

FEBRE AMARELA

Alerta sem pânico

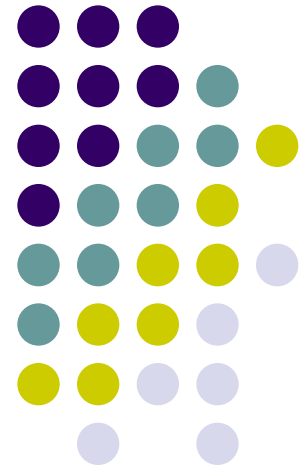


Dr. Alexandre S. Moura
Gerência de Assistência
SMSA/PBH

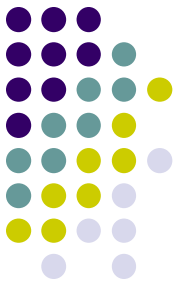


FEBRE AMARELA

Características da doença



Introdução



- Família Flaviviridae:
 - Dengue, Vírus do Nilo Ocidental, Encefalite Japonesa, Hep C
- Doença sistêmica com elevada letalidade.
- Manejo clínico dos sintomas e complicações:
 - Não tem tratamento antiviral específico.

Patogenia



- Intensa replicação viral resultando em necrose, com escassa reação inflamatória, acometendo diversos órgãos e sistemas:
 - Fígado: hepatite aguda, pode ser fulminante.
 - Rins: necrose tubular aguda
 - Coração: miocardite
 - Cérebro: encefalite

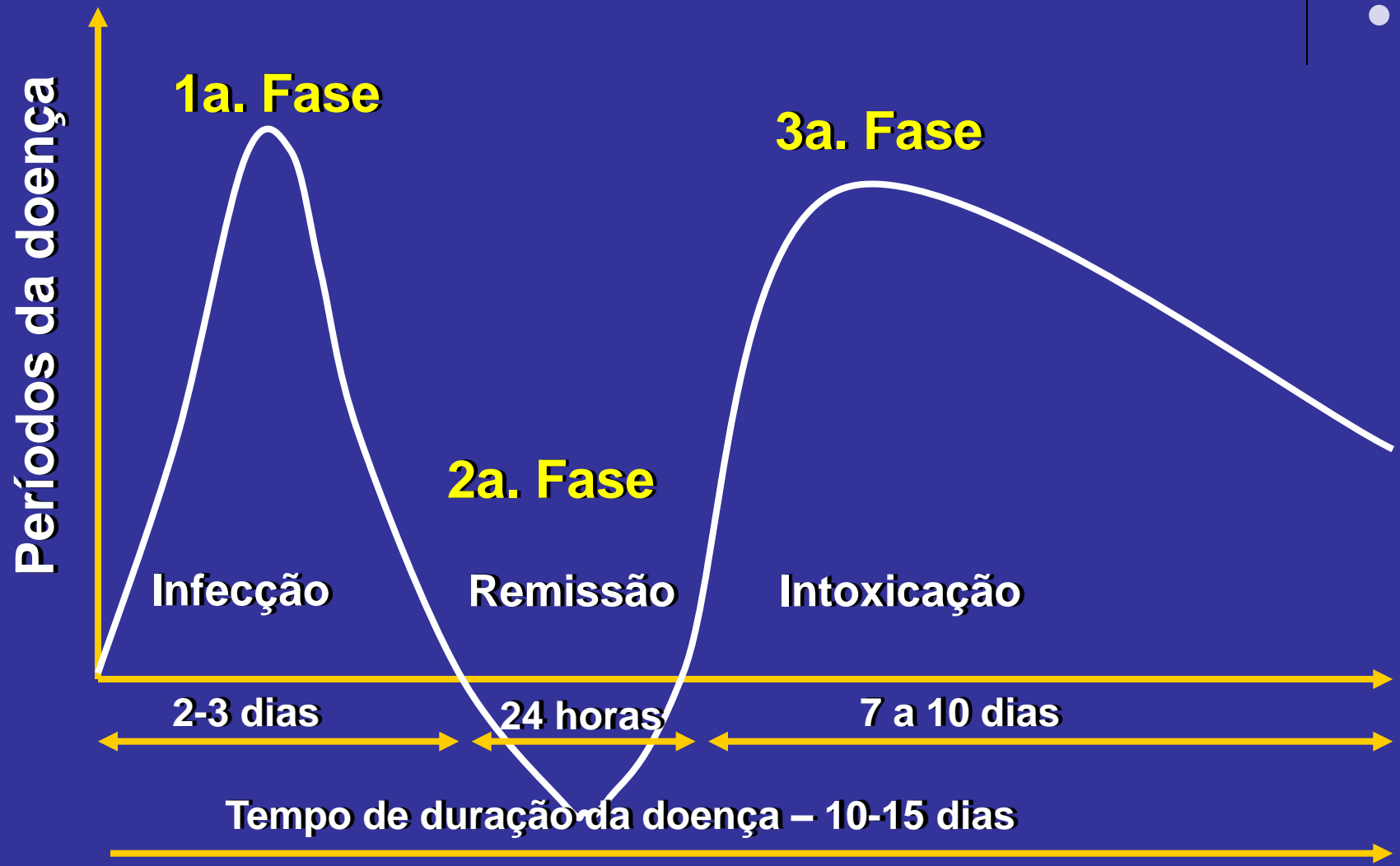
Manifestações clínicas



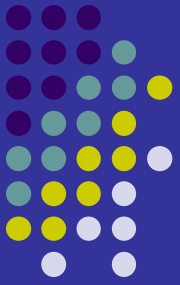
- Período de incubação: 3-6 dias (max 14 dias)
- Três fases distintas:
 - Fase aguda (cerca de 3 dias): febre, mialgia, cefaléia, calafrios, prostração, hiporexia, náuseas e vômitos.
 - Remissão: melhora clínica por 24h.
 - Fase tóxica: reaparecimento de febre e surgimento de icterícia. Dor abdominal, vômitos, sangramentos (epistaxe, gengivorragia, hemorragia digestiva). Pode evoluir com insuficiência renal.



