

Febre e malária

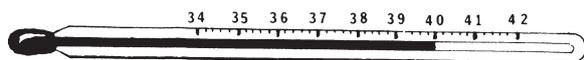
CAPÍTULO

17

Febre

Quando o corpo duma pessoa está quente, diz-se que ela tem **febre**. A febre elevada pode ser perigosa, principalmente numa criança pequena.

Se possível, a febre deve ser medida usando o termómetro. Consideramos que uma pessoa está com febre se a temperatura do seu corpo é superior a 37,5° C.



A febre por si não é uma doença, mas um sinal de diferentes doenças, em particular as infecciosas. Estas doenças nem sempre são fáceis de se diferenciar.

Doenças graves que causam febre:

- malária
- diarreia
- pneumonia
- meningite
- sarampo
- tuberculose
- HIV e SIDA
- febre tifóide
- febre reumática

Doenças menos graves que causam febre:

- constipações
- gripe
- bronquite aguda
- otite
- amigdalite
- infeções urinárias
- hepatite
- brucelose

No momento da observação o doente pode não apresentar febre, mas referir história anterior de febre. Isto é devido ao ciclo natural de algumas doenças que causam febre, incluindo a malária, que cursam com febre intermitente (há períodos em que o doente não tem febre).

Na história, há algumas perguntas essenciais. É importante perguntar ao doente há quanto tempo tem febre. A febre que persiste por mais de 7 dias pode significar uma doença mais grave, por exemplo a tuberculose. Neste caso, deve-se transferir o doente para uma avaliação mais cuidadosa.



Nas crianças, deve-se perguntar se a criança teve sarampo nos últimos 3 meses. O sarampo deixa a criança predisposta a contrair outras infecções, por exemplo a tuberculose.

É importante também perguntar se já tomou medicamentos, o que significa que a febre não respondeu ao tratamento, por exemplo, um antimalárico (ver pág. 711), ou que a febre pode ser devida ao próprio medicamento, por exemplo, aos anti-retrovirais (ver pág. 748).

Ao exame físico, procurar primeiro os sinais gerais de perigo (ver pág. 86) e verificar se o doente tem rigidez da nuca (ver pág. 75). Se o doente apresentar algum sinal geral de perigo, a doença é muito grave, e pode ser devida a malária ou outra infecção grave. Se o doente apresentar rigidez da nuca, pode ser devido à meningite (ver pág. 376). Nestes casos, o doente precisa de ser transferido urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos. Antes da transferência, o doente deve fazer um tratamento urgente (ver pág. 88).



Nos doentes que não têm sinais de perigo, sempre que possível, deve-se **procurar e tratar a causa da febre**.

Deve-se avaliar se há uma erupção na pele (borbulhas). Nas crianças, observar se existe a erupção generalizada do sarampo ou outros sinais da doença.

A presença de corrimento nasal pode significar uma constipação comum ou gripe.

Se o doente não tem sinais evidentes de outra doença, é necessário tratar para a malária.

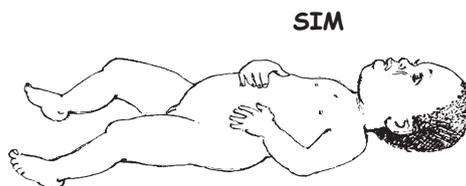
Em todos os casos, deve-se tratar e controlar a própria febre.

Tratamento da febre:

Quando uma pessoa tem febre:

1. Destapá-la completamente.

Uma criança pequena deve ser toda despida e deixada nua até a febre baixar.



Isto ajuda a baixar a febre.

Nunca agasalhar a criança com roupas ou cobertores.



Agasalhar uma criança com febre é perigoso.

Isto faz subir a febre.

