administração de muitos líquidos, administração de suplementos de vitamina A administração de antibióticos prescritos, isolar o doente de modo a evitar a propagação da doença e gerenciar os sinais e sintomas existentes.

Sendo assim quando a assistência de enfermagem realiza o atendimento ao paciente como um todo velando não só para os sinais e sintomas mas também para o apoio emocional psicológico e social existe mais chances de ter sucesso na assistência de enfermagem não só aos pacientes com

afecções de doenças transmissíveis como a malária e o sarampo mais também em qualquer outra doença.

5. Referencias Bibliográficas

- Araújo, S. J. (2020). *Perfil Epidemiológico e o diagnóstico clínico, laboratorial e profilático do sarampo*. Brasil.
- Carvalho, S. C. (2018). *ATUALIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS* Atualização em procedimentos laboratoriais para o diagnóstico. Curitiba.
- Ferreira, L. D. (2018). *Situação de casos de sarampo: sintomas, prevenção: causas, complicações e tratamento*. Estados de Roraima e.
- Garrido, P. I. (2009). *Normas de Manejo dos casos de malária em Moçambique*. Moçambique: Ministério de Saúde.
- Ludgério. (2022). *Importância dos profissionais de enfermagem na prevenção de sarampo no sistema único de Saúde*. Research, Society And Development.
- MISAU. (2017). *Manual de formação dos agentes comunitários da Saúde*. Moçambique: Programa Nacional de Controlo da Malária.
- Morais, R. M. (2014). *Vírus do Sarampo: Impacto em Saúde Pública e Aplicações terapêuticas*. Coimbra.
- PNCM. (2021). *Manejo de casos de malária*. Maputo: Zero malária estabelece limites na luta contra Malária.
- Siqueira, A., & Marchesini, P. (2018). *Malaria na atenção básica de Saúde*. Belo Horizonte.
- Tiago, A., & Mabunda, S. (2018). *Normas de Tratamento da Malária em Moçambique*. Moçambique: Ministério da Saúde.