QUADRO CLÍNICO

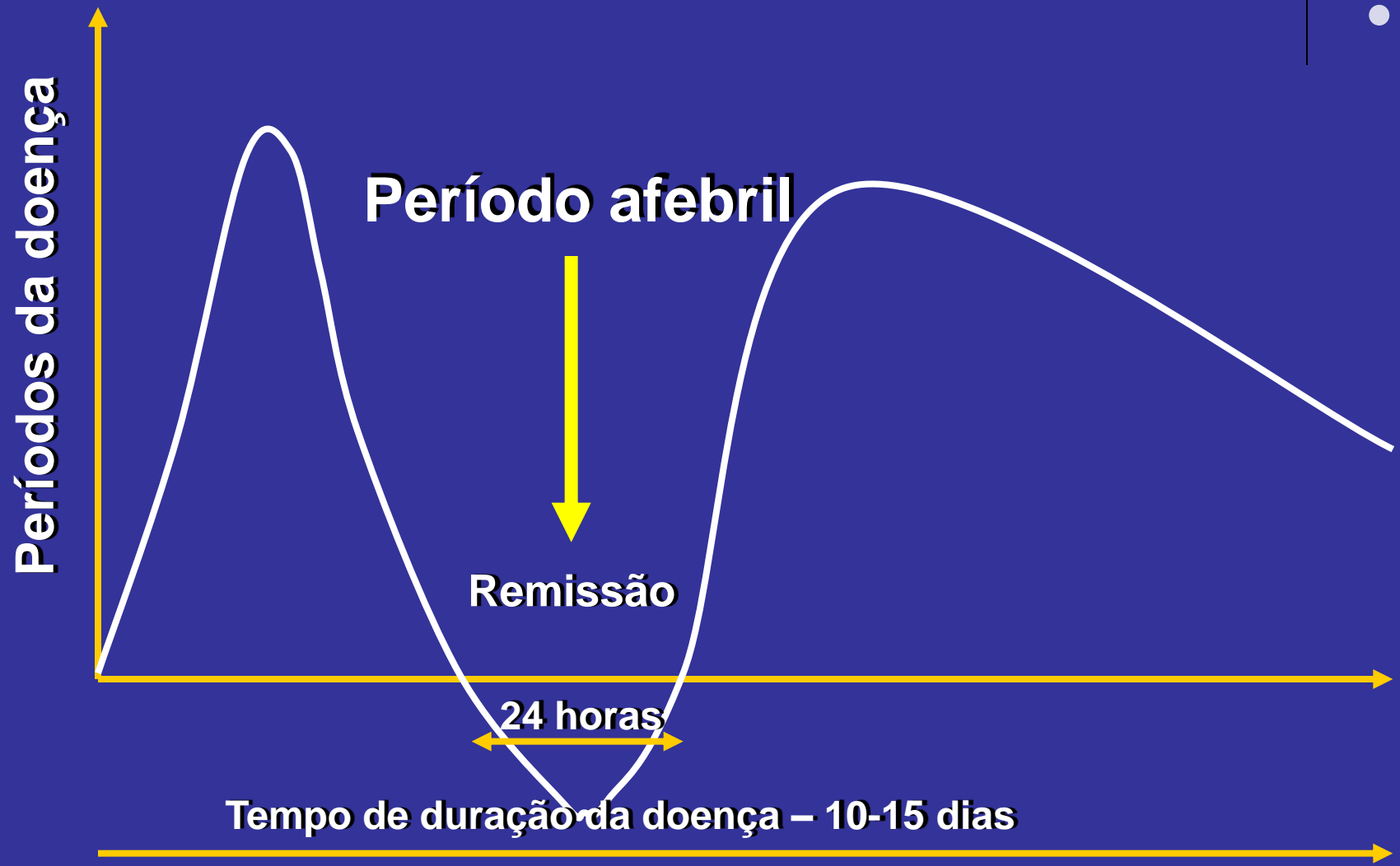


QUADRO CLÍNICO

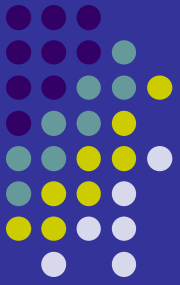




QUADRO CLÍNICO



QUADRO CLÍNICO



- Retorno da febre, aparecimento de icterícia, insuficiência renal, manifestações hemorrágicas, torpor, coma, choque, óbito
- Surgem os anticorpos e desaparece a viremia

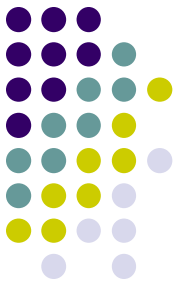


Alterações laboratoriais - fase aguda



- Hemograma:
 - Leucopenia c/ neutropenia, eosinopenia, linfocitose.
 - Plaquetopenia.
- Elevação de AST, ALT
- Fosfatase alcalina e γ GT – pouco elevadas
- VHS normal/baixo.

Alterações laboratoriais - fase tóxica



- Elevação de bilirrubinas:
 - principalmente da forma direta.
- Albuminúria, hematúria, cilindrúria.
- Elevação de uréia e creatinina
- Elevação de PTT e TP.
- Hipoglicemia

Sinais de gravidade



- Comprometimento hepático relevante
 - Icterícia acentuada
 - Elevação importante de AST, ALT
 - Alteração da atividade protrombina (< 60%)
- Insuficiência renal;
- Hemorragia volumosa (ex: hemorragia digestiva)
- Coma;
- Sinais de choque

