FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE AMARELA (FA) NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPAs)/2020

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Em àrea SEM evidência de circulação viral
Indivíduo com quadro infeccioso febril agudo (geralmente até 7 dias de início sùbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 diasem área de risco e/ou em área com Recomendação de Vacinal (ACRV) e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia emPHN, independentemente do estado vacinal*.

Em área COM evidência de circulação viral
Indivíduo com até 7 dias de quadro febril agudo (febre relatada ou aferida) companhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cafaleia; dor abdominal; icterícia; manifestações hemorrágicas; elevação de transaminases com exposição em área recentemente afetadas (em surto) ou em ambientes rurais dessas áreas, independentemente do estado vacinal*.

AVALIAÇÃO CLÍNICA E EXAMES DE TRIAGEM PARA RESULTADO IMEDIATO - Por ordem de prioridade: TGO, TGP, Hemograma, INR, Creatinina, Ureia, Bicarbonato

Comunicar imediatamente pela via mais rápida ao Núcleo de Controle de Zoonoses (NCZ) pelo tel.: 3249 -5572, WHATSAPP 996886670 e/ou ncz.sms@itajai.sc.gov.br

EXAMES NORMAIS?

SIM

Investigar outras causas

NÃO

Fazer Classificação de risco para manejo e coletar exames específicos para Febre amarela - PCR, sorologia ou isolamento viral. Notificar para FEBRE AMARELA E DENGUE (preencher a ficha do LACEN de Dengue).Obs: a coleta de exames específico para os quadros moderados ou graves deve ocorrer no primeiro atendimento, independente da avaliação laboratorial

Presença de qualquer um dos seguintes sinais: oligúria, sonolência, confusão mental, torpor, coma, convulsão, sangramento, dificuldade respiratória, hipotensão, sinais de má perfusão E/OU TGO ou TGP ≥ 2000; Creatinina ≥ 2, INR ≥ 1,5; Plaquetas < 50000

Presença de algum sinal de gravidade?

SIM

Importante! Acionar a Central de Regulação Hospitalar da Macrorregião de Saúde

Forma Grave (Grupo C) Conduta: Internação em UTI

NÃO

Presença de qualquer um dos seguintes sinais: vômito, diarreia, dor abdominal E/OU TGO ou TGP: maior ou igual a 500 e menor que 2.000- Creatinina: maior ou igual a 1,3 e menor que 2

Presença de algum sinal de alarme?

SIM

FORMA MODERADA (GRUPO B) COM SINAIS DE ALARME

Conduta: internação Hospitalar. Recomenda-se administração de analgésicos e antitérmicos indicados e manutenção de euvolemia. Avaliar sinais de desidratação (diurese, turgor, perfusão capilar); se necessário, hidratação venosa com cristalóide 20ml/kg em 1h para manter diurese em 0,5/ml/kg/hr repetindo até 2 vezes. Caso mantenha-se oligúrico ou hipotenso, encaminhar para a UTI. Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 4 horas e revisão laboratorial com intervalo de no máximo 12h. Critérios de alta: Pelo menos 7 dias de início dos sintomas, afebril e com melhora clínica e laboratorial há pelo menos 72 horas. Programar seguimento pós-alta.

NÃO

FORMA LEVE (GRUPO A) SEM SINAIS DE ALARME

Conduta: Observação em Unidade 24h ou internação hospitalar. Recomenda-se administração de analgésicos e antitérmicos e manutenção da euvolemia. Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 12h e revisão laboratorial (no mínimo TGO, TGP, Hemograma, INR e Creatinina) com intervalo máximo de 24h. Critério de alta: Paciente permanece internado até 48h após remissão da febre, sem alterações clínicas e laboratoriais. Programar segmento pós-alta

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ITAJAÍ