

FEBRE AMARELA

30/10/2017

PERÍODO DE INCUBAÇÃO:

Em média 03 a 06 dias, podendo ser de até 15 dias.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Podem ocorrer desde casos assintomáticos e oligossintomáticos, até casos graves, em que a letalidade pode chegar a 50%. O quadro clínico pode ser dividido em 3 períodos, apesar da maioria dos casos não evoluírem para a fase toxêmica:

- **Período de infecção:** até 3 dias - início súbito, sintomas inespecíficos (febre, calafrios, cefaleia, lombalgia, mialgias generalizadas, prostração, náuseas e vômitos).
- **Período de remissão:** algumas horas até dois dias – diminuição ou desaparecimento da febre, assim como dos demais sintomas.
- **Período toxêmico:** retorno da febre, podendo ocorrer manifestações hemorrágicas e quadro de insuficiência hepática e renal. Os valores das transaminases podem ser muito altos. Podem apresentar o sinal de Faget, em que o pulso fica mais lento apesar da febre.

TRATAMENTO:

Apenas sintomático e de suporte.

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL:

Deve-se realizar diagnóstico laboratorial específico e o laboratório de saúde pública de referência é o **Instituto Adolfo Lutz (IAL)**. A amostra deve ser coletada no 1º atendimento, especialmente nos casos graves que preenchem definição de caso suspeito.

Data dos sintomas	até 5 dias após início dos sintomas	a partir do 6º dia após início dos sintomas
Exame realizado	PCR	Elisa IgM

Obs: Considerando a situação epidemiológica do MSP em relação à dengue, deve ser realizada também a suspeita de dengue, diagnóstico laboratorial e notificação.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

Indivíduo com quadro **febril agudo (até 7 dias)**, de início súbito, acompanhado de **icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos** ou isolamento de vírus em vetores, **nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado**. **Obs:** Em situação de epidemia, a definição deve ser mais ampla, para identificação dos casos leves.

Até o momento, não há transmissão urbana de FA no Brasil, assim os casos estão associados a transmissão em áreas de mata, pelos vetores silvestres, *Haemagogus* e *Sabethes*.

ALERTA: LEMBRAR QUE FEBRE AMARELA É UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTES COM QUADRO DE SÍNDROME ICTERO HEMORRÁGICA.

NOTIFICAÇÃO:

Notificar todo caso suspeito em até 24 horas para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS).

Para detalhes, acesse o site www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

Nos finais de semana, os casos suspeitos devem ser notificados para o **CIEVS**, no email: notifica@prefeitura.sp.gov.br

Obs: Em casos com vacina para FA até 30 dias, lembrar da possibilidade de eventos adversos

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:

- **Investigar deslocamentos nos últimos 15 dias** – locais e datas de ida e retorno;
- **Investigar a situação vacinal em relação à vacina de febre amarela.**

Mais informações:
www.prefeitura.sp.gov/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE