



COMUNICAÇÃO DE