



apresentam

# **FEBRE AMARELA EM SANTA CATARINA: MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS E VACINAÇÃO**

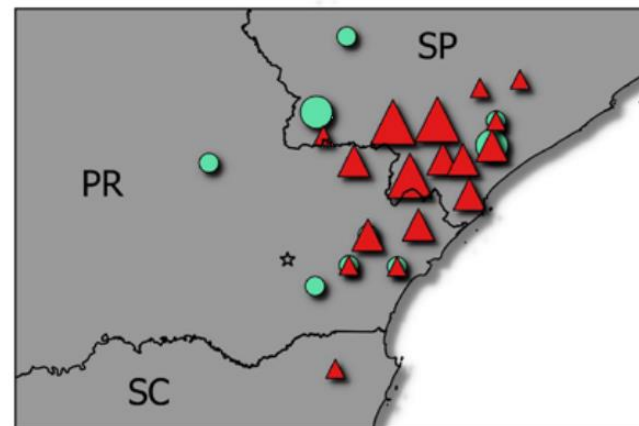
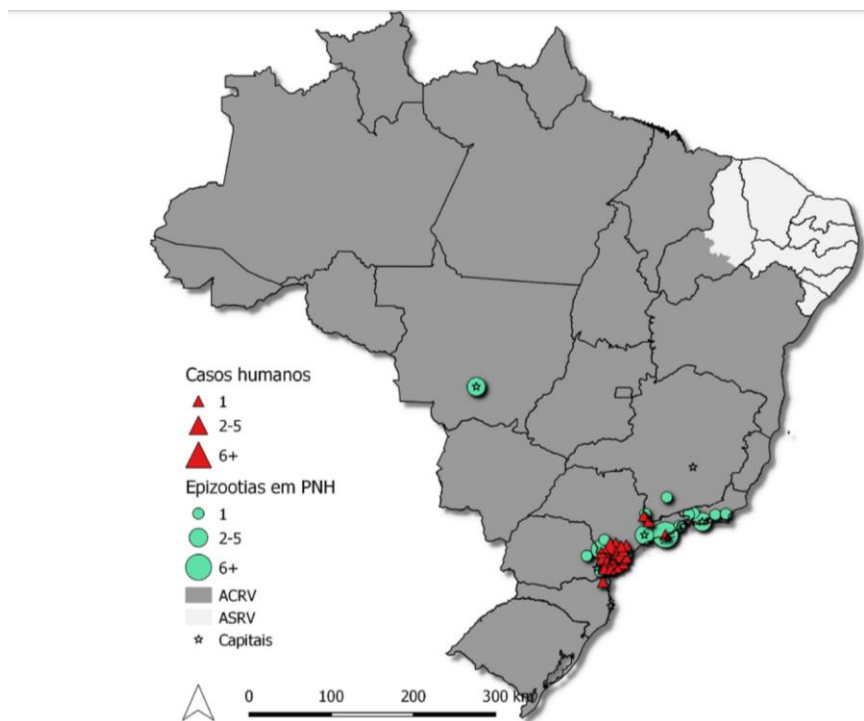
**Fábio Gaudenzi de Faria**

Médico infectologista do Centro de Informações Estratégicas de  
Vigilância em Saúde (CIEVS/DIVE)

**Lia Quaresma Coimbra**

Gerente de Imunização e Doenças Imunopreveníveis  
DIVE/GEVIM

# Distribuição de casos humanos e epizootias confirmados para Febre Amarela – 2018/2019 (entre as SE 27e13)



SC

28 casos suspeitos

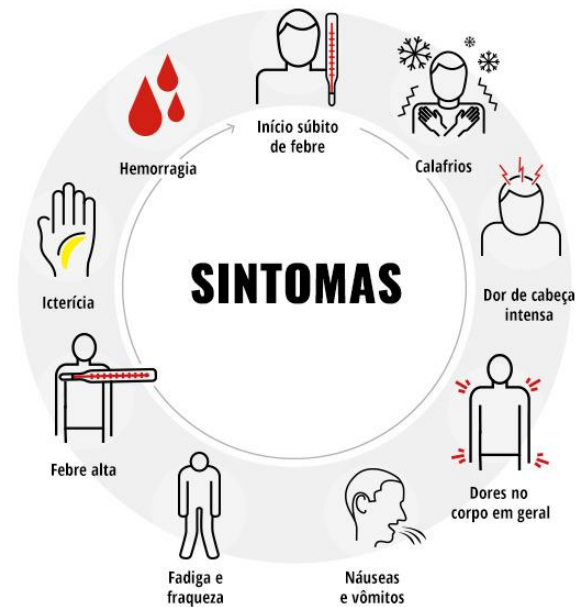
27 descartados

1 caso confirmado (óbito)

FONTE: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/04/Informe-FA-n10-abril-2019.pdf>

# Caso suspeito

Quadro febril agudo em pessoas não vacinadas para febre amarela, expostas a área de risco nos últimos 15 dias.



# Manifestações clínicas



## LEVE

Febre,  
calafrios,  
cefaleia,  
mialgia,  
náuseas.

## MODERADA

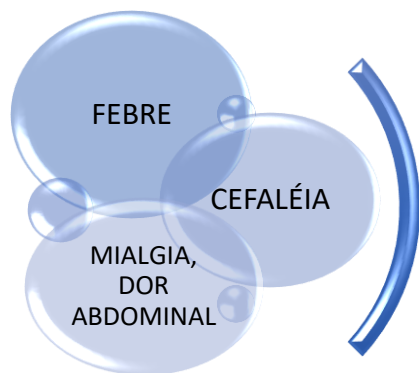
febre, calafrios,  
cefaleia, mialgia,  
náuseas,  
congestão  
conjuntival,  
astenia, epistaxe,  
icterícia discreta.

## GRAVE

febre, calafrios,  
cefaleia, mialgia,  
náuseas,  
congestão  
conjuntival,  
prostração,  
icterícia  
acentuada,  
oligúria,  
hemorragias.

# Características clínicas da Febre Amarela

Ausência de  
sinais  
prodromicos



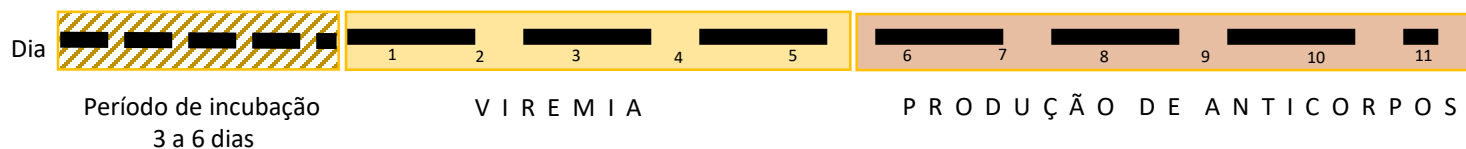
Quadro inicial  
3 a 4 dias de duração



6h a 48h de duração



Quadro final  
5 a 7 dias de duração



**ATENÇÃO!**

**A doença é dinâmica e tem  
evolução rápida.**

ID: Homem, 36 anos, não vacinado para febre amarela, residente em Pirabeiraba/Joinville, com história de permanência em área próxima à mata, onde executava atividade de pedreiro.