2. O ar fresco ou a brisa não fazem mal à pessoa com febre.
3. A ventoinha ou leque faz com que o doente se sinta mais confortável.
4. Se a febre é alta ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), dar paracetamol nas crianças com menos de 16 anos e nas grávidas, e paracetamol ou AAS no adulto.
5. Todas as pessoas com febre **devem beber muita água**, sumos ou outros líquidos. A água deve ser potável. Certificar-se que o doente urina frequentemente. Se ele não tem estado a urinar muito, ou se a urina é escura, deve-se dar mais líquidos.
6. O doente deve continuar a alimentar-se com refeições pequenas, leves e frequentes, se toleradas.

Uma febre muito alta pode ser perigosa se não for baixada rapidamente. Nas crianças pode causar convulsões (ataques).

Quando a febre sobe muito (acima de 40°C) e o corpo está muito quente, é preciso baixar a febre com urgência.

Enquanto aguarda o efeito do paracetamol, **faça arrefecimento corporal.**

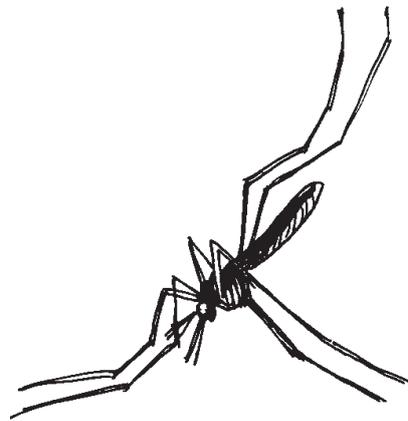


Como fazer arrefecimento corporal para baixar a febre:

- Arranjar, se possível, dois panos ou capulanas.
- Molhar as capulanas em água fresca.
- Enrolar uma capulana ao redor da cabeça, sobre a testa, e a outra no tronco.
- No caso de haver apenas uma capulana, colocá-la sobre a testa do doente.
- Observar se a temperatura começa a baixar.
- Se as capulanas secarem e a febre ainda não tiver passado, molhá-las novamente e voltar a colocá-las.

Malária

A malária é uma doença causada por um parasita – o plasmódio – que se transmite às pessoas através da picada do mosquito *Anopheles*. O plasmódio infecta o sangue do doente e causa febre alta, acompanhada de calafrios. Quando o mosquito pica uma pessoa doente, chupa os parasitas da malária que se encontram no sangue da pessoa infectada. Depois de algum tempo em que o parasita da malária se desenvolve no mosquito (10 a 18 dias), este injecta esses parasitas na próxima pessoa que for picada.



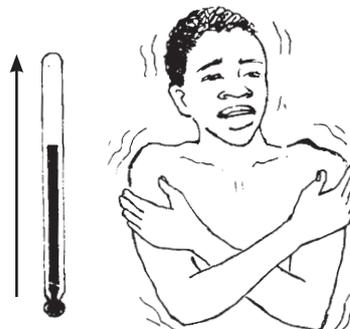
Existem várias espécies de plasmódio. O *Plasmodium falciparum* é o que causa os casos mais graves da doença. Para o *P. falciparum*, o período que decorre entre a picada dum mosquito infectado e o aparecimento dos sintomas – período de incubação – é de 7 a 14 dias.

Malária não complicada

Sintomas e sinais:

Os sintomas mais comuns de malária são: **febre**, cansaço e dores de cabeça. Muitas vezes há uma fase de 1-2 dias com cansaço e dores da cabeça antes de começar a febre.

A febre da malária muitas vezes “vai e vem” e é geralmente acompanhada de arrepios de frio, tremores e, a seguir, suores.



No momento da observação do doente, este pode não apresentar febre, mas referir uma história anterior de febre acompanhada de arrepios de frio.

Outros sintomas frequentes na malária não complicada são:

- dores no corpo
- falta de apetite
- náuseas e vômitos
- palidez (anemia)



Falta de apetite e vômitos podem ser sintomas de malária não complicada.

Diarreia e tosse podem aparecer, em particular nas crianças, mas são menos frequentes.

Nas crianças, a malária pode causar malnutrição. As crianças com malária precisam de ser seguidas na **Consulta da Criança em Risco** (ver pág. 570).

