FLUXOGRAMA DE ABORDAGEM INICIAL DE PACIENTES COM SUSPEITA DE FEBRE AMARELA

Suspeita de febre amarela
Indivíduos com quadro febril agudo (até 7 dias) acompanhado de 2 ou mais sinais: cefaleia, mialgia, artralgia, vômito, dor abdominal, icterícia ou manifestações hemorrágicas, e residentes ou precedentes, nos últimos 15 dias, de áreas afetadas pela febre amarela ou de áreas ampliadas.

NOTIFICAR

Presença de sinais de gravidade?
- Hipotensão arterial
- Choque (pulso rápido e fino, enchimento capilar lentificado, pressão arterial convergente)
- Alteração do nível de consciência,
- Sinais de insuficiência hepática (icterícia acentuada, aumento das aminotransferases, alteração de coagulograma – INR > 1,5 vezes o normal ou atividade de protrombina < 60%),
- Hemorragia sistêmica
- Sinais de insuficiência renal aguda

NÃO

Presença de sinais de alarme?
Sintomas clínicos de suspeição de caso ASSOCIADOS A:
- Icterícia e/ou colúria
- Congestão conjuntival e facial
- Sangramento espontâneo leve como: gengivorragias e epistaxe)
- Sinais de insuficiência renal aguda
- Dor abdominal intensa e contínua

NÃO

Exames complementares
Hemograma completo, TGO (AST), TGP (ALT), uréia e creatinina

Aumento de 10x do valor normal das transaminases?

NÃO

Acompanhamento ambulatorial caso o paciente:
1. Tenha condições de retornar à unidade para reavaliação.
2. Seja assegurado que o paciente ficará acompanhado o tempo todo.

Conduta
- Avaliar diagnósticos diferenciais
- Hidratação oral com 60ml/kg/dia sendo 1/3 com solução salina oral e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros
- Analgesia com dipirona
- Antieméticos, se necessário

Retorno Imediato em caso de aparecimento de sinais de alarme
Reavaliar o paciente a cada 48h.

SIM

INTERNAR EM ENFERMARIA

Exames complementares
Hemograma completo, coagulograma, TGO (AST), TGP (ALT), uréia e creatinina, bilirrubinas, sódio, potássio, lactato, CK Total e glicemia capilar. Considerar coleta de hemoculturas (2 amostras) para diagnóstico diferencial. Repetir coagulograma a cada 12h.

Conduta
Hidratação oral 60ml/kg/dia, em caso de intolerância realizar hidratação venosa com soro fisiológico 0,9% ou Ringer lactato – 30 ml/kg/dia. Caso haja desidratação fazer expansão volêmica de 20ml/kg/h e reavaliar após a primeira hora. Caso permaneça oligúrico ou hipotenso, repetir a infusão de 20ml/kg/h até estabilidade destes parâmetros. **Evitar hiperidratação.**

SIM

INTERNAR EM LEITO DE TERAPIA INTENSIVA

Exames complementares
Hemograma completo, coagulograma, TGO (AST), TGP (ALT), uréia e creatinina, bilirrubinas, sódio, potássio, lactato, CK Total, glicemia capilar. Considerar coleta de hemoculturas (2 amostras) para diagnóstico diferencial. Repetir coagulograma a cada 12h.

Manejo clínico em terapia intensiva de acordo com o quadro clínico do paciente
Não retardar a indicação da diálise, pois a uremia contribui para o agravamento e perpetuação dos fenômenos hemorrágicos e da encefalopatia.
INDICAR DIÁLISE se o paciente for classificado como AKIN II (aumento da creatinina plasmática em 2 a 3 vezes e/ou débito urinário menor que 0,5mL/Kg/hora

IMPORTANTE

1) Qualquer paciente pediátrico com quadro suspeito de febre amarela, deve ser internado para observação e manejo clínico.
2) Caso a febre se reinicie após 48h afebril, atentar para os sinais de alarme e agravamento.
3) Critérios de alta: paciente com melhora da sintomatologia, melhora da icterícia ou manifestações hemorrágicas, coagulograma normal, aminostransferases com valores menores que 1000UI/L e em queda ou estável, função renal normal ou sem sinais de piora (elevação de valores de creatinina), exame de urina rotina sem proteinúria. Com orientação para seguimento na atenção básica.

GOVERNO DO Rio de Janeiro
SECRETARIA DE SAÚDE
CONEXÃOSAÚDERJ