



**NOTA TÉCNICA Nº 03/2015/DIVE/SUV/SES**

**Assunto:** *Recomendações para suspeição e diagnóstico da febre amarela.*

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos. No Brasil, a doença ocorre esporadicamente, com registros de casos humanos isolados nas áreas consideradas endêmicas, principalmente na Região Amazônica e Centro-Oeste. A vacina é o principal instrumento de prevenção, com elevada eficácia.

Em função da situação da Febre Amarela no país **em 2015**, com a confirmação de casos isolados em Goiás, Pará e Mato Grosso do Sul envolvendo contato com áreas silvestres, e para operacionalização da vigilância epidemiológica na investigação de casos, a DIVE vem reforçar a necessidade de aumentar a sensibilidade para suspeição de caso, conforme a definição abaixo:

**Definição de Caso suspeito de Febre Amarela**

Indivíduo com quadro febril agudo (até 07 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos quinze dias, não vacinado\* contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

\* **Não vacinado:** indivíduo que nunca foi vacinado contra a febre amarela ou que foi vacinado há menos de 10 dias ou que tenha recebido apenas uma única dose há mais de 10 anos ou que não apresente a carteira de vacinação para comprovação.

Neste sentido, na suspeição de um caso suspeito de Febre Amarela, as seguintes medidas devem ser tomadas:

1. A notificação deve ser **imediate** do município para a GERSA e desta para a DIVE **por telefone ou e-mail**, com todas as informações necessárias como: sinais e sintomas apresentados, dados laboratoriais de transaminases e bilirrubinas, história vacinal do suspeito, todos os deslocamentos realizados nos últimos 15 dias (com nome do município, datas, etc.) inclusive contato com áreas silvestres.
2. Toda notificação e investigação de **possíveis casos** suspeitos deverão ser acompanhadas pela vigilância epidemiológica da GERSA, juntamente com o município que notificou.
3. No momento da notificação, serão revistos os sintomas e a situação epidemiológica para verificar se o paciente se enquadra dentro dos critérios da definição estabelecida pela SVS/MS.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

4. Sendo considerado como “**caso suspeito de Febre Amarela**”, deverá ser providenciada uma coleta para análise sorológica a partir do 5º dia dos sintomas (amostras coletadas antes desse período necessitam de nova coleta após o 5º dia):

- Sangue venoso (soro) sem anticoagulante – separar no mínimo 1 ml de soro para sorologia.
- Sangue do coração, em caso de óbito, em até 8 horas.

A coleta deverá ser feita em tubo plástico estéril, identificado e conservado a -20°C, ou em geladeira por 24 horas no máximo e transportado refrigerado com gelo reciclável em caixa de isopor.

5. Em caso de óbito, não sendo possível coletar amostra para exame sorológico, amostras anatomopatológicas (fígado, rins, baço, coração e linfonodos) podem ser obtidas mediante necropsia

As amostras *post-mortem* podem seguir para isolamento viral (sangue/tecidos) ou para histopatologia/imunohistoquímica (tecidos) conforme protocolo abaixo:

#### 5.1 Histopatologia / Imunohistoquímica

As amostras de tecidos deverão ser coletadas logo após o óbito, conservadas em formalina tamponada a 10% em temperatura ambiente e transportadas deste modo em até 24 horas após a coleta. Todos os fragmentos deverão estar completamente imersos na solução fixadora, devendo ser utilizado tampão de algodão ou gaze para preencher o espaço livre do(s) frasco(s). O(s) frasco(s) contendo a(s) amostras deve(m) ser obrigatoriamente identificado(s) com uma etiqueta, escrita a lápis ou a caneta de tinta resistente a líquidos.

#### 5.2 Isolamento viral

Para isolamento viral, as amostras devem ser coletadas logo após o óbito, congeladas a -70°C e transportadas em nitrogênio líquido ou gelo seco (em quantidade suficiente para não evaporar completamente durante o trajeto para não inviabilizá-la) em até 24 horas após a coleta.

6. Todas as amostras biológicas deverão ser encaminhadas para o **LACEN/SES** (Rua: Felipe Schmidt, 788 – Centro – Florianópolis (SC) – 88.010-002), que as encaminhará ao laboratório de referência para a região SUL, o Instituto Adolfo Lutz (IAL- SP). As amostras deverão estar acompanhadas de **cópia da ficha de notificação** devidamente preenchida e de **formulário de pesquisa de Febre Amarela** (em anexo) onde deve estar registrada a data do início dos sintomas, dados sobre deslocamento nos últimos 15 dias, data da coleta da amostra e município de residência do paciente.

**OBS:** só devem ser encaminhadas as amostras para diagnóstico da Febre Amarela, dos casos que atenderem aos critérios de suspeição e as recomendações acima descritas. As amostras dos casos que não atenderem aos critérios, ficarão à disposição no LACEN/SES para retirada pelo serviço de saúde que as encaminhou.

Florianópolis, 15 de maio de 2015

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**  
**DIVE/SUV/SES/SC**



Rua Esteves Júnior, 390, 1º andar - Centro – Florianópolis/SC  
CEP 88015-130 Fone/Fax: 3664-7400 e-mail: [dive@saude.sc.gov.br](mailto:dive@saude.sc.gov.br)  
[www.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN  
RECEPÇÃO E TRIAGEM DE AMOSTRAS EXTERNAS**

**ENDEREÇO:** Rua Felipe Schmidt – 788, Centro - CEP: 88010-002 – Florianópolis - SC  
**Fone (48) 32517800 / Fax (48) 32517815 / e-mail: [lacen@saude.sc.gov.br](mailto:lacen@saude.sc.gov.br)**

**COLETA DE EXAME PARA FEBRE AMARELA**

**REQUISITANTE:**

**Município:** \_\_\_\_\_ **Unidade de atendimento:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Fone:** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_ **Médico** \_\_\_\_\_

**DADOS DO PACIENTE:**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_ **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino **Gestante** ( ) Sim ( ) Não

**Município de Residência:** \_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_\_\_

**Endereço Completo:** \_\_\_\_\_

**Bairro:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_

**Vacina Febre Amarela:** ( ) Sim ( ) Não **Há** ( < 3 ) ( > 3 ) meses

**Esteve em área de risco nos últimos 15 dias?** ( ) Sim ( ) Não

**Local:** \_\_\_\_\_

**DADOS COMPLEMENTARES:**

**Data dos primeiros sintomas:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- ( ) Febre ( ) Prostração ( ) Melena ( ) Anorexia ( ) Náuseas  
( ) Epistaxe ( ) Vômitos ( ) Cefaléia ( ) Exantema ( ) Oligúria  
( ) Artralgia ( ) Mialgia ( ) Choque ( ) Icterícia ( ) Calafrios  
( ) Dor abdo- ( ) Gengivorra- ( ) Hemorragia ( ) Insuf.hepá- ( ) Insuf. Renal  
minal gia tica

**COLETA SANGUE**

( ) 1ª AMOSTRA Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( ) 2ª AMOSTRA Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS DO RESPONSÁVEL PELA COLETA:**

**Nome completo:** \_\_\_\_\_ **Fone:** \_\_\_\_\_

**Função:** \_\_\_\_\_

**PARA USO DO LABORATÓRIO:**

**Data de entrada:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Responsável:** \_\_\_\_\_