29-01-2019

01-02-2019

01-02-2019

Residência, M.M, 36 anos

LPI (local da obra) - M.M, 36 anos

Local de Trabalho, M.M, 36 anos

14-03-2019

20-03-2019

21-02-2019

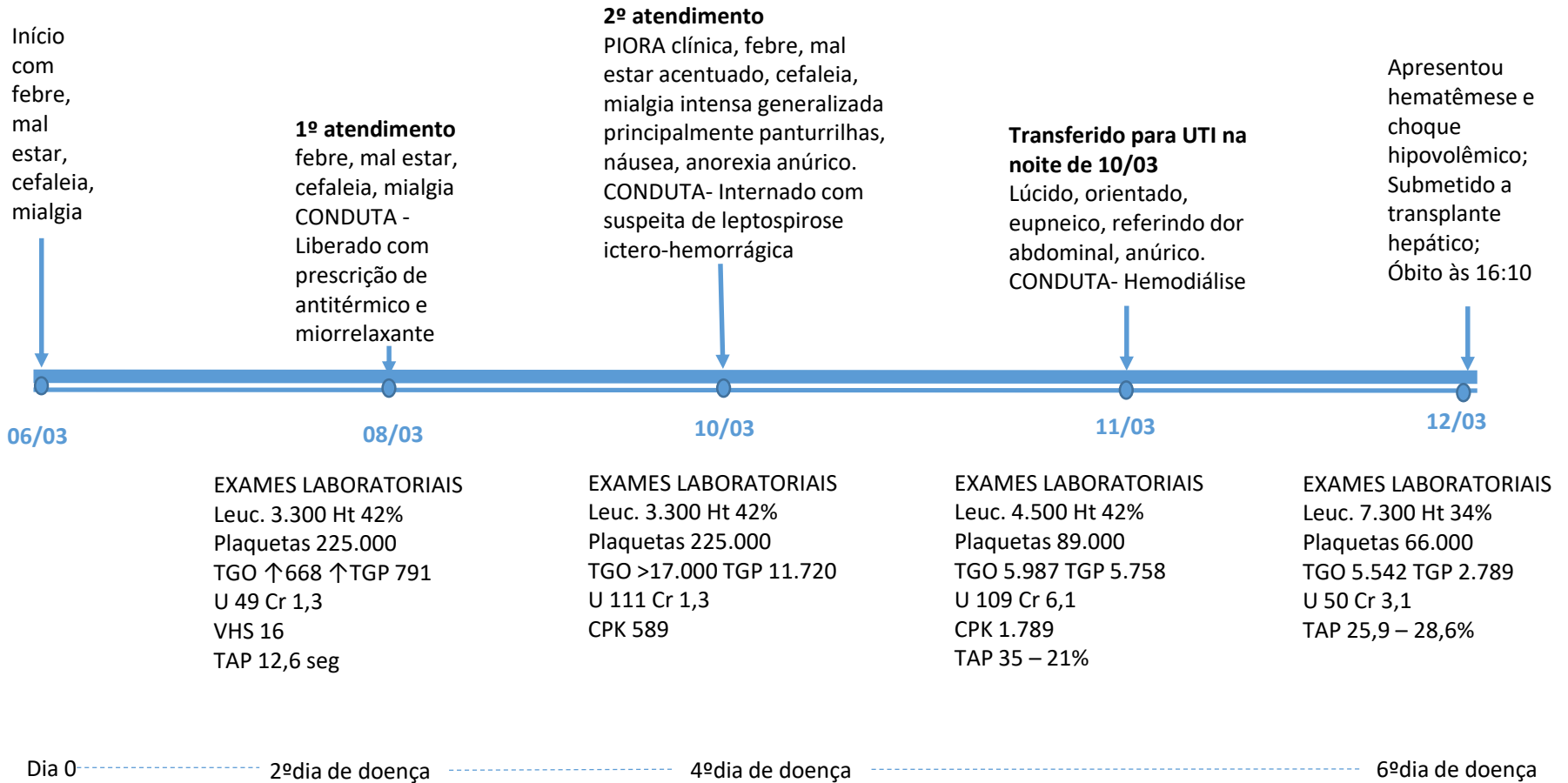
21-02-2019

10.2 km

Image © 2019 DigitalGlobe  
Image © 2019 CNES / Airbus  
Image © 2019 DigitalGlobe

Google Earth

# Aspectos clínicos



# Abordagem de caso suspeito

## 1. Solicitar exames para triagem diagnóstica e avaliação de risco

- Hemograma completo, TGO, TGP, TAP/PTT, creatinina, proteinúria, bilirrubinas, CPK, parcial de urina.

## 2. Com os resultados dos exames verificar se há sinais de gravidade

- Icterícia, oligúria, alteração do estado mental, convulsão, sangramento, dificuldade respiratória, má perfusão periférica, TGO superior a 2.000 UI, Creatinina > 2,0, INR > 1,5.

## 3. Verificar se há sinais de alerta para evolução mais grave

- Vômitos, diarreia, dor abdominal, sangramento leve (epistaxe, gengivorragia, petéquias), TGO superior a 5 vezes o normal, proteinúria, plaquetopenia acentuada (< 50.000);

**CONDUTA:** Analgesia e antitérmicos (Dipirona). Reavaliar a cada 4h. Repetir os exames pelo menos a cada 12h.  
RECLASSIFICAR.

# Correlação clínica e laboratorial

FORMA CLÍNICA	SINAIS E SINTOMAS	ALTERAÇÕES LABORATORIAIS
Leve / Moderada	Febre, cefaleia, náuseas, icterícia ausente ou leve	Plaquetopenia, leucopenia, elevação moderada de transaminases, bilirrubinas normais ou discretamente aumentadas
Grave	Todos os anteriores, icterícia intensa, manifestações hemorrágicas, oligúria, diminuição da consciência, sinal de Faget	Plaquetopenia intensa, aumento de creatinina, Intensa elevação de transaminases, proteinúria
Maligna ou toxêmica	Todos os sintomas da forma grave intensificados	Todos os anteriores Coagulação intravascular disseminada

Fonte: SAS/MS

# Roteiro para nortear o atendimento

- PONTO CRÍTICO – Observação clínica;
- Internar os casos moderados e graves e os casos leves ainda mal definidos;
- Deve-se hidratar com cuidado, observando a diurese, a pressão arterial e a frequência cardíaca;



# Diagnóstico diferencial

FORMA CLÍNICA	HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS	CONSIDERAÇÕES
LEVE	Infecções do trato urinário respiratório ou digestivo, hepatite subaguda,	Observar o estado vacinal, o vínculo epidemiológico e o modo de início. Elevação de transaminases e leucopenia sustentam a hipótese.
MODERADA		
GRAVE	Leptospirose, Malária, Hepatite viral, Septicemia, Dengue grave, Hantavirose,	Observar o modo de evolução quanto à velocidade de modificação do quadro clínico; Redução da atividade de protrombina, ↑ INR elevação acentuada de transaminases, leucopenia, proteinúria, oligúria(<1,5ml/kg/hora), VHS baixo, leucopenia, sangramento precoce.

# Diagnóstico laboratorial

## **EM VIDA**

- 1. Isolamento viral e PCR** – 10 ml de sangue até o quinto dia de doença;
- 2. Sorologia** – 2 amostras com 14 dias de intervalo ou amostra única após o 5º dia de doença;

## ***POST MORTEM***

- 1. Histopatologia/imuno-histoquímica** - amostras de tecido obtidas por agulha de biópsia, viscerotomia ou necropsia (fígado, rins, coração, linfonodos, baço), em até 12h. Acondicionar em formol 10% (temperatura ambiente).
- 2. PCR** – amostras de tecido em frasco estéril sem conservante coletadas em até 24h; amostra de sangue por punção intracardíaca.
- 3. Sorologia** - amostra de sangue obtida por punção cardíaca.

# Tratamento

- 1. Manter hidratação, perfusão periférica e débito urinário** – reidratação venosa (30ml/kg/dia) ou vol. necessário para uma diurese de 0,5ml/kg/hora. Reavaliar a cada 4h;
- 2. Prevenir sangramentos** – Vitamina K (10ml/kg/dia), proteção de mucosa gástrica, transfusão de plasma fresco, transfusão de plaquetas;
- 3. Hemodiálise precoce** – na primeira evidência de oligúria, prevenir a falência renal total;
- 4. Aminas vasoativas** – em caso de falência circulatória;
- 5. Suporte ventilatório e oxigenação** – para reduzir o sofrimento celular.



# **Vacinação contra a Febre Amarela**

**Lia Quaresma Coimbra**

# Vacina Contra Febre Amarela

- **UMA ÚNICA DOSE PROTEGE PARA A VIDA TODA!**
- 0,5 ml por via subcutânea, preferencialmente na região posterior do braço.
- Devem se vacinar todas as pessoas a partir de 9 meses de idade, em todos os municípios de Santa Catarina.
- Pessoas a partir de 60 anos de idade podem receber a vacina desde que:
  - ✓ apresentem risco elevado de adquirir febre amarela;
  - ✓ residam em área de mata, nas proximidades ou se desloquem para a área;
  - ✓ sejam avaliadas por um médico e que não possuam contraindicação.

