

ORIENTAÇÕES BÁSICAS SOBRE FEBRE AMARELA

Descrição

Doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, cujo agente etiológico é transmitido por artrópodes, e que possui dois ciclos epidemiológicos de transmissão distintos: silvestre e urbano. Do ponto de vista etiológico, clínico, imunológico e fisiopatológico a doença é a mesma. Reveste-se da maior importância epidemiológica por sua gravidade clínica e elevado potencial de disseminação em áreas urbanas.

Agente etiológico

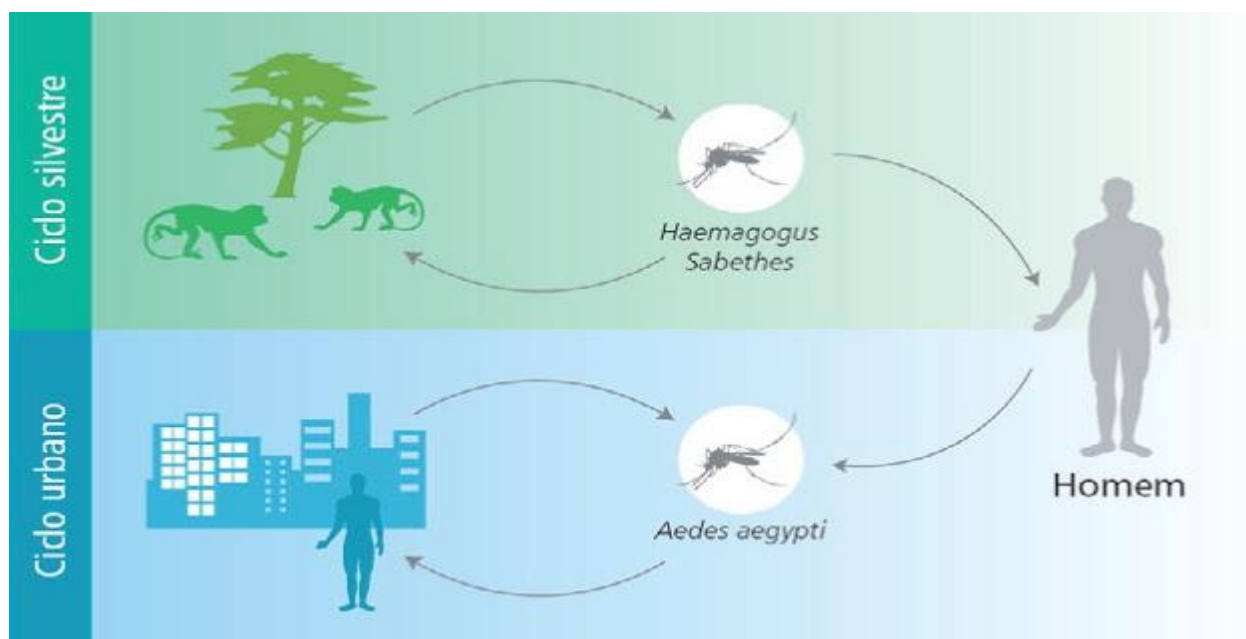
O vírus da febre amarela é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*

Modo de transmissão

Na febre amarela silvestre, o vírus circula entre os macacos que, no período de viremia, ao serem picados pelos mosquitos silvestres repassam o vírus. O homem susceptível infecta-se ao penetrar na mata e ser picado por mosquitos infectados e, desta forma, é inserido acidentalmente no ciclo de transmissão: **Macaco → Mosquito silvestre → Homem.**

Na febre amarela urbana, o vírus é introduzido no ciclo pelo homem em período de viremia. Ao ser picado pelo *Aedes aegypti*, este vetor torna-se infectado, passa pelo período de incubação extrínseco e estará apto a transmitir o vírus para outras pessoas susceptíveis, iniciando o ciclo de transmissão: **Homem → Aedes aegypti → Homem.**

Figura 1 – Ciclos Epidemiológicos (silvestre e urbano) da febre amarela no Brasil



Período de incubação

Varia de três a seis dias, podendo se estender até 15 dias.

Período de transmissibilidade

Compreende dois ciclos: um intrínseco, que ocorre no homem, e outro extrínseco, que ocorre no vetor. A viremia humana dura, no máximo, sete dias, e vai de 24-48 horas antes do aparecimento dos sintomas até três a cinco dias após o início da doença, período em que o homem pode infectar os mosquitos transmissores. No mosquito, após um repasto com sangue infectado, o vírus migra para as glândulas salivares, onde se multiplica depois de 8 a 12 dias de incubação. A partir deste momento, a fêmea do mosquito é capaz de transmitir o vírus amarelo até o final de sua vida (seis a oito semanas).

Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é universal. A infecção confere imunidade duradoura. Os filhos de mães imunes podem apresentar imunidade passiva e transitória durante os seis primeiros meses de vida.

