

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Em área SEM evidência de circulação viral
Indivíduo com quadro infeccioso febril agudo (geralmente até 7 dias de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em área com Recomendação de Vacinal (ACRV) e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PHN, independentemente do estado vacinal*.

Em área COM evidência de circulação viral
Indivíduo com até 7 dias de quadro febril agudo (febre relatada ou aferida) acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaleia; dor abdominal; icterícia; manifestações hemorrágicas; elevação de transaminases com exposição em área recentemente afetadas (em surto) ou em ambientes rurais dessas áreas, independentemente do estado vacinal*.

Encaminhar para Unidade de Pronto Atendimento - UPA para realização dos exames obrigatórios e notificação do caso conforme Fluxograma Estadual.

Realizar contato prévio via telefônico com a Unidade de Pronto Atendimento. Encaminhar o paciente com o documento de referência e contra referência conforme rotina da Unidade Básica de Saúde.