# Contra Indicações

- Crianças menores de 9 meses de idade;
- Pessoas com história de eventos adversos graves em doses anteriores;
- Pessoas com história de anafilaxia comprovada em doses anteriores ou relacionada a substância presentes na vacina (ovo de galinha e seus derivados);
- Pessoas com imunossupressão grave de qualquer natureza;

# Contra Indicações

- Imunodeficiência devido a câncer ou imunodepressão terapêutica;
- Pessoas infectadas pelo HIV com imunossupressão grave, com a contagem de células CD4  $< 200$  células/mm<sup>3</sup> ou menor de 15% do total de linfócitos para crianças menores de 13 anos. Entre CD4 de 350 e 200 avaliar o risco de exposição. CD4  $>$  que 350 libera para vacinação;
- Pessoas em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteroides, quimioterapia, radioterapia, imunomoduladores);
- Pessoas submetidas a transplante de órgãos;
- Pessoas com história pregressa de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica);
- Pessoas portadoras de doenças reumatológicas em tratamento com drogas imunossupressoras;
- **Gestantes e nutrizes - A administração deve ser analisada caso a caso e adotada na vigência de surtos.**

# Eventos Adversos pós - vacinação

**Doença Viscerotrópica Nível 1:** febre maior que 38°C e mais um dos sintomas: náusea, e vômitos, dor abdominal, astenia, mialgia, artralgia, dispneia;

**Doença Neurológica Nível 1:** febre, sintoma neurológico focal e sinais meníngeos, alteração nível consciência, convulsões, pleocitose.

# Estratégias de Vacinação

Desde meados de 2018 vem sendo realizadas ações voltadas para a vacinação da Febre Amarela:

- Intensificação da vacinação casa a casa em área rural – Ocorreu em junho a outubro/2018 em 41 municípios;
- Ampliação da vacinação nos municípios que compreendiam Área sem Recomendação de Vacinação (ASRV) – Ocorreu em setembro/2018 a fevereiro/2019;
- Campanha Estadual de Vacinação contra a Febre Amarela – Em todos os municípios do estado – 20 de março a 20 de abril de 2019;
- Estratégia de Vacinação em Borda de Mata - Deliberação CIB 41/2019 de 20 de março de 2019.

# Vacina contra Febre Amarela

Desde meados de 2018 vem sendo realizadas ações voltadas para a vacinação da Febre Amarela:

- Intensificação da vacinação casa a casa em área rural – Ocorreu em junho a outubro/2018 em 41 municípios;
- Ampliação da vacinação nos municípios que compreendiam Área sem Recomendação de Vacinação (ASRV) – Ocorreu em setembro/2018 a fevereiro/2019;
- Campanha Estadual de Vacinação contra a Febre Amarela – Em todos os municípios do estado – 20 de março a 20 de abril de 2019;
- Estratégia de Vacinação em Borda de Mata - Deliberação CIB 41/2019 de 20 de março de 2019.

# Varredura em borda de mata

A Varredura também denominada de operação limpeza: verificar casa a casa, a situação vacinal de todos os indivíduos a partir dos 9 meses de idade.

A vacinação deve ser realizada de forma seletiva, de acordo com a situação encontrada, sendo que indivíduos com mais de 60 anos devem procurar orientação médica. Ver as recomendações e contraindicações.

\*Área de 500 metros em borda de fragmento de mata



Borda de mata



Fragmento de mata



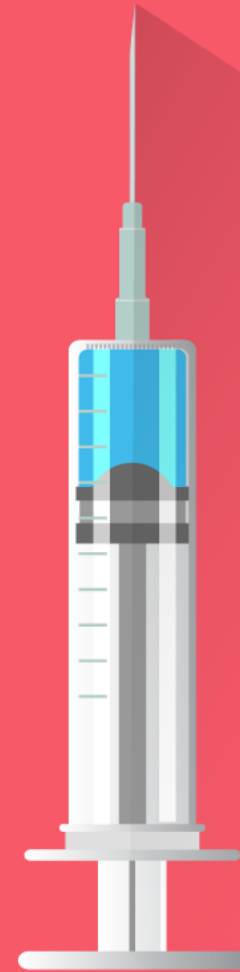
# Doses aplicadas contra a Febre Amarela

- Campanha estadual - 20/03 a 09/04: 351.339 doses
- Dados Gerais 01.01.2019 a 31.03.2019: 499.366 doses

# VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA

A febre amarela é uma doença grave, que pode levar à morte.

**VACINE-SE!**



# Obrigada!

Nossos agradecimentos aos colegas da GEZOO e GEVIM!!

# **Perguntas e respostas**