



Nota Técnica 03/2017 – CIEVS/GEEPI/GVSI

Assunto: Fluxo Assistencial de Pessoa com Suspeita de Febre Amarela na Rede SUS-BH

Belo Horizonte, 18 de janeiro de 2017.

Definição de caso suspeito de febre amarela:

Paciente com febre associada a um ou mais dos sinais clínicos (cefaléia, mialgia, artralgia, prostração, hiporexia, náuseas, vômitos, icterícia, insuficiência renal, arritmias ou manifestações hemorrágicas) com história de viagem nos últimos 14 dias para áreas com casos suspeitos de febre amarela e/ou morte de primatas não humanos; e sem esquema vacinal completo para febre amarela.

Verifique a atualização das cidades mineiras com casos de febre amarela consultando o Informe Epidemiológico da Febre Amarela (FA) atualizado por meio do link da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais no link abaixo:

<http://www.saude.mg.gov.br/parceiro/banco-de-noticias>

Período de Incubação:

O período de incubação é em média de três a seis dias, podendo chegar a 14 dias.

Quadro clínico:

A infecção pelo vírus amarelo determina desde quadro assintomático ou pouco sintomático (cerca de 90% dos casos) até formas fulminantes. Em torno de 10 a 20% dos pacientes acometidos desenvolvem sintomas graves, com letalidade de cerca de 50%.

O quadro clínico típico em geral tem apresentação bifásica, com um período inicial prodrômico (infecção) e um toxêmico, que surge após uma aparente remissão.

Período prodrômico (infecção) – dura cerca de três dias; tem início súbito e sintomas inespecíficos como febre, calafrios, cefaléia (dor de cabeça), lombalgia, mialgias generalizadas, prostração, náuseas e vômitos.

Remissão – ocorre declínio da temperatura e diminuição dos sintomas, provocando uma sensação de melhora no paciente. Dura poucas horas, no máximo um a dois dias.

Período toxêmico – é caracterizado pela queda de viremia e resposta inflamatória exacerbada, ocasionando disfunção de múltiplos órgãos, em especial fígado e rins, além do colapso circulatório. Ocorre retorno da febre, dor abdominal intensa, icterícia, hematêmese, melena e outras manifestações hemorrágicas, oligúria e anúria, acompanhados de albuminúria e prostração intensa.

Na **forma grave da doença**, o paciente apresenta início abrupto de sintomas, com presença de febre alta (tipicamente de 39°C, podendo atingir 41°C), intensa cefaléia, mal-estar generalizado, fotofobia, artralgia (particularmente o joelho), mialgia (sobretudo dor lombossacral), hiporexia, dor abdominal, náuseas, vômitos, agitação, tonturas, irritabilidade, dissociação pulso-temperatura e hepatomegalia dolorosa.

São considerados sinais de gravidade: transaminases maiores que 1000 UI/mL; Ureia >100mg/mL; oligúria; hemorragias; icterícia; choque; coma; outras sintomas de síndrome inflamatória de resposta sistêmica (SIRS).

Diagnóstico Laboratorial

Os exames para diagnóstico de Febre Amarela disponíveis na Fundação Ezequiel Dias (FUNED) são:

- Sorologia por Mac Elisa - pesquisa os anticorpos contra Febre Amarela
- Isolamento viral - isolamento viral identifica o vírus em soro ou vísceras.

Para casos que preencham os critérios de casos suspeitos, deverá ser coletada a sorologia a partir do sexto dia após o início dos sintomas.

O soro deverá ser coletado em tubo estéril, hermeticamente fechado ou em tubos à vácuo sem anticoagulante conforme orientações do manual de coleta da FUNED, disponível em:

http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2012/07/manual_transporte_07-20121.pdf.

A coleta de amostra para isolamento viral deverá ser discutida com o CIEVS-BH, principalmente para casos graves e óbitos e deve ser coletada entre o primeiro e quinto dias após início de sintomas. Este exame pode ser realizado em soro ou amostras de vísceras coletadas *post-mortem* (preferencialmente fígado e baço), seguindo as orientações do manual de coleta da FUNED. Ressalta-se que, em caso de coleta de

vísceras, também deve ser enviada amostra para realização de exame anátomo-patológico.

As amostras deverão ser acompanhadas das fichas de notificação/ investigação- SINAN de febre amarela devidamente preenchidas (disponível em [tp://200.198.43.8/tabnet/?page_id=783](http://200.198.43.8/tabnet/?page_id=783)).

Tratamento

Um suporte clínico adequado em ambiente hospitalar é essencial para redução das taxas de mortalidade, considerando que não há nenhum medicamento específico para tratamento da doença.

O tratamento é apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente que, sob hospitalização, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado.

Neste momento epidemiológico, os pacientes com critérios para caso suspeito de febre amarela (quadro clínico compatível com história de deslocamento para área de transmissão da doença e sem esquema vacinal completo para FA) deverão ser hospitalizados.

Os pacientes com **sinais clínicos de gravidade** deverão ter suporte avançado de vida e serem admitidos em unidade de terapia intensiva, com vista a reduzir as complicações e o risco de óbito.

Para definição do manejo clínico e conduta a ser adotada, os casos suspeitos de febre amarela serão classificados em *Grupo A, B e C*.

Quadro 1. Classificação e Conduta dos Casos Suspeitos de Febre Amarela de acordo com a Gravidade.

Manifestações	Grupo A Internação	Grupo B Internação	Grupo C T. intensiva
Sinais de gravidade	Não	Não	Sim
Hemorragia	Não	Leves*	Sim
Plaquetas	>100000	<100.000	<50.000
Hematócrito	Normal	>10%**	Independe
Leucócitos	>2500	< 2500	Independe
Transaminases	<5x VR***	>5x VR***	>1000
Uréia/creatinina	< 50/1.3	> 50/1.3	> 100/1.5
Lactato	N/A	<VR****	>VR
HCO ₃ ⁻	N/A	>18	<18
Tempo de Atividade de Protrombina	N/A	>60%	<60%
Urina	Normal	Proteinúria	Independe
Hidratação	Oral 80ml/kg/dia	Venosa	Venosa
Conduta	Internar Enfermaria	Internar Enfermaria	Solicitar vaga em CTI/UTI

*Manifestações hemorrágicas leves – petéquias, epistaxe, gengivorragia

** Aumento de 10% no valor do hematócrito

*** Cinco vezes o valor de referência

**** Inferior ao valor de referência após 6 horas de hidratação venosa

Fonte: Adaptado do Alerta Clínico Epidemiológico 01/2017, Secretaria Estadual de Minas Gerais.

Fluxo Assistencial em Belo Horizonte

Com objetivo de centralizar o atendimento e reduzir a circulação de pessoas com suspeita de febre amarela, buscando evitar o risco de urbanização da doença, todos os casos suspeitos em unidades de atendimento de Belo Horizonte deverão ser notificados imediatamente às GEREPI ou CIEVS- BH. Estes casos deverão ser discutidos com os mesmos e encaminhados para o Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC), caso sejam preenchidos os critérios previamente descritos.

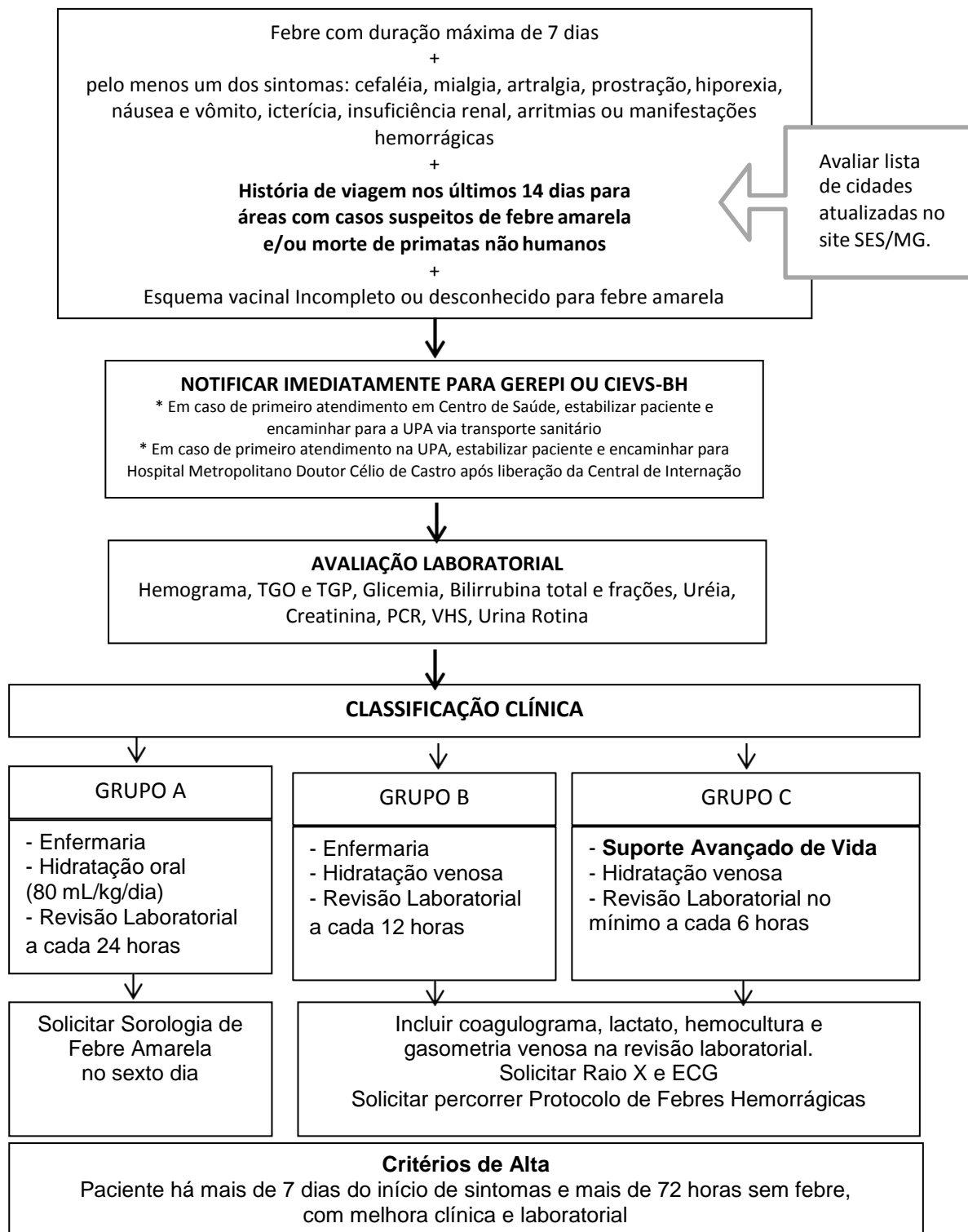
Casos atendidos em Centros de Saúde deverão ser notificados imediatamente por contato telefônico à GEREPI e encaminhados à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), por meio de transporte sanitário.

Casos atendidos em UPA deverão ser notificados imediatamente por contato telefônico à GEREPI ou ao CIEVS-BH, e após avaliação do gerente da unidade ou coordenador de plantão, deverá ser emitida a autorização de internação hospitalar (AIH), com citação da discussão realizada com a epidemiologia, para encaminhamento ao HMDCC.

Contato das GEREPIs e CIEVS-BH

TELEFONE DO PLANTÃO E DAS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS	
Barreiro: 3277-5946/5921	Norte: 3277-7853
Centro-Sul: 3277-4331	Oeste: 3277-7082
Leste: 3277-4477	Pampulha: 3277-7938
Nordeste: 3277-6241/6242	Venda Nova: 3277-5413
Noroeste: 3277-7618/7647	Plantão CIEVS-BH 24h: 98835-3120

Fluxograma 1. Fluxograma Assistencial de Pessoa com Suspeita de Febre Amarela na Rede SUS-BH



Equipe de Elaboração

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS

Gerência de Epidemiologia e Informação – GEEPI

Gerência de Vigilância em Saúde e Informação – GVSI

Gerência de Assistência à Saúde - GEAS

Referências

1. OMS, 2016, disponível em disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/en/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
3. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde e Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde. Alerta Epidemiológico 01/2017. Casos de Febre Hemorrágica com Etiologia a Esclarecer.