Classificação clínica



Manifestações	Forma leve	Forma moderada	Forma grave
Hemorragia	Não	Leves**	Sim
Função renal	Normal	Sem sinais de IRA***	Sinais de IRA**
Tempo de Atividade de Protrombina	> 60%	>60%	<60%
Hidratação	<ul style="list-style-type: none">- Oral: 60ml/kg/d- EV (intolerância VO): 30ml/kg/d cristalóide	<ul style="list-style-type: none">- Oral: 60ml/kg/dia- EV (intolerância VO): 30ml/kg/d cristalóide	<ul style="list-style-type: none">- EV: Expansão volêmica se necessária (20ml/kg/h de cristalóide)
Acompanhamento	Em leito de enfermaria	Em leito de enfermaria	Em leito de terapia intensiva

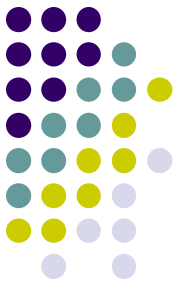
Diagnóstico



- Isolamento viral:
 - até o 5º dia de doença.
- Sorologia:
 - ELISA IgM: a partir do 6º dia de doença

Fazer contato com CIEVS – NOTIFICAÇÃO IMEDIATA
Amostras devem ser enviadas para FUNED

Tratamento



- Não existe tratamento específico.
- Deve-se utilizar sintomáticos.
- Nas formas leves recomendar hidratação oral conforme recomendado pelo protocolo de dengue.
- Reposição volêmica se necessário. Cuidado para evitar hiper hidratação nas formas graves.
- Abordagem do choque quando presente.
- Transfusão de hemoderivados quando necessário.

Prognóstico



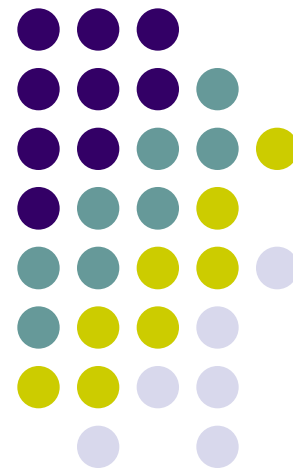
- Letalidade entre 15 e 50%
 - Brasil (últimos 10 anos): 46%
- Casos que não evoluem para óbito recuperam sem seqüelas.
- Infecção resulta em imunidade permanente.

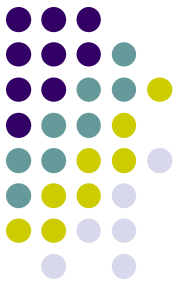
Diagnóstico Diferencial



- DENGUE (fazer NS1), zika, chikungunya
- Leptospirose
- Hepatites virais
- Febre maculosa
- Malaria
- Febre tifóide

Orientações de Fluxo Assistencial no SUS-BH





Caso suspeito

**Residentes de BH sem história de viagem para
área com casos humanos suspeitos**

Febre com duração máxima de 7 dias

+

pelo menos um dos sintomas: icterícia e/ou manifestações
hemorrágicas

+

Não vacinado ou esquema desconhecido para febre amarela

Caso suspeito



Procedentes de área com casos humanos suspeitos

Febre com duração máxima de 7 dias

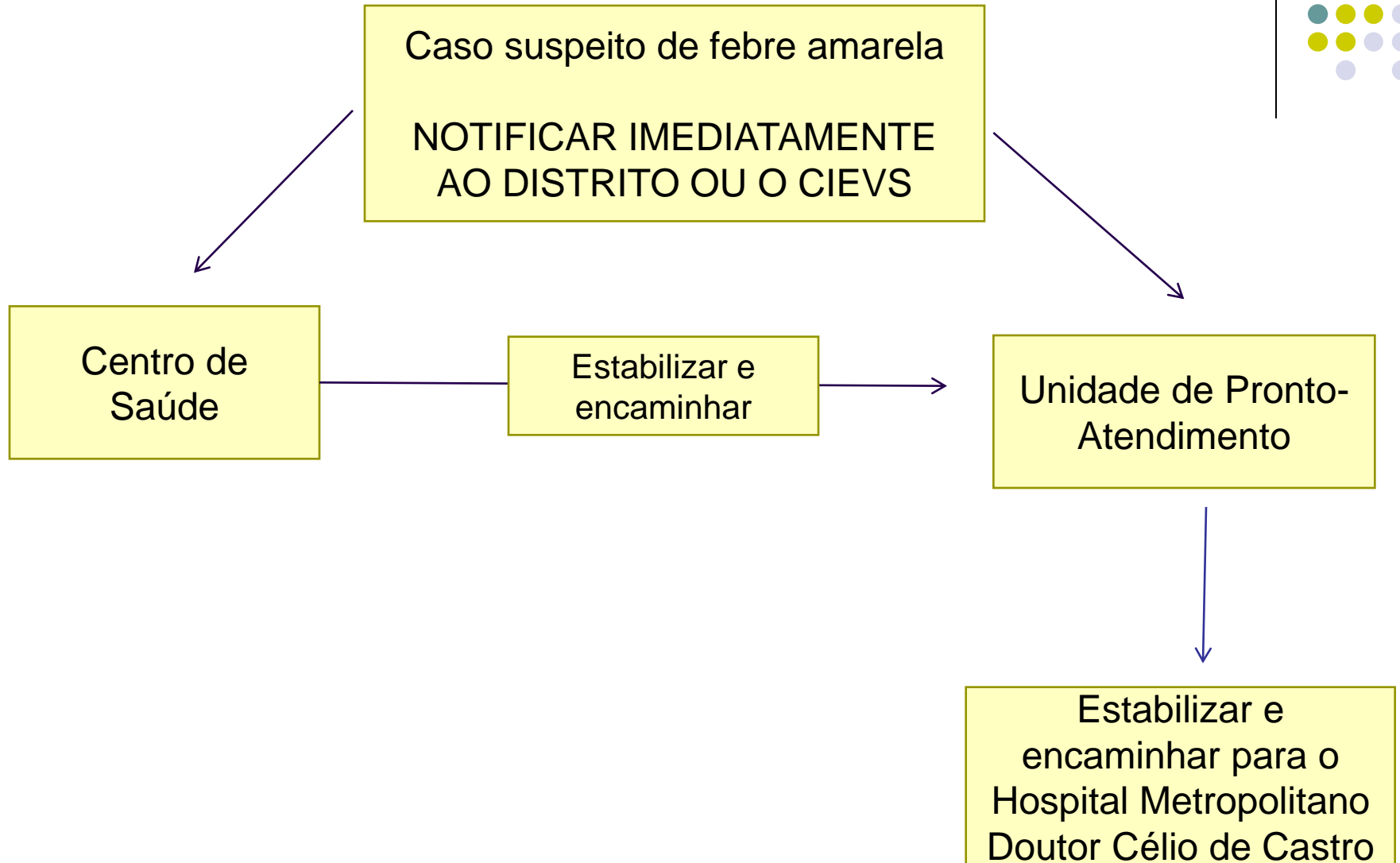
+

pelo menos dois dos sintomas: cefaléia, mialgia, artralgia, prostração, hiporexia, náusea e vômito, icterícia, insuficiência renal, arritmias ou manifestações hemorrágicas

+

História de viagem nos últimos 15 dias para áreas com casos suspeitos de febre amarela

Fluxograma Assistencial



Organização do processo de trabalho da vacinação



Atividades de orientação da população:

- Esclarecer indicação vacinal
 - reforçar que as pessoas que receberam duas doses ao longo da vida já estão protegidas.
- Até o momento BH não apresenta transmissão da doença e não existem casos humanos autóctones.

Organização do processo de trabalho da vacinação



Grande demanda que extrapole a capacidade assistencial:

- Triagem das filas de espera com orientação;
- Pode-se realizar a distribuição de senhas a partir das 15h para fechamento às 17:30h;
- Orienta-se realocar enfermeiros do PSE para apoio às unidades com maior demanda
- Orientar os usuários excedentes a retornarem no dia seguinte;
- Continuar a vacinação de rotina, priorizando-se as gestantes, crianças menores de 5 anos e viajantes.