

MANEJO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE FEBRE AMARELA

DEFINIR CASO SUSPEITO:

Paciente não vacinado; reside ou se deslocou para local com registro de casos nos últimos 15 dias; apresenta sintomas e sinais compatíveis: febre, cefaleia retro-orbitária, mal estar generalizado, mialgias, calafrios, tonturas, náuseas/vômitos, icterícia, sangramentos

NOTIFICAR

- Colher exames para diagnóstico específico e confirmação
- Colher AST, ALT, bilirrubinas, hemograma, ureia, creatinina, TAP, TTPA

VERIFICAR SE HÁ CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO:

Piora clínica nas últimas horas; dor abdominal intensa; hemorragias; elevação de AST, ALT; icterícia; alterações no coagulograma; diminuição da diurese; alterações respiratórias, neurológicas ou hemodinâmicas

NÃO

SIM

SEGUIMENTO AMBULATORIAL

- Orientar hidratação oral na dose de 60 mL/kg/dia
- Medicamentos sintomáticos; evitar uso de AINEs e paracetamol
- Repetir AST, ALT, bilirrubinas, hemograma, ureia, creatinina, TAP, TTPA em 24 horas

VERIFICAR SE HÁ INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM UTI
Alteração do nível de consciência, hipotensão arterial, desconforto respiratório, alteração da coagulação, oligúria, sangramentos significativos ou outros critérios de gravidade pela instituição.

SIM

NÃO

INTERNAR EM LEITO DE ENFERMARIA

- Manter monitorização não invasiva
- Colher a cada 12 horas
AST, ALT, bilirrubinas, hemograma, ureia, creatinina, gama GT, CPK, TAP, TTPA
- Colher hemoculturas para diagnóstico diferencial
- Hidratação oral 60 ml/kg/dia ou endovenosa 30 mL/kg/dia com cristaloides

INTERNAR EM LEITO DE UTI

- Manter monitorização de parâmetros hemodinâmicos e ventilatórios
- Reposição volêmica com cristaloides 15 a 20 mL/kg/hora
- Iniciar drogas vasoativas se pressão arterial média < 65 mmHg
- Iniciar ventilação mecânica se alteração importante do estado mental (score de Glasgow ≤ 8) ou insuficiência respiratória aguda
- Avaliar necessidade de transfusão de hemoderivados
- Transfundir plasma fresco se TP < 60% ou TTPA/controle > 1,5 ou antes de procedimentos invasivos
- Corrigir distúrbios eletrolíticos e ácido-básicos
- Considerar diálise se sobrecarga hídrica, hipercalemia grave, uremia ou acidose metabólica grave (pH < 7,1)
- Considerar avaliação do grupo especializado em transplante hepático se critérios de hepatite fulminante