Manifestações clínicas

Uma considerável proporção de indivíduos infectados apresentam-se oligossintomáticos ou totalmente assintomáticos.

- Período de infecção – dura cerca de três dias, tem início súbito e sintomas inespecíficos como febre, calafrios, cefaléia, lombalgia, mialgias generalizadas, prostração, náuseas e vômitos.
- Remissão – ocorre declínio da temperatura e diminuição dos sintomas, provocando uma sensação de melhora no paciente. Dura de poucas horas a um máximo um a dois dias.

Nos casos em que a evolução se mostra desfavorável o quadro clínico caracteriza-se por:

- Período toxêmico – reaparece a febre, podendo ocorrer diarreia e vômitos com aspecto de borra de café. Instala-se quadro de insuficiência hepática e renal caracterizado por icterícia, oligúria, anúria e albuminúria, acompanhado de manifestações hemorrágicas: gengivorragia, epistaxe, otorragia, hematêmese, melena, hematúria, sangramentos em locais de punção venosa e prostração intensa, além de comprometimento do sensorio, com obnubilação mental e torpor, e evolução para coma e morte. O pulso torna-se mais lento, apesar da temperatura elevada. Essa dissociação pulso-temperatura é conhecida como sinal de Faget.

Suspeito

Indivíduo com quadro febril agudo (até sete dias), de início súbito e etiologia não esclarecida, procedente de área de risco para febre amarela e sem antecedente vacinal.

A Febre amarela é uma doença de notificação compulsória imediata, portanto todo caso suspeito deve ser prontamente comunicado ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, através dos ramais 2203/2204 (Campus) e 1125/1276 (Unidade de Emergência). Nos períodos noturnos, feriados e finais de semana, chamar 16 99761-3635.

Diagnóstico laboratorial

Exames específicos

Até quatro dias do início dos sintomas:

Coletar um frasco de sangue (tampa amarela), que deverá ser transportado em caixa térmica até o Laboratório de Sorologia (Campus) ou Laboratório da Unidade de Emergência (UE). Este material será utilizado para isolamento viral e RT-PCR.

A partir do quinto dia dos sintomas:

Coletar um frasco de sangue (tampa amarela), que deverá ser transportado em caixa térmica até o Laboratório de Sorologia (Campus) ou Laboratório da Unidade de Emergência (UE). Este material será utilizado para captura de anticorpos IgM (MAC-ELISA).

Em caso de óbito:

Coletar amostras de tecidos de fígado, baço, rins e pulmões, as quais deverão ser acondicionadas em tubos tipo Eppendorf para congelamento a -70°C e pesquisa viral. Amostras dos mesmos tecidos deverão ser colocadas em blocos de parafina para realização de exames imunohistoquímicos.

Exames complementares inespecíficos

- Hemograma
- Bilirrubinas
- Aminotransferases
- Uréia e Creatinina

Diagnóstico diferencial

As formas leves e moderadas da febre amarela são de difícil diagnóstico diferencial, pois podem ser confundidas com outras doenças infecciosas que atingem os sistemas respiratório, digestivo e urinário. As formas graves, com quadro clínico clássico ou fulminante, devem ser diferenciadas de malária por *Plasmodium falciparum*, leptospirose, formas fulminantes de hepatites, febres hemorrágicas de etiologia viral, dengue hemorrágica, outras arboviroses, septicemias e outras doenças com curso ictero-hemorrágico.

Tratamento

Não existe tratamento específico para febre amarela, recomendando-se medidas de suporte de acordo com o estado clínico do paciente.

Medidas de prevenção e controle

Imunização

A vacina contra febre amarela é a medida mais importante e eficaz para prevenção e controle da doença. É constituída por vírus vivos atenuados da cepa 17D e apresenta eficácia acima de 95%.

Imunidade

Os anticorpos protetores aparecem entre o 7º e o 10º dia após a aplicação da vacina, razão pela qual a imunização deve ocorrer 10 dias antes de se ingressar em área de transmissão.

Contra-indicações da vacina contra a febre amarela:

- Crianças menores de seis meses de idade.
- Indivíduos com história de reação anafilática relacionada a substâncias presentes na vacina (gelatina bovina, ovo de galinha e seus derivados, por exemplo).
- Paciente com alguma das condições abaixo:
 1. infectados pelo HIV com imunossupressão grave, com contagem de células CD4 <200 células por mm³ ou menos de 15% do total de linfócitos para crianças menores de seis anos;
 2. em tratamento com drogas imunossupressoras (corticosteróides, quimioterapia, radioterapia, imunomoduladores);
 3. submetido a transplante de órgãos;

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela. 2 ed. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1 ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Instituto Adolfo Lutz. Catálogo de exames de amostras biológicas. São Paulo.