Malária grave

Sintomas e sinais:

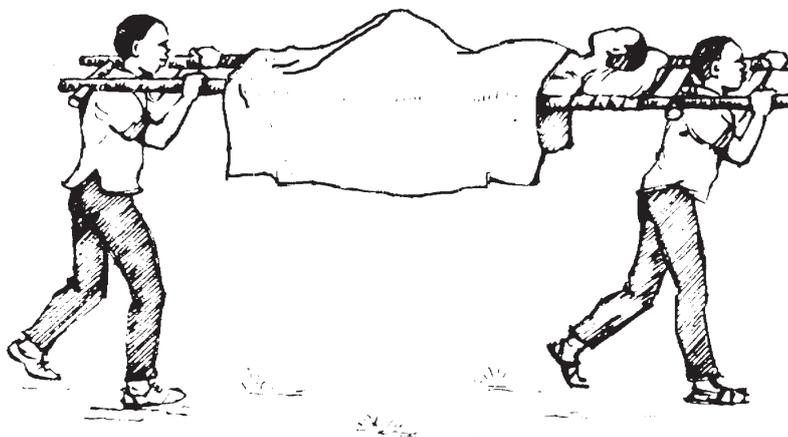
A malária grave é uma emergência e **requer tratamento urgente**.

As pessoas com **malária grave** podem apresentar os seguintes sintomas e sinais:

- Não conseguem sentar-se ou levantar-se
- Confusão mental e sonolência (vontade de ficar sempre a dormir)
- Convulsões (ataques)
- Perda de consciência (malária cerebral)
- Não conseguem beber ou mamar
- Vômitos repetidos
- Respiração rápida e profunda
- Choque (ver pág. 243)
- Urina escura
- Volume da urina a diminuir (porque os rins começam a falhar)
- Olhos amarelos (icterícia)



Os doentes com estes sinais devem ser rapidamente transferidos para uma unidade sanitária com mais recursos. O tratamento, de preferência com quinino I.M. (ver pág. 715), deve ser rapidamente iniciado na primeira unidade sanitária que estiver acessível. Assim que for possível, o doente deve ser transferido para uma unidade sanitária onde possa fazer quinino por infusão E.V.



Malária e anemia

À medida que os ataques febris de malária se vão repetindo, a pessoa vai ficando com anemia (falta de sangue), porque os parasitas vão “rebentando” os glóbulos vermelhos.

Quando os ataques são graves, a anemia pode aparecer dentro de 1 ou 2 dias, após o início da doença.

Os doentes com anemia grave devem ser transferidos urgentemente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Malária crónica

Em situações em que o indivíduo já teve muitos ataques de malária, este poderá ter parasitas no sangue sem apresentar sintomas da doença. Eles são portanto uma fonte importante de infecção.

Com a evolução da doença, o baço e o fígado podem aumentar de tamanho.

Malária na gravidez

As mulheres grávidas com malária muitas vezes tem anemia e o bebé pode nascer com baixo peso, mesmo que elas não tenham sintomas.



Tratamento do doente com malária:

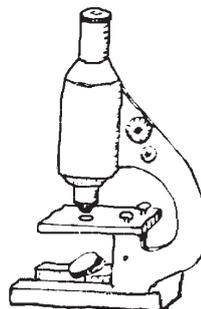
Quando uma pessoa começa a ter sintomas e sinais de malária deve ir, ou deve ser levada pelos familiares, à unidade sanitária mais próxima, o mais rapidamente possível. Os sintomas e sinais de malária podem ser facilmente confundidos com os de outras doenças. Por isso, é fundamental fazer rapidamente o diagnóstico e o tratamento adequado.



O manejo adequado dos casos de malária consiste no diagnóstico precoce e no tratamento rápido e eficaz da doença. A demora pode implicar o agravamento da doença para as formas de malária complicada!

Teste de malária

A melhor maneira de confirmar se o doente tem mesmo malária, e não uma outra doença febril, é através dum teste laboratorial: o chamado **teste da pesquisa de plasmódio**. Este procura saber se o **plasmódio** (parasita que causa a doença) está, ou não, presente no sangue do doente.



A pesquisa de plasmódio é feita por exame **microscópico** de sangue do doente para identificar a presença de parasitas da malária (plasmódio) no sangue. Quando estes estão presentes, o resultado é positivo e apresentado em “cruzes”, que podem ir de 1 (+) a 5 (+++++) cruces, de acordo com o número de parasitas encontrado. Quanto maior for o número de parasitas, mais grave é a doença.

Também existem **testes rápidos de diagnóstico da malária** que já estão disponíveis em algumas unidades sanitárias.

Os doentes que tenham malária confirmada por exame **microscópico** ou teste rápido, devem iniciar o tratamento antimalárico o mais rapidamente possível.

Numa unidade sanitária sem laboratório ou teste rápido, o tratamento deve ser iniciado com base no diagnóstico **clínico**, ou seja, nos sintomas e sinais que o doente apresenta.

Em zonas de intensa transmissão da malária, o risco de malária grave é elevado em crianças com menos de 5 anos. Por isso, neste grupo etário, a febre deve ser tratada como malária, independentemente do diagnóstico laboratorial, porque o tratamento tem que começar o mais cedo possível.

Medicamentos antimaláricos

O tratamento da malária deve ser **precoce e eficaz**. Para isso, devem ser usados medicamentos antimaláricos que sejam eficazes e seguros, e garantir a sua administração e toma adequadas.

O tratamento da malária pode variar de país para país, de acordo com a resistência aos medicamentos.

Os medicamentos que se devem utilizar no tratamento da malária dependem da resistência do parasita aos antimaláricos identificadas na zona e da gravidade da doença.

Os medicamentos para o tratamento da malária podem variar de país para país! Sempre que existam normas nacionais de tratamento da malária, estas devem ser seguidas.

Tratamento da malária não complicada:

O tratamento da **malária não complicada** deve ser iniciado precocemente para evitar complicações.

Actualmente, recomenda-se a **terapia combinada** de derivados da **artemisinina** (por exemplo, artesunato, arteméter, ver págs. 712, 714) com outros anti-maláricos. A artemisinina **nunca deve ser administrada isoladamente**, para prevenir o aparecimento de resistência do parasita a este novo medicamento.

Exemplos de combinações usadas (ver págs. 712, 714):

- **Artesunato (AS) + sulfadoxina-pirimetamina (SP)**
- **Artesunato (AS) + amodiaquina (AQ)**
- **Arteméter + lumefantrina (AL)**

Por vezes, é necessário recorrer a outros medicamentos, sempre que haja contra-indicações para o uso destes, descritas nas páginas verdes (ver pág. 715). Neste caso, transfira o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

O doente deve fazer a primeira dose sob observação do trabalhador de saúde ou agente comunitário e esperar durante 1 hora.

É muito importante que o doente tome os comprimidos durante os 3 dias de tratamento, mesmo quando já se sente melhor. Se não o fizer, corre o perigo de ficar doente de novo, de piorar e de provocar resistência aos medicamentos.

É importante explicar ao doente, ou à mãe da criança, que é necessário voltar à unidade sanitária se: a febre persistir até 2 dias depois do início do tratamento; o estado do doente piorar ou se houver sinais de malária grave ou outro sinal geral de perigo (ver pág. 86). As crianças com menos de 2 anos devem voltar ao fim de 2 dias para serem observadas, pois o seu estado pode agravar-se rapidamente.

Quando a febre e/ou os outros sintomas persistem por mais de 2 dias após o início do tratamento, deve ser feito um **exame microscópico** do sangue para ver se ainda há parasitas.

Se ainda se encontram parasitas no sangue, pode-se considerar que se está perante uma aparente **falência terapêutica**.

A resistência às combinações baseadas em artemisinina são raras. Por isso, no caso duma aparente falência, devem ser consideradas as seguintes possibilidades:

- Erro de laboratório
- Medicamento de baixa qualidade, fora de prazo ou mesmo falsificado
- O doente não tomou o medicamento correctamente

Caso se confirme a falência, o doente deve ser transferido, o mais rapidamente possível, para uma unidade sanitária onde outros medicamentos estejam disponíveis.

Se os sintomas e sinais persistem com plasmódio negativo, deve-se procurar outras causas de doença ou transferir o doente para uma unidade sanitária com mais recursos.

Nota: As crianças com menos de 5 kg de peso devem ser rapidamente transferidas para uma unidade sanitária onde possam ser tratadas com quinino por infusão E.V. Mas, antes de transferir, deve ser administrada a primeira dose de quinino I.M. (ver pág. 715).

Tratamento da malária grave:

Nos casos de **malária grave**, o tratamento deve ser imediatamente iniciado com um antimalárico eficaz que pode ser dado por injeção, sendo o **quinino** o medicamento de eleição (ver pág. 715).

Todos os casos de **malária grave** devem ser **transferidos**, urgentemente, para uma unidade sanitária onde seja possível fazer o tratamento por administração de quinino por infusão E.V.

Mas, **antes de transferir o doente**, deve ser administrada a **primeira dose de quinino**, por via I.M. (ver pág. 715).

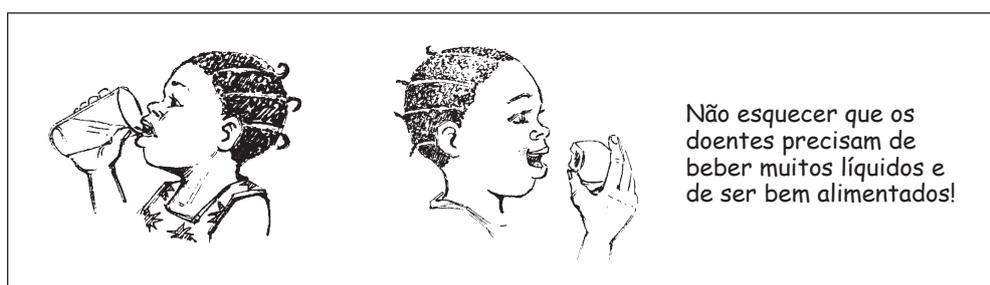
Se **não for possível transferir** o doente:

- Administrar a **primeira dose** de quinino I.M.
- O doente deve permanecer deitado durante uma hora.
- **Repetir** a injeção de quinino I.M., com **metade da dose**, de 8 horas em 8 horas, até que o doente esteja em condições de tomar um antimalárico oral. Não continuar a administrar injeções de quinino por mais de 1 semana.

Tratamento de suporte:

O doente com malária precisa de outros tratamentos para controlar a febre (ver pág. 331), as convulsões (ver pág. 292), inconsciência (ver pág. 245), anemia (ver pág. 290), etc.

O coma (inconsciência) e as convulsões podem ser causados pelo baixo nível de açúcar no sangue (hipoglicemia). Sempre que estiver disponível, deve ser administrada glicose (dextrose), por via E.V., lentamente: a 10% nas crianças; e a 30% nos adultos (ver pág. 729).



Para o tratamento da malária na gravidez, ver pág. 615.

Outras doenças

Sempre que esteja presente outra doença, os doentes devem ser tratados para as 2 condições. Por exemplo, uma criança pode ter malária e tosse com respiração rápida (um sinal de pneumonia). Esta criança necessita, ao mesmo tempo, de tratamento para a malária e para a pneumonia.

Notificação

Os casos de malária são notificados através do sistema de vigilância epidemiológica.

Deve ser considerado como caso suspeito de malária qualquer pessoa com febre, cefaleias (dores de cabeça), dor no corpo, arrepios de frio, tremores e, por vezes, vômitos.

Todos os casos de febre tratados com medicamentos antimaláricos (ver pág. 711) devem ser notificados como casos de malária.

Prevenção:

Para conselhos sobre como prevenir a malária, ver as medidas de controlo propostas no capítulo 11.

**Pergunte ao doente com malária se está a usar a rede mosquiteira.
Aproveite a oportunidade para fazer educação sanitária.**