

Assistência de enfermagem em afecções do sistema tegumentar : úlcera por pressão, psoríase, pênfigo

**Assistência de enfermagem ao paciente portador de doenças infecciosas: tipo de isolamento, precaução , algumas doenças infectocontagiosas
(Doenças Transmissíveis)**

**Assistência de enfermagem
em afecções do sistema
tegumentar : úlcera por
pressão, psoríase, pênfigo**

Úlcera Por Pressão

- Uma área localizada de necrose celular (resultante de isquemia) que tende a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo. Outros termos frequentemente usados são úlceras de decúbito, escara, escara de decúbito, porém, por ser a pressão o agente principal para a sua formação, recomenda-se a adoção do termo – úlcera por pressão (UP).



Fatores de Risco Extrínsecos

- Força de cisalhamento: quando o paciente escorrega na cama, ocorre rompimento dos capilares.
- Fricção: quando duas superfícies entram em atrito paciente arrastado na cama
- Condições inadequadas do colchão
- Condições inadequadas da roupa de cama
- Higiene corporal inadequada
- Técnica de curativo (insuficiente ou mal feito)

Fatores de Risco Intrínsecos

- Proeminência óssea evidenciada
- Idade (Idade avançada)
- Mobilidade física prejudicada
- Incontinência fecal e urinária
- Sensibilidade superficial prejudicada
- Alterações no turgor e elasticidade da pele
- Alterações hematológicas
- Alterações nutricionais
- Alterações circulatórias (circulação deficiente, edemas etc)
- Obesidade
- Desnutrição
- Diabetes

Tipos de cicatrização

- a) Primeira intenção: é quando as bordas das feridas se unem por sutura ou outros mecanismos.



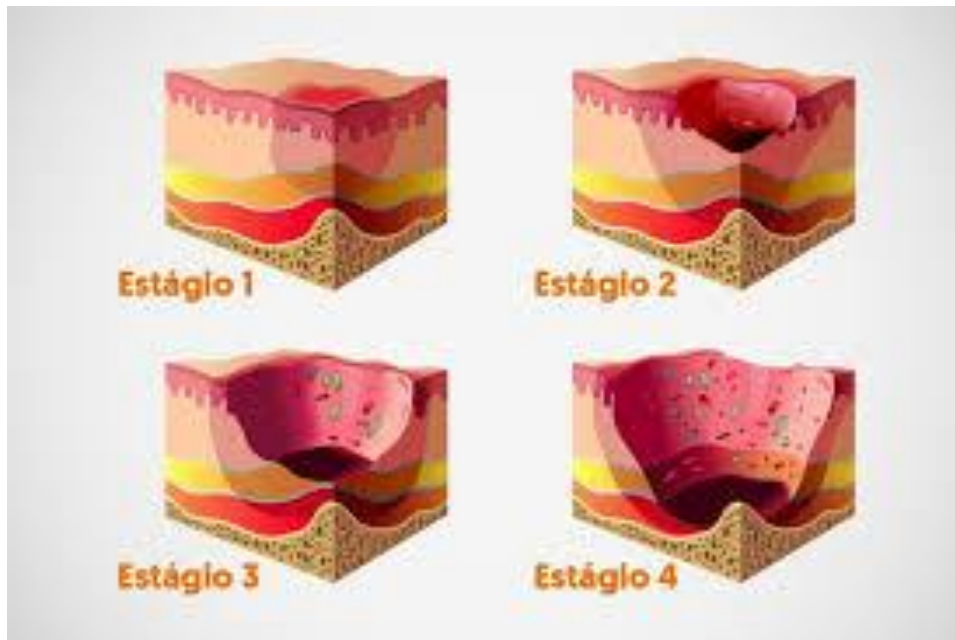
Fonte: Google

- b) Segunda intenção: é quando não acontece a aproximação das bordas e nesse espaço prolifera o tecido de granulação que posteriormente será recoberto pelo epitélio. Deixa cicatriz evidente.



Fonte: Google

Classificação de Úlcera por Pressão (UP)



Fonte: Google

Úlcera por Pressão – Estágio 1

- Eritema ou hiperemia: a lesão atinge as camadas superficiais da pele, que permanece íntegra. No local, surge uma mancha avermelhada que costuma desaparecer depois de algum tempo, se a pressão for aliviada;



Úlcera por Pressão – Estágio 2

- Isquemia: o ferimento compromete todas as camadas da pele e o tecido subcutâneo e, pode formar-se uma bolha, aparecer uma esfoladura ou um orifício superficial na área afetada



Úlcera por Pressão – Estágio 3

- Perda de toda a estrutura da pele com envolvimento do tecido subcutâneo podendo se estender até a fáscia. Necrose pode estar visível



Úlcera por Pressão – Estágio 4

- Ulceração: a lesão progride em profundidade, há destruição da pele e dos músculos; os ossos e articulações ficam expostos.



Úlcera por Pressão – Não pode ser classificada

- Perda da pele na sua espessura total , porém a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pela necrose



Tratamento

- O tratamento das UPs é dirigido para a remoção de restos necróticos e a manutenção de um leito de ferida úmido, que promoverá a cicatrização e a formação de tecido de granulação. O tipo de cobertura recomendado depende da localização e da profundidade da ferida, do tecido necrótico ou do espaço morto, bem como da quantidade de exsudado. Os dispositivos redutores de pressão na superfície (como, por exemplo, colchões de ar fluido e camas de ar de baixa perda) estão associados a melhoras das taxas de cura.

TRATAMENTO DE LESÕES

- **Estágio I e lesão tecidual profunda**

As lesões costumam ser cobertas com filmes transparentes, como os filmes de poliuretano, curativo hidrocoloide de espuma semipermeável.



Fonte: Google

TRATAMENTO DE LESÕES

- **Estágio II**

São usados curativos hidrocóides, espuma semipermeável, filme curativo de poliuretano. O paciente deve ser avaliado por uma equipe de enfermagem com treinamento no manejo dessas condições.



TRATAMENTO DE LESÕES

- **Estágios III/IV/ Não pode ser classificada**

Para feridas altamente exsudativas, devem ser utilizadas vestimentas altamente absorventes ou de embalagem, tais como alginato de cálcio. Feridas com restos necróticos devem ser debridadas. O debridamento pode ser autolítico, mecânico (molhado para úmido) ou cirúrgico, sendo esse último indicado em caso de áreas extensas de necrose estarem presentes.



Cuidados de enfermagem

- **Realizar a troca de curativo - Turner (1982) define como curativo ideal:**

Manter alta umidade na interface ferida/curativo

Remover excesso de exsudato

Permitir a troca gasosa

Fornecer isolamento térmico

Ser impermeável a bactérias

Ser isento de partículas e de tóxicos contaminadores de feridas

Permitir sua remoção sem causar trauma na ferida

Cuidados de enfermagem

- Usar colchões de água, ar, ou gel de silicone e almofadas de proteção para aliviar a pressão nas regiões mais vulneráveis à compressão;
- Examinar a pele de todo o corpo, especialmente nos pontos de pressão;
- Não esfregar a pele durante os cuidados básicos de higiene pessoal;
- Secar bem a pele depois do banho e hidratá-la convenientemente;
- Dar preferência à roupa de cama de algodão, que deve ser bem esticada e livre de dobras que possam pressionar ou macerar a pele;
- Trocar com frequência as fraldas dos pacientes com incontinência urinária ou fecal;
- Estimular a movimentação respeitando sempre as possibilidades físicas e motoras do paciente.
- Oferecer dieta saudável e equilibrada. Alguns suplementos podem ser prescritos se há uma deficiência.

■ **Mudança de decúbito!!!!!!!**

Tipos de feridas segundo o risco de infecção

- **Limpas:** são aquelas que foram produzidas em um ambiente com um grau de contaminação muito baixo, em um centro cirúrgico, onde não houve manipulação em sistemas digestivo, respiratório e urinário;
- **Limpas-contaminadas:** são aquelas onde houve manipulação cirúrgica nos sistemas digestivo, respiratório e urinário ou uma agressão por um objeto não cirúrgico como uma faca comum. Pode ser considerada potencialmente contaminada;
- **Contaminadas:** existe uma reação inflamatória ou que estiveram em contato com material biológico como fezes, urina ou com elementos da natureza como terra;
- **Infectadas:** Os sinais infecciosos aparecem, podendo levar o paciente a óbito.

Psoríase

- Doença na qual as células da pele se acumulam e formam escamas e manchas secas que causam coceira. Existem várias formas da doença, sendo a mais frequente a **psoríase** em placa, que ocorre em 80% a 90% dos pacientes, com as lesões podendo surgir em qualquer parte da pele, sendo mais frequentes no couro cabeludo, cotovelos e joelhos.



- Não contagiosa.
- É cíclica, ou seja, apresenta sintomas que desaparecem e reaparecem periodicamente.
- Sua causa é desconhecida, mas se sabe que pode estar relacionada ao sistema imunológico, às interações com o meio ambiente e à suscetibilidade genética.

De acordo com a localização e características das lesões, existem vários tipos de psoríase

- Psoríase vulgar – lesões de tamanhos variados, delimitadas e avermelhadas, com escamas secas, aderentes, prateadas ou acinzentadas que surgem no couro cabeludo, joelhos e cotovelos;
- Psoríase invertida – lesões mais úmidas, localizadas em áreas de dobras como couro cabeludo, joelhos e cotovelos;
- Psoríase gutata – pequenas lesões localizadas, em forma de gotas, associadas a processos infecciosos. Geralmente, aparecem no tronco, braços e coxas (bem próximas aos ombros e quadril) e ocorrem com maior frequência em crianças e adultos jovens;
- Psoríase eritrodérmica – lesões generalizadas em 75% ou mais do corpo;
- Psoríase ungueal – surgem depressões puntiformes ou manchas amareladas principalmente nas unhas das mãos;
- Psoríase artropática – em cerca de 8% dos casos, pode estar associada a comprometimento articular. Surge de repente com dor nas pontas dos dedos das mãos e dos pés ou nas grandes articulações como a do joelho.
- Psoríase pustulosa – aparecem lesões com pus nos pés e nas mãos (forma localizada) ou espalhadas pelo corpo;
- Psoríase palmo-plantar – as lesões aparecem como fissuras nas palmas das mãos e solas dos pés.

TRATAMENTO

- Psoríase não tem cura, tem tratamento.
- Não há como prevenir a doença, embora seja possível controlar a reincidência.
- Medicações
- Exposição moderada ao sol e a hidratação contínua da pele são importantes para a maioria dos pacientes.

PREVENÇÃO DA PSORÍASE

- Os portadores da doença podem prevenir novas recaídas ou o agravamento das lesões das seguintes formas:
- Evitando o estresse, queimaduras, cortes e traumas na pele;
- Tratando rapidamente as infecções que surgirem, sobretudo da garganta;
- Minimizando o uso de medicamentos que agravam a psoríase, como antiinflamatórios não-esteroidais, antimaláricos, beta-bloqueadores, antidepressivos, imunossupressores e corticosteróides por via oral ou injetável;
- Evitar raspar as lesões, pois o traumatismo é um dos fatores desencadeantes da patologia.

Cuidados de Enfermagem

- Orientar banhos de sol nos horários entre 7 e 10 horas e após às 16
- Orientar o paciente que ele não deve usar substâncias sistêmicas ou tópicas (ex: ervas) sem orientação médica, nem mesmo antiinflamatórios, beta-bloqueadores, antimaláricos e lítio
- Orientar a não puxar as escamas da pele e nem “esfregá-las” durante o banho, pois isso pode resultar em traumatismos
- Orientar os banhos não devem ser nem muito quentes e nem muito frios
- Aparar as unhas
- Troca de curativos e hidratação da pele

Pênfigo (Fogo Selvagem)

- São consideradas doenças autoimunes, desencadeadas porque o sistema imunológico produz, de forma equivocada, anticorpos contra estruturas da pele, que são responsáveis pela união entre as células (como se fosse um "cimento"). Esses anticorpos chegam na pele e nas mucosas por meio da circulação, se ligam a partes desse "cimento" e o danifica, fazendo com que as células se separem. Após essa separação há passagem de líquido e formação das bolhas. Essas bolhas acabam se rompendo após algum tempo (horas a dias, dependendo do local e do tipo de pênfigo) e deixam feridas na pele e nas mucosas, que demoram bastante para fechar, e às vezes não fecham.



SINTOMAS

- **Existem vários tipos de pênfigo. Os mais comuns são o pênfigo vulgar e o pênfigo foliáceo.**
- **O pênfigo vulgar** é a forma mais frequente e mais grave da doença. A manifestação inicial é o surgimento de vesículas muito dolorosas, parecidas com aftas, nas membranas da mucosa oral. Em pouco tempo, essas bolhas de diâmetro variável se espalham por outras áreas da pele e podem romper-se deixando expostas erosões ou úlceras em carne viva.
- **O pênfigo foliáceo** é uma forma da doença também de caráter autoimune, com duas apresentações clínicas diferentes: a doença de Cazenave e o pênfigo foliáceo endêmico, ou fogo selvagem, como é popularmente conhecida.

- No Brasil, o fogo selvagem acomete principalmente crianças e jovens das áreas rurais de algumas regiões. Sua principal característica é o aparecimento de bolhas superficiais na cabeça, pescoço e tórax, que depois se espalham pelo corpo todo e arrebentam, deixando no lugar feridas abertas que criam crostas, doem e ardem, como se tivessem sido provocadas por queimaduras. Outra marca importante dessa forma da doença é que as lesões jamais aparecem na mucosa oral.



TRATAMENTO

- O objetivo do tratamento é reverter o processo de autoagressão dos anticorpos na pele e, conseqüentemente, a formação de bolhas.
- Inicialmente são ministradas doses elevadas de corticosteroides por via oral, que vão sendo reduzidas aos poucos, à medida que as lesões desaparecem. Uma dose mínima, porém, deve ser mantida até o restabelecimento completo do paciente.
- Em alguns casos, pode tornar-se necessária a indicação de drogas imunossupressoras e de antibióticos.
- As feridas que se formam depois que as bolhas rompem precisam de cuidados especiais para evitar infecções e facilitar a restauração da epiderme.

Cuidados de enfermagem

- Proporcionar conforto e prevenção de agravos através dos conhecimentos adquiridos a partir das necessidades do seu cliente
- Uso de lençóis de plástico estéreis para evitar aderências e assim facilitar a movimentação do cliente no leito,
- Uso de curativos oclusivos que devem ser hidratados para prevenir perda de eletrólitos e formação de crostas e evitar infecções e úlceras por pressão.
- O banho deve ser em água morna e, conforme a tolerância do paciente.
- Uso de óleo como outra estratégia para evitar aderência a roupas ou lençóis.
- Ambiente estar limpo e, dependendo da gravidade da patologia o paciente deverá permanecer em isolamento.
- A verificação dos sinais vitais e o acompanhamento da evolução das lesões e sinais flogísticos são importantes

**Assistência de enfermagem ao
paciente portador de doenças
infecciosas: tipo de isolamento,
precaução , algumas doenças
infectos contagiosas**

Isolamento de contato

São medidas aplicadas para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos através de **contato** direto ou indireto com o paciente ou ambiente

Tipos de Isolamento

Isolamento/Precaução padrão.

Isolamento/Precaução de contato.

Isolamento/Precaução respiratório por gotícula.

Isolamento/Precaução respiratório por aerossol.

Precaução padrão

São medidas que devem ser aplicadas sempre que houver risco de contaminação com: Sangue ou outro fluido corporal, mesmo que estes não sejam visivelmente perceptíveis, Contato com pele não íntegra, Contato com mucosas

Precaução Padrão

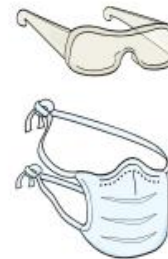
Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de contato



Ex: Escabiose; pediculose; Furunculose

- O paciente deve ficar sozinho no quarto ou no máximo junto a outro paciente com mesmo micro-organismo.
- O paciente não pode sair do quarto, preferencialmente.
- Caso seja necessário, isso deve ser feito sob supervisão de profissional, para evitar contaminação de outras áreas do hospital pelo paciente
- Uso de aventais e luvas, sempre que for entrar em contato com o paciente ou qualquer superfície possivelmente colonizada ou contaminada.
- Esse material precisa ser descartado logo após o uso.
- Todo o equipamento (aparelho de pressão, termômetro, estetoscópio, etc) deve ser de uso exclusivo do paciente

Precaução respiratório por gotícula

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: Google

EX: Meningite, Caxumba, Rubéola, Influenza

- A pessoa deve ser internada em um quarto privativo (um único paciente no quarto), preferencialmente.
- Se não for possível, o outro leito deve ficar a uma distância de no mínimo 1 metro;
- A porta do quarto deve permanecer sempre fechada;
- Todas as pessoas que entrarem no quarto (inclusive visitas), devem usar máscara cirúrgica (tampando nariz e boca) durante todo o tempo que permanecerem no quarto;
- Ao sair do quarto, a máscara deve ser jogada no lixo (não pode guardar para usar depois);
- O paciente não pode sair do quarto (exemplo: caminhar pelo corredor do hospital), a não ser que seja preciso (exemplo: realizar algum exame);
- Caso o paciente precise sair do quarto, deverá usar a máscara cirúrgica todo o tempo que estiver fora;
- O paciente não precisa usar máscara cirúrgica quando estiver no quarto.

Respiratório por aerossol

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto **SEMPRE** fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: Google



O paciente deve ficar obrigatoriamente em um quarto sozinho.

O quarto deve ser com pressão negativa, com ar condicionado de alta pressão de filtro de alta eficácia.

A porta do quarto deve ficar **SEMPRE** fechada

Obrigatório o uso de máscara de tipo N95 ou PPF -22 para todo profissional que entrar no quarto

Se precisar sair do quarto, o paciente deve usar máscara cirúrgica.

EX: Tuberculose pulmonar, Sarampo e Varicela.

Doenças Infectocontagiosas (Doenças Transmissíveis)

- As doenças infectocontagiosas podem ser causadas por vírus, fungos, bactérias ou parasitas e, dependendo do agente infeccioso, podem causar doenças com sintomas específicos. Ou seja, a expressão doença transmissível pode ser sintetizada como doença cujo agente etológico é vivo e é transmissível.

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS

TÉTANO

Doença infecciosa aguda, cujo bacilo desenvolve-se no local do ferimento e produz uma neurotoxina que, ao atingir o SNC, provoca os sinais e sintomas da doença.

- **Agente Etiológico:** Clostridium Tetanii BACTÉRIA DO TÉTANO
- **Modo de Transmissão:** Objetos contaminados que penetram em feridas, ferimentos insignificante, queimaduras, coto umbilical, etc
- **Sinais e Sintomas:** rigidez da nuca, contraturas e espasmos musculares, mialgia intensa (dor muscular); posição de opistótomos; riso sardônico (músculo contraído), febre e sudorese intensa.
- **Diagnóstico:** Exame clínico e físico
- **Tratamento:** Debridamento da ferida; antibióticos; soro antitetânico (SAT); vacinas; miorrelaxantes; sedativos; ambiente isento de barulhos e iluminação excessiva.



DOENÇAS TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS

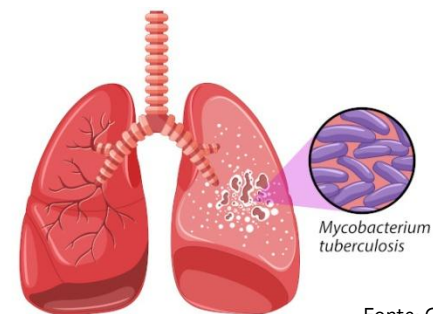
TUBERCULOSE:

Definição: Doença bacteriana crônica, de caráter social, ocorrendo com maior frequência em regiões de precárias condições.

- **Agente Etiológico:** Bacilo de Koch ou *Mycobacterium tuberculosis*
- **Modo de Transmissão:** De pessoa para pessoa, por exposição íntima e prolongada, por meio de escarro ou gotículas suspensas no ar, eliminadas pela tosse de clientes bacilíferos.

BACTÉRIA DA TUBERCULOSE

- **Sinais e Sintomas:** Tosse produtiva e persistente; febre; perda de peso; hemoptise (expectoração de sangue proveniente dos pulmões, traqueia e brônquios, mais comumente observável na tuberculose pulmonar.); dor torácica.
- **Diagnóstico:** Exame bacteriológico (escarro); prova tuberculínica; radiológico.
- **Tratamento:** Medicamentoso e controle em comunicantes e familiares; fazer vacinação conforme calendário.



DOENÇAS TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS

DIFTERIA

Definição: Doença aguda, caracterizada por quadro tóxico- infeccioso, com duração variável podendo apresentar desde sintomatologia leve até fatal.

- **Agente Etiológico:** Bacilo de Klebs loeffler ou bacilo *Corynebacterium diphtheriae*.
- **Modo de Transmissão:** Por contato físico direto; por gotículas de secreção dispersas no ar ou por meio de objetos contaminados.
- **Sinais e Sintomas:** Placas com abundante exsudação na faringe, provocando sintomas de asfixia, agitação, batimentos da asa do nariz, cianose, contrações dos músculos intercostais devido a dificuldade respiratória. Pode ocorrer parada respiratória.
- **Diagnóstico:** Exame clínico, físico e laboratorial.
- **Tratamento:** Manter o paciente em isolamento respiratório; antibioticoterapia; soro antidiftérico (SAD); cirúrgico. Fazer profilaxia com vacinação.



DOENÇAS TRANSMITIDAS POR BACTÉRIAS

HANSENÍASE

Definição: Enfermidade infecciosa crônica de transmissibilidade moderada caracterizada por lesões cutâneas anestésicas

- **Agente Etiológico:** Bacilo de Hansen ou *Mycobacterium leprae* ☒
- **Modo de Transmissão:** Por contato direto pelo contato com pele, mucosas, lesões cutâneas ou secreções nasais do doente.
- **Sinais e Sintomas:** Lesões cutâneas com anestesia local; comprometimento de nervos periférico, ulcerações da mucosa nasal até a perfuração do septo; lesões oculares... ☒
- **Diagnóstico:** Testes cutâneos de sensibilidade (tátil, térmica, dolorosa), biópsia da lesão; observação do tipo de lesão; teste de Matsuda.
- **Tratamento:** Medicamentoso; psicológico em razão das consequências na vida social e econômica do cliente; fisioterápico para prevenção e tratamento das incapacidades físicas.



DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VÍRUS

CAXUMBA

Definição: Doença infecciosa aguda de início súbito, caracterizado pela tumefação das glândulas salivares, geralmente das parótidas e, às vezes das sublinguais.

- **Agente Etiológico:** Vírus parotidite
- **Modo de Transmissão:** Contato direto (por meio de gotículas de muco e saliva eliminados pelo indivíduo contaminado) ou indireto (pelo contato com objetos recentemente contaminados)
- **Sinais e Sintomas:** Febre, calafrios discretos, dores pelo corpo, principalmente na região da tumefação (É aumento do volume de uma célula, órgão ou parte do corpo podendo ser provocado por um processo inflamatório de ordem tumoral ou por um infiltração edematose), orquite (denominação genérica de qualquer tipo de inflamação nos testículos), ooforite (inflamação de ovário).
- **Diagnóstico:** Exame clínico, físico e laboratorial.
- **Tratamento:** Analgésicos e antitérmicos; corticoesteróides e repouso no leito. A profilaxia é a vacina da tríplice viral.



DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VÍRUS

RUBÉOLA

Definição: Doença exantemática (manifestação cutâneas) em geral benigna, que ocorre predominantemente na infância e adolescência.

- **Agente Etiológico:** vírus do grupo togavírus L. rubellus
- **Modo de Transmissão:** Contato direto (por meio das secreções nasofaríngeas
- **Sinais e Sintomas:**
- **Período Podrômico:** febre, calafrios discretos, dores no corpo.
- **Período Exantemático:** surge exantemas na face, couro cabeludo.
- **Período de descamação:** pele ressecada com prurido intenso.
- **Diagnóstico:** Exame clínico, físico e laboratorial
- **Tratamento:** Sintomático: repouso, analgésico, banhos com antissépticos.



DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VÍRUS

POLIOMIELITE (paralisia infantil)

Doença viral aguda, cuja expressão clínica varia desde uma infecção inaparente até paralisias.

- **Agente Etiológico:** poli vírus
- **Modo de Transmissão:** secreções orofaríngeas e nas fezes
- **Sinais e Sintomas:** as manifestações clínicas da infecção pelo poli vírus são muito variáveis, desde infecção inaparente até quadros de paralisia grave, levando a morte.
- **Diagnóstico:** exame clínico e físico
- **Tratamento:** Sintomático: o principal meio de prevenção e erradicação é a vacina Sabin/Anti poliomielite



Como evitar

- Os microrganismos podem ser encontrados em diversos locais, especialmente em épocas de pandemias, o que faz com que seja importante e necessário aprender a se proteger contra as doenças, por isso é recomendado:
- **Lavar as mãos com frequência**, principalmente antes e após as refeições e após utilizar o banheiro;
- **Evitar usar o sistema de ar quente para secar as mãos**, pois favorece o crescimento dos germes nas mãos, preferir papel toalha;
- Possuir a **carteira de vacinação atualizada**;
- **Conservar os alimentos** na geladeira e manter os alimentos crus guardados bem separados dos alimentos cozidos;
- Manter a **cozinha e o banheiro limpos**, pois são os lugares em que podem ser encontrados microrganismos com mais frequência;
- **Evitar o compartilhamento de objetos pessoais**, como escovas de dentes ou lâminas.