



Nota Técnica 04/2017 – CIEVS/GEEPI/GVSI

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

Belo Horizonte, 03 de fevereiro de 2017.

Esta nota atualiza as informações da Nota Técnica 02/2017 (Vacina Febre Amarela), de 17/01/2017, e a 03/2017 (Fluxo Assistencial), de 18/01/2017.

1 - DEFINIÇÕES

1.1 - Definição de caso suspeito de febre amarela para os pacientes sem histórico de viagem para áreas com casos suspeitos da doença em humanos nos últimos 15 dias:

Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, não vacinado contra febre amarela ou com esquema vacinal ignorado.

1.2 - Definição de caso suspeito de febre amarela para os pacientes procedentes de áreas com casos suspeitos da doença em humanos nos últimos 15 dias:

Paciente com quadro febril agudo (até 7 dias) associado a dois ou mais dos sinais e sintomas: cefaléia, mialgia, lombalgia, mal estar, calafrios, náuseas, tonteiras, dor abdominal, icterícia e/ou manifestações hemorrágicas), com história de viagem nos últimos 15 dias para áreas com casos suspeitos de febre amarela, independente do estado vacinal.

- Verificar 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:
www.saude.mg.gov.br/febreamarela

2- DADOS CLÍNICOS

2.1- Período de Incubação:

O período de incubação é em média de três a seis dias, podendo chegar a 15 dias.

2.2 - 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% nestes casos.

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

Período prodrômico (infecção) – dura cerca de três dias; tem início súbito e sinais 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.

É uma doença dinâmica com possibilidade de piora importante em período de horas ou dias. As formas de apresentação são classificadas como forma leve, moderada e grave.

A **forma leve** é caracterizada pela presença de febre, cefaleia e mialgia, associada ou não a lombalgia, mal estar, calafrios, náuseas, tonteadas.

Na **forma moderada**, o paciente apresenta quadro semelhante ao da forma leve, acrescido de icterícia e elevação de aminotransferases, colúria, congestão conjuntival e facial. Pode apresentar, ainda, sangramentos como gengivorragia ou epistaxes, mas sem hemorragias de grande vulto ou insuficiência renal.

Na **forma grave da doença**, além dos sinais e sintomas dos quadros leve e moderado, ocorre visceralização do vírus. O paciente apresenta dor abdominal

importante, sinais de comprometimento hemodinâmico, alteração no nível de consciência, sinais evidentes de comprometimento hepático (icterícia acentuada; aumento importante de aminotransferases; alteração em coagulograma, com RNI > 1,5 ou atividade de protrombina < 60%), hemorragias de grande vulto e insuficiência renal. Evolui, com muita frequência, para coma e óbito.

3- 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, que deve ser coletado após o sexto dia de início do quadro;
- Isolamento viral - isolamento viral identifica o vírus em soro ou vísceras, que deve ser realizado até o quinto dia após início de sintomas.

A coleta de materiais deve ser realizada após notificação do caso e discussão com o serviço de epidemiologia de Belo Horizonte (GEREPs ou CIEVS).

Para orientações sobre estas coletas, verificar a Nota Técnica elaborada pela FUNED, disponível em: <http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2012/06/Nota-t%C3%A9cnica-sobre-a-febre-amarela-SVR-Rev.-001.1-2017.pdf>

4- 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 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 atendidos na rede SUS-BH deverão ser hospitalizados.

Os pacientes com **formas graves da doença** 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, deverá ser considerada a forma clínica da doença (leve, moderada ou grave).

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

Manifestações	Forma leve	Forma moderada	Forma grave
Hemorragia	Não	Leves*	Sim
Função renal	Normal	Sem sinais de Insuficiência Renal Aguda	Sinais de Insuficiência Renal Aguda
Tempo de Atividade de Protrombina	> 60%	>60%	<60%
Hidratação	Oral: 60ml/kg/dia Venoso: (se intolerância via oral) 30ml/kg/dia de cristalóide	Oral: 60ml/kg/dia Venoso: (se intolerância via oral) Expansão volêmica se necessária (20ml/kg/h de cristalóide) + 30ml/kg/dia de cristalóide	Venosa: Expansão volêmica se necessária (20ml/kg/h de cristalóide) + 30ml/kg/dia de cristalóide
Acompanhamento	Em leito de enfermaria	Em leito de enfermaria	Em leito de terapia intensiva

*Manifestações hemorrágicas leves – petéquias, epistaxe, gengivorragia

Fonte: Adaptado do Manejo Clínico Febre Amarela versão 1 – 27/01/2017, Secretaria Estadual de Minas Gerais.

Para maiores detalhes sobre manejo clínico, verificar a publicação Manejo Clínico – Febre Amarela, versão 1 – 27/01/2017, da Secretaria Estadual de Saúde de MG.

5- 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 ao GEREPI ou CIEVS- BH. Estes casos deverão ser discutidos com os ESTES e encaminhados para o Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro (HMDCC), caso sejam preenchidos os critérios previamente descritos.

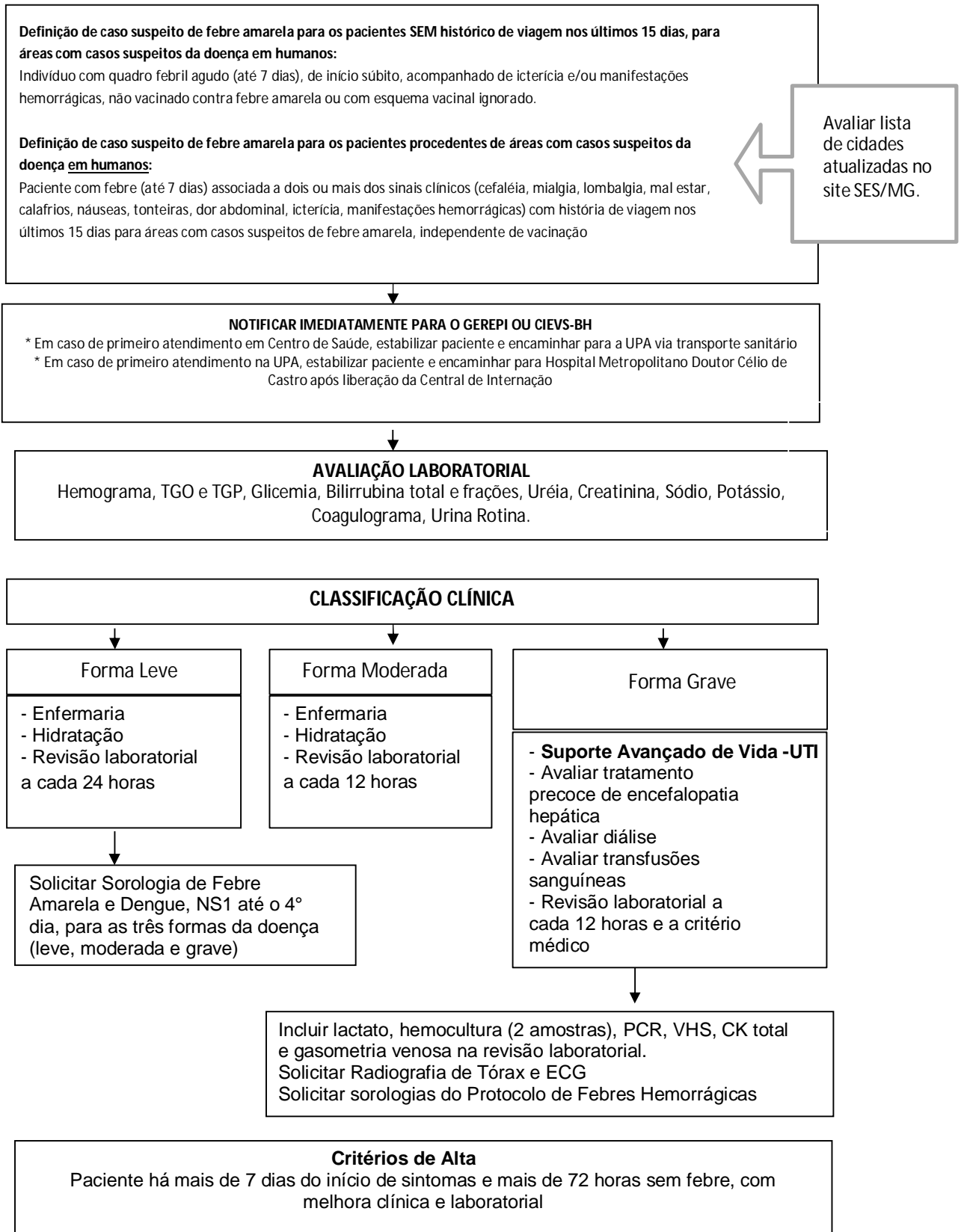
Casos atendidos em Centros de Saúde deverão ser notificados imediatamente por contato telefônico ao GEREPI e encaminhados à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), por meio de transporte sanitário.

Casos atendidos em UPA deverão ser notificados imediatamente por contato telefônico ao 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.

Contatos de GEREPI e CIEVS

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



6 - VACINAÇÃO

A vacina para febre amarela é composta por vírus vivo atenuado e, no Brasil, está indicada para residentes ou viajantes de áreas com recomendação de vacina. O esquema de rotina proposto pelo Programa Nacional de Imunizações consiste na administração de uma dose da vacina aos nove meses de vida, seguida de dose de reforço aos quatro anos. Acima dessa idade, considerar imunizado o indivíduo que recebeu duas doses da vacina, com intervalo de 10 anos entre as doses. Qualquer pessoa é considerada imunizada para a febre amarela com duas doses comprovadas da vacina, não sendo necessárias doses adicionais.

Para os residentes em Belo Horizonte que não irão se deslocar para áreas com casos suspeitos da doença em humanos orienta-se:

- em crianças de até quatro anos, 11 meses e 29 dias de idade, manter o esquema de vacinação de rotina: primeira dose aos 9 meses de vida e segunda dose aos quatro anos;
- pessoas de qualquer faixa etária com duas doses de vacina: considerar imunizado.
- em pessoas com cinco anos de idade ou mais, inclusive maiores de 60 anos, que tenham recebido apenas uma dose da vacina, administrar uma ÚNICA dose de reforço, 10 anos depois da primeira. Sem necessidade de prescrição médica.
- em pessoas com cinco a cinquenta e nove anos de idade que não tenham recebido nenhuma dose da vacina, administrar uma dose seguida de reforço, 10 anos depois da primeira. Sem necessidade de prescrição médica.
- em pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinados ou sem comprovante de vacinação deverá ser avaliado risco/benefício da vacinação por médico, levando em conta o risco da doença e o risco de eventos adversos nessa faixa etária e/ou decorrente de comorbidades. A vacinação será mediante prescrição médica.
- em gestantes, mulheres que estejam amamentando crianças menores de seis meses de idade, imunossuprimidos, pacientes com história de anafilaxia a ovo e pacientes com doenças do timo contraindicar a vacina.

Para viajantes que estejam se dirigindo às áreas com casos suspeitos da doença em humanos orienta-se:

- procurar serviço de saúde para verificação e atualização do cartão de vacina, conforme orientações abaixo:
- Crianças entre 6 e 9 meses de vida apenas se forem viajar para áreas de risco devem receber uma dose da vacina, não sendo essa dose considerada para a rotina, devendo ser mantido o esquema vacinal de 9 meses e 4 anos de idade.
- pessoas de 5 a 59 anos de idade e que já receberam uma dose devem receber reforço imediato, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, não precisando aguardar 10 anos de intervalo.
- pessoas de 5 a 59 anos de idade que nunca foram vacinados devem receber de imediato a vacina e aguardar 10 dias para viagem.
- pessoas com 60 anos ou mais:

Que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação e que forem viajar para áreas de risco devem receber uma dose com precaução e serem devidamente acompanhadas em relação aos eventos adversos. A vacinação será mediante prescrição médica.

Que tenham recebido uma dose previamente: aplicar reforço imediato, respeitando intervalo mínimo de 30 dias entre as doses, sem necessidade de avaliação médica prévia.

- pessoas de qualquer faixa etária com duas doses de vacina: considerar imunizado.

Ressalta-se que a vacina deve ser administrada com **antecedência mínima de 10 dias da data da viagem, quando da primovacinação**; pacientes revacinados não necessitam qualquer intervalo entre a aplicação da vacina e a viagem. Para pacientes que apresentem contraindicação à vacina, mas com deslocamento previsto para áreas de casos suspeitos de febre amarela, poderá ser administrada a vacina mediante apresentação de relatório do médico assistente indicando este imunobiológico.

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

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, 2016.
3. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Manejo Clínico – Febre Amarela – versão 1 – 27/01/2017