

EVENTOS AGUDOS DA DOENÇA FALCIFORME

HISTÓRICO PESSOAL DE DOENÇA FALCIFORME
(TRIAGEM NEONATAL POSITIVA OU HISTÓRICO CONHECIDO)
OU
AFRODESCENDENTES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇA FALCIFORME

- **ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE):**
 - DEFICIT NEURÓLOGICO FOCAL;
 - CONVULSÕES;
 - ALTERAÇÕES DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.
- **CRISE DE SEQUESTRO ESPLÊNICO AGUDO (SEA):**
 - AUMENTO ABRUPTO DO TAMANHO DO BAÇO;
 - PIORA DA PALIDEZ;
 - SINAIS DE CHOQUE HIPOVOLÊMICO (TAQUICARDIA, HIPOTENSÃO, TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR PROLONGADO).
- **SÍNDROME TORÁCICA AGUDA**
 - DOR TORÁCICA;
 - SINTOMA OU SINAL RESPIRATÓRIO (TAQUIPNEIA, TOSSE, TIRAGEM, DISPNEIA);
 - INFILTRADO NOVO EM RADIOGRAFIA DE TORAX;
 - HIPOXEMIA.

ENCEFÁLICO

SINAIS DE GRAVIDADE?

SIM NÃO

ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU (MR P. 4)
+
MANEJO CLÍNICO:

<ul style="list-style-type: none"> ➤ AVE: <ul style="list-style-type: none"> • VERIFICAR DADOS VITAIS E GLICEMIA CAPILAR; • O2 EM CATATER NASAL SE $SO_2 < 92\%$; • INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL SE $GLASGOW \leq 8$; • ANALGESIA** (SE DOR); • ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • CABECEIRA ELEVADA A 45°; • MANTER GLICEMIA ENTRE 70 E 180MG/DL; • NÃO BAIXAR PA ABAIXO DE 220X120mmHg); • <u>NÃO FORNECER AAS OU ANTI-COAGULANTE!</u>; • REALIZAR ELETROCARDIOGRAMA; • CALCULAR NIHSS (VER FLUXO DE DEFICIT FOCAL AGUDO NO QR CODE AO LADO); ➤ SEA: <ul style="list-style-type: none"> • VERIFICAR DADOS VITAIS E GLICEMIA CAPILAR; • O2 EM CATATER NASAL SE $SatO_2 < 94\%$ EM PEDIATRIA E $< 92\%$ EM ADULTOS; • HIDRATAÇÃO* • ANALGESIA** (SE DOR); 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ SÍNDROME TORÁCICA AGUDA <ul style="list-style-type: none"> • VERIFICAR DADOS VITAIS E GLICEMIA CAPILAR; • O2 EM CATATER NASAL SE $SatO_2 < 94\%$ EM PEDIATRIA E $< 92\%$ EM ADULTOS; • ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • HIDRATAÇÃO ENDOVENOSA <u>COM CAUTELA</u> (RISCO DE CONGESTÃO PULMONAR); • ANALGESIA** (VER P.3); • ANTIBIOTICOTERAPIA: <ul style="list-style-type: none"> ✓ CEFTRIAXONA 2G OU 75mg/kg/dia IV 1X/DIA (MÁX 4g/dia) <li style="text-align: center;">+ ✓ AZITROMICINA 500MG OU 10mg/kg/dia VO 1X/DIA; • SALBUTAMOL 100MCG/DOSE 6/6H (SE BRONCOESPASMO): <ul style="list-style-type: none"> ✓ < 5 anos: 4-6 jatos; ✓ > 5 anos: 5-10 jatos
---	---

FEBRE

Orientação sobre febre

CRISE ÁLGICA

Orientação manejo da dor

EVENTOS AGUDOS DA DOENÇA FALCIFORME

HISTÓRICO PESSOAL DE DOENÇA FALCIFORME
(TRIAGEM NEONATAL POSITIVA OU HISTÓRICO CONHECIDO)
OU
AFRODESCENDENTES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇA FALCIFORME

FEBRE
Tax $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$

- | | |
|--|---|
| <p>➤ ANAMNESE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IDADE; • TIPO DE HEMOGLOBINOPATIA (SE SOUBER); • SITUAÇÃO VACINAL; • USO PROFILÁTICO DE PENICILINA (ATÉ 5 ANOS); • SINTOMAS ASSOCIADOS (DOR, QUEDA DO ESTADO GERAL, TOSSE, ...); | <p>➤ EXAME FÍSICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANEMIA (ACENTUAÇÃO DA PALIDEZ, SÍPRO CARDÍACO) • ICTERÍCIA; • VISCEROMEGALIA; • ESTADO HEMODINÂMICO (PRESSÃO ARTERIAL/ PERFUSÃO PERIFÉRICA/ FREQUÊNCIA CARDÍACA) |
|--|---|

- SINAIS DE GRAVIDADE**
- ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS (CONVULSÕES, LETARGIA, FRAQUEZA MUSCULAR, MUDANÇA DE COMPORTAMENTO);
 - SINAIS MENÍNGEOS;
 - SUFUSÕES HEMORRÁGICAS/ PETÉQUIAS
 - ALTERAÇÃO DE PERFUSÃO PERIFÉRICA (TEC $>2\text{SEG}$ EM PEDIATRIA E $> 3\text{ SEG}$ EM ADULTOS) OU MUITO RÁPIDO (EM FLUSH);
 - HIPOTENSÃO ARTERIAL;
 - HIPOXEMIA (SatO₂ $< 92\%$);
 - AUMENTO SÚBITO DA PALIDEZ;
 - ESPLENOMEGALIA OU HEPATOMEGALIA;

- EXAMES COMPLEMENTARES**
- HEMOGRAMA, PROTEÍNA C-REATIVA (PCR);
 - PARCIAL DE URINA/ UROCULTURA;
 - RAIOS-X TÓRAX PA +P
 - TGO, TGP, BILITUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES, CREATININA, UREIA, LDH.

SINAIS DE GRAVIDADE?

SIM

NÃO

- ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU**
+
***MANEJO CLÍNICO:**
- VERIFICAR DADOS VITAIS E GLICEMIA CAPILAR;
 - O₂ EM CATETER NASAL SE SatO₂ $< 94\%$ EM PEDIATRIA E $< 92\%$ EM ADULTOS;
 - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;
 - HIDRATAÇÃO CONFORME NECESSIDADE;
 - ANALGESIA, SE DOR (VER P.3)
 - ANTIBIOTICOTERAPIA:
 - CEFTRIAXONA 2G OU 90mg/kg/dia 1X AO DIA

- SINAIS DE ALERTA**
- CRIANÇAS < 3 ANOS;
 - PIORA DA ICTERÍCIA;
 - DISTENSÃO ABDOMINAL;
 - HEMATÚRIA;
 - PRIAPISMO;
 - DOR REFRACTÁRIA;
 - DISPNEIA;
 - SINAIS DE DESIDRATAÇÃO;
 - HEMOGRAMA COM REDUÇÃO DE 2-3g/dL na Hb BASAL;
 - HEMOGRAMA COM HEMATÓCRITO $< 25\%$;
 - HEMOGRAMA COM DESVIO NUCLEAR A ESQUERDA;

SINAIS DE ALERTA?

SIM

NÃO

CADASTRAR NA CLM
+
MANEJO CLÍNICO*

- TRATAMENTO AMBULATORIAL**
- SINTOMÁTICOS/ ANALGÉSICOS
 - ANTIBIOTICOTERAPIA:
 - AMOXICILINA 500MG OU 50mg/kg/dia DE 8/8H POR 7 DIAS
 - OU
 - AZITROMICINA 500MG OU 10MG/ML 1X AO DIA POR 5 DIAS (SE ALÉRGICO À AMOXICILINA)-
preencher ficha de utilização de antimicrobiano
 - REAVLIAÇÃO A CADA 48HORAS!

EVENTOS AGUDOS DA DOENÇA FALCIFORME

HISTÓRICO PESSOAL DE DOENÇA FALCIFORME
(TRIAGEM NEONATAL POSITIVA OU HISTÓRICO CONHECIDO)
OU
AFRODESCENDENTES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE DOENÇA FALCIFORME

CRISE ÁLGICA
CRISE VASO-OCCLUSIVA

- DOR DE FORTE INTENSIDADE SEM MELHORA COM ANALGÉSICOS COMUNS;
 - ISQUEMIA TECIDUAL SECUNDÁRIA À FALCIZAÇÃO DAS HEMÁCIAS;
 - FATORES PRECIPITANTES: DESIDRATAÇÃO, EXPOSIÇÃO AO FRIO, ESTRESSE EMOCIONAL, EXERCÍCIO FÍSICO, USO DE ÁLCOOL OU DIURÉTICOS, ACIDOSE OU HIPOXIA;
 - SÍTIOS MAIS AFETADOS: REGIÃO LOMBAR, FÊMUR, JOELHOS, TÓRAX.
- TRAÇO FALCIFORME (AS) NÃO FAZ CRISE ÁLGICA, NEM COMPLICAÇÕES DA DOENÇA FALCIFORME*

encontrada no arquivo **MANEJO DA CRISE AGUDA POR ANEMIA FALCIFORME**

***HIDRATAÇÃO:**

30ML/KG/24H SF0,9% + SG 5% 1:4 (SOMENTE SE DESIDRATADO!)
(CUIDADO COM CARDIOPATA E NEFROPATA!)

+

****ANALGESIA:**

➤ **DOR LEVE (ESCALA 1 A 4):**

- PARACETAMOL 500MG VO OU 1 gota/kg 4/4H;
OU
- DAPIRONA 1 gota/kg VO DE 6/6H (máximo de 40 gotas/dose);

➤ **DOR MODERADA (ESCALA 5 A 7):**

- DAPIRONA 500mg/ml IV OU IM 15mg/kg/dose;
- +
- CETOPROFENO 50mg/ml IM OU 1mg/kg/dose IM

➤ **DOR INTENSA (ESCALA 8 A 10)**

- DAPIRONA 500mg/ml IV OU IM 15mg/kg/dose;
- +
- CETOPROFENO 50mg/ml IM OU 1mg/kg/dose IM
- +
- MORFINA (DOSE INICIAL: 0,1-0,15mg/kg E DEPOIS 0,02-0,05mg/kg A CADA 20 MIN, SE NECESSÁRIO, ATÉ CONTROLE DA DOR.

DOR REFRACTÁRIA?

SIM

NÃO

CADASTRAR NA CLM

+ MANEJO CLÍNICO

- OXIMETRIA DE PULSO
- VERIFICAR DADOS VITAIS E GLICEMIA CAPILAR
- O2 EM CATATER NASAL SE $SO_2 < 94\%$
- HIDRATAÇÃO* CONFORME NECESSIDADE;
- ANALGESIA**
- EXAMES COMPLEMENTARES: HEMOGRAMA, PROTEÍNA C - REATIVA, BILIRRUBINAS, TGO, TGP, CREATININA, UREIA, LDH.
- OUTROS EXAMES DE ACORDO COM A CLÍNICA (RAIO-

TRATAMENTO AMBULATORIAL

ANALGESIA CONFORME ESCALONAMENTO DA DOR

REFERENCIAMENTO ESTADUAL

Municípios área de abrangência/RS	Hospital Referência	Rede Hemepar
1, 2, 4, 6	Criança: Hospital Infantil Pequeno Príncipe Adulto: Hospital de Clínicas/UFPR,	Hemocentro Coordenador Curitiba
3, 5 e 21	Hospital Regional dos Campos Gerais	Hemonúcleo de Ponta Grossa
7, 8, 10 e 20	Hospital Universitário do Oeste do Estado	Hemocentro Regional de Cascavel
9	Hospital Padre Germano Lauck	Hemonúcleo de Foz do Iguaçu
11, 12, 13, 14 e 15	Hospital Universitário da UEM	Hemocentro Regional Maringá
16, 17, 18, 19 e 22	Hospital Universitário da UEL	Hemocentro Regional Londrina