

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DA FEBRE AMARELA

DEFINIÇÃO DE CASO PARA MANEJO CLÍNICO DA FEBRE AMARELA

Em área sem evidência de circulação viral

Indivíduo com quadro infeccioso febril agudo (geralmente até 7 dias) de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em Área com Recomendação de Vacinação (ACRV) e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH, independentemente do estado vacinal*.

Em área de surto

Indivíduo com até 7 dias de quadro febril agudo (febre relatada ou aferida), acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaleia; mialgia; lombalgia; mal-estar; calafrios, náuseas; tonturas; dor abdominal; icterícia; manifestações hemorrágicas; elevação de transaminases, com exposição em área recentemente afetada (em surto) ou em ambientes rurais dessas áreas, independentemente do estado vacinal*.

* A informação do estado vacinal deve ser considerada para fins de vigilância, mas não deve ser critério de exclusão para o manejo clínico do paciente.

FAZER AVALIAÇÃO CLÍNICA E REALIZAR TGO, TGP, RNI, CREATININA E HEMOGRAMA COMPLETO

APRESENTA ALGUM SINAL DE GRAVIDADE?

SINAIS DE GRAVIDADE

Oligúria, sonolência, confusão mental, torpor, coma, convulsão, sangramento, dificuldade respiratória, hipotensão, sinais de má perfusão e/ou

TGP ou TGO >2000, CR >2, RNI >1,5, Plaquetas <50000

Não

Sim

APRESENTA ALGUM SINAL DE ALARME?

SINAIS DE ALARME

Vômito, diarreia, dor abdominal

e/ou
2000 >TGO ≥500 - 2 >Creatinina ≥1,3

Não

Sim

FORMA LEVE (GRUPO A) SEM SINAIS DE ALARME

Condução:

Observação em unidade 24h ou internação clínica hospitalar. Recomenda-se a administração de analgésicos e antitérmicos indicados** e manutenção da euvolemia.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 12 horas e revisão laboratorial (no mínimo transaminases, creatinina, RNI e hemograma completo) com intervalo máximo de 24h.

Crêterios de alta:

Paciente permanece internado até 48 horas após remissão da febre, sem manifestação de alteraçôes clínicas e laboratoriais. Programar seguimento pós-alta.

FORMA MODERADA (GRUPO B) COM SINAIS DE ALARME

Condução:

Internação hospitalar
Recomenda-se a administração de analgésicos e antitérmicos indicados** e manutenção da euvolemia.
Avaliar sinais de desidrataçôo (diurese, turgor, perfusão capilar); se necessário, hidrataçôo venosa com cristalóide 20 ml/kg em 1 hora para manter diurese em 0,5/ml/kg/h, repetindo até 2 vezes. Caso se mantenha oligúrico ou hipotenso, encaminhar para a UTI.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 4 horas e revisão laboratorial com intervalo máximo de 12h.

Crêterios de alta:

Pelo menos 7 dias do início dos sintomas, afebril e com melhora clínica e laboratorial há pelo menos 72 horas. Programar seguimento pós-alta.

FORMA GRAVE (GRUPO C) COM SINAIS DE GRAVIDADE

Condução:

Internação hospitalar em UTI
Seguir orientaçôes do manual de manejo clínico.

IMPORTANTE

Os casos de pacientes que apresentem sinais/sintomas compatíveis com os descritos no caso suspeito, até 30 dias após terem recebido a vacina contra a febre amarela, deverão ser notificados e investigados imediatamente como suspeitos de Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV).

** Evitar o uso de paracetamol, AAS e AINES.

