

FEBRE AMARELA

O QUE O PROFISSIONAL PRECISA SABER

Doença infecciosa febril aguda grave transmitida por mosquitos e causada por um vírus do gênero Flavivirus, família Flaviviridae. Pode ocorrer tanto em áreas urbanas como silvestres.

Quando pensar em febre amarela?

CASO SUSPEITO

Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de elevação de transaminases e/ou icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente, nos últimos 15 dias, de área de risco* para febre amarela, não vacinado ou com estado vacinal ignorado.

*Nota: Para consultar as áreas de risco, acesse o link: <https://sbim.org.br/images/files/ms-listamunicipios-fa.pdf>
Fonte: SBIM - Sociedade Brasileira de Imunização, 2018.

Quadro clínico:

Febre alta

Cefaleia

Inapetência

Náuseas e vômitos

Mialgia

OUTRAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Sinal de Faget - bradicardia acompanhando febre alta - pode ou não estar presente

Icterícia

Hemorragias

Disfunção renal

Abordagem inicial do caso suspeito

- Identificar sinais de gravidade e necessidade de internação.
- Avaliar história vacinal.
- Solicitar hemograma, transaminases (TGO e TGP), bilirrubinas, uréia e creatinina, provas de coagulação e urina rotina. Outros exames (gasometria arterial, lactato sérico, exames de imagem, culturas, etc) devem ser solicitados conforme gravidade.
- Manter o paciente em monitoramento clínico e laboratorial pelo período de 7 a 10 dias.
- Internar pacientes que evoluam com piora clínica (formas moderadas e graves).
- Notificação obrigatória para todo caso suspeito.

Formas clínicas

LEVE:

Pacientes com febre, cefaleia e mialgia, aumento de TGO até 5 vezes o valor de referência e hemograma com plaquetas > 50.000 e sem proteinúria.

MODERADA (INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA):

Pacientes com vômitos, diarreia, sangramentos leves (petéquias, epistaxe e gengivorragia) e dor abdominal. Exames laboratoriais:

TGO/TGP > 5 vezes o valor de referência, ou proteinúria ou plaquetopenia < 50.000. Nas formas leves e moderadas os sintomas duram cerca de dois a quatro dias e são aliviados com o uso de sintomáticos, antitérmicos e analgésicos, e ocorrem em cerca de 20% a 30% dos casos.

GRAVE (INTERNAÇÃO EM UTI):

Pacientes com icterícia, oligúria, alteração do estado mental, convulsão, sangramentos, dificuldade respiratória, hipotensão, sinais de má perfusão, TGO/TGP > 2000 ou RNI \geq 1,5 ou Cr > 2. Presença de disfunções orgânicas.

Classicamente, os casos graves podem apresentar um período de remissão dos sintomas de 6 a 48 horas entre o 3º e 5º dias de doença, seguido de agravamento da icterícia, insuficiência renal e fenômenos hemorrágicos de grande monta. As formas graves acometem entre 15% a 60% das pessoas com evolução para óbito entre 20% e 50% dos casos. Na forma grave, cefaleia e mialgia ocorrem em maior intensidade, acompanhadas de náuseas e vômitos frequentes, icterícia e pelo menos oligúria ou manifestações hemorrágicas, como epistaxe, hematêmese e metrorragia.

Critérios de internação

- Mau estado geral
- Desidratação moderada ou intensa
- Vômitos
- Dor Abdominal
- Pacientes com plaquetopenia < 50.000 ou hemoconcentração
- Icterícia
- Transaminases > 5 vezes o valor de referência
- Hemorragias
- Disfunção renal
- Instabilidade hemodinâmica
- Disfunção orgânica

Manejo Clínico

Formas leves: sintomáticos, hidratação e acompanhamento clínico e laboratorial diário.

Formas moderadas: internação hospitalar com hidratação oral ou parenteral para manutenção da euvolemia.

Formas graves: internação em unidade de terapia intensiva, realizar profilaxia de úlcera de stress com inibidor de bomba de prótons (omeprazol), avaliar indicações de diálise, realizar hidratação venosa criteriosa com cristalóides buscando a manutenção de euvolemia, corrigir distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos, monitorar sinais de hipertensão intracraniana, instituir precocemente o tratamento de encefalopatia hepática: lactulona e/ou clister glicerinado => manter 3 a 5 evacuações diárias, avaliar necessidade de transfusão de hemoderivados e vitamina K.

Diagnóstico diferencial

- Dengue
- Leptospirose
- Hepatites virais
- Meningites
- Doenças exantemáticas
- Malária

Exames específicos

- PCR ou isolamento viral: até o quinto dia do início dos sintomas. Geralmente realizado em casos graves e óbitos.
- Sorologia IgM: a partir do quinto dia do início dos sintomas.
- Deve-se repetir a sorologia a partir do 14º dia caso exista forte suspeita com sorologia inicial negativa.

Vacinação*

*NOTA TÉCNICA CONJUNTA – DVE/SVEAST/ DPAPS/CSPLL/SAPS/ SES-MG N° 03/2018. Vacina Febre Amarela. Atualização em 13/03/2018

- **Pessoas de 9 meses a 59 anos NÃO VACINADAS:** Administrar uma dose.
- **Pessoas de 9 meses a 59 anos que já receberam pelo menos uma dose da vacina:** Estão imunizadas e não precisam se vacinar.
- **Pessoas a partir de 60 anos que já receberam pelo menos uma dose da vacina:** Estão imunizadas e não precisam se vacinar.
- **Pessoas a partir de 60 anos que NUNCA SE VACINARAM ou sem comprovante de vacinação:** Administrar uma dose da vacina após avaliação da equipe dos postos de saúde.
- **Gestantes NÃO VACINADAS:** Administrar uma dose.
- **Mulheres NÃO VACINADAS amamentando crianças menores de 6 meses:** Administrar uma dose da vacina e suspender o aleitamento materno por 10 dias após a vacinação.
- **Viajantes NÃO VACINADOS com destinos à áreas de matas, cachoeiras, sítios e fazendas:** Administrar uma dose pelo menos 10 dias antes da viagem, respeitando as precauções e contraindicações da vacina.

CONTRAINDICAÇÕES DA VACINA

- Crianças menores de 9 meses.
- Pessoas com história de eventos adversos graves em doses anteriores.
- Pessoas com alergia grave (anafilaxia) ao ovo ou outros componentes da vacina.
- Portadores de doenças do timo, lúpus, artrite reumatóide, doença de Addison.
- Portadores de imunossupressão grave, transplantados, portadores de neoplasia ativa, algumas doenças hematológicas, usuários de terapia imunossupressora, inclusive corticoterapia.

OBS: NÃO SÃO contraindicações à vacina: hipertensão, diabetes mellitus, história de infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular encefálico, insuficiência renal crônica, asplenia, cirrose hepática.

NOTA:

Os exames para investigação de Febre Amarela deverão ser realizados através da Fundação Ezequiel Dias-FUNED e encaminhado juntamente com o registro de Notificação Compulsória Imediata (NCI). Contato: 0800 283 1980. Para o armazenamento e transporte correto das amostras, consultar o Manual de Coleta e Transporte de Amostras Biológicas disponível no site da FUNED (www.funed.mg.gov.br).

Em caso de dúvidas sobre o manejo clínico do paciente com suspeita de Febre Amarela, exames laboratoriais e internação, entrar em contato com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais - CIEVS: 99744-6983. Maiores informações sobre o manejo clínico da febre amarela estão disponíveis no site da BVMS (www.bvms.saude.gov.br).