

FEBRE AMARELA

21/01/2019

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

Febre (referida ou medida) com duração de **até 7 dias + 2 dos seguintes sinais/sintomas**: cefaleia, artralgia, mialgia, lombalgia, mal estar, calafrios, náuseas, tontura, dor abdominal, icterícia e/ou manifestações hemorrágicas **+ sem história de vacinação para febre amarela ou vacinados há menos de 30 dias.**

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*.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO:

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

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Podem ocorrer desde casos assintomáticos e oligossintomáticos, e em torno de 15 a 20% dos pacientes podem evoluir para formas graves. Nos casos graves, a letalidade pode chegar até 50%.

- **Período de infecção:** até 3 - 4 dias - início súbito, sintomas inespecíficos (febre, geralmente alta e contínua, calafrios, cefaleia intensa, lombalgia, mialgia generalizada, prostração, náuseas e vômitos).
- **Período de remissão:** algumas horas até 2 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. O sinal de Faget (bradicardia acompanhada de febre alta) pode ou não estar presente. Os valores das transaminases podem ser muito elevados.

SINAIS DE ALARME:

Náuseas, vômitos, dor abdominal, sonolência, sangramentos, icterícia.

SINAIS DE GRAVIDADE:

Alteração de consciência, sonolência, convulsão, oligúria, hemorragias.

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

ATENÇÃO: Lembrar que febre amarela é um importante diagnóstico diferencial em pacientes com quadro de **síndrome icterohemorrágica.**

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL:

- 1 Exames inespecíficos obrigatórios:** HEMOGRAMA, TGO(AST), TGP(ALT), BILIRRUBINAS, UREIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, INR (TP)
- 2 Diagnóstico laboratorial específico:** Deve-se **sempre realizar diagnóstico laboratorial específico.** No município de São Paulo, o laboratório de saúde pública de referência é o Instituto Adolfo Lutz (IAL).

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

Casos Graves: A amostra deve ser coletada no 1º atendimento dos casos que preenchem definição de caso suspeito. Nos casos leves, deve-se coletar amostra a partir do 6º dia de início de sintomas.

TRATAMENTO:

Sintomático e de suporte.

• **Hemograma, TGO (AST), TGP (ALT), Bilirrubinas, Ureia, Creatinina, Sódio, Potássio, INR (TP) - NORMAIS**

Orientações de sinais de alarme, hidratação e seguimento

• **TGO/TGP < 500 U/L e**
• **INR < 1,3 e**
• **Plaquetas > 100.000 e**
• **U < 75 mg/dl e Creat < 1,2 mg/dl e**
• **QC estável**

Reavaliação clínica e laboratorial em 12h - de preferência internar

• **TGO/TGP: 500 - 2500 U/L e**
• **INR < 1,5 e**
• **Plaquetas > 90.000 e**
• **U < 75 mg/dl e Creat < 1,2 mg/dl e**
• **QC estável**

Internação

• **TGO/TGP: > 2500 U/L e**
• **INR < 1,5 e/ou**
• **Plaquetas < 90.000 e/ou**
• **Disfunção renal e/ou**
• **Sinais de gravidade**

UTI

- Se possível, coletar Fator V e amônia
- Fazer gasometria e corrigir acidose metabólica

ATENÇÃO: Cuidado com hiper hidratação! Observar diurese. Repetir exames 12/12h (ou intervalo menor se necessário): TGO, TGP, Hemograma, INR, U/Cr, gasometria (acidose metabólica). Não utilizar medicações hepatotóxicas e evitar drogas com ação em SNC. Dieta leve.

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

ATENÇÃO: Em casos de pacientes vacinados contra FA a menos de 30 dias, lembrar da possibilidade de **eventos adversos**, que devem ser **notificados**.

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.**

Bibliografia

1 - **Febre amarela: Guia para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** - 1. ed., atual. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/18/Guia-febre-amarela-2018.pdf>>

2 - **Fluxo para atendimento de pacientes com suspeita de febre amarela** - abril de 2018" - CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/famarela/famarela18_protocolo_atendimento.pdf>

Mais informações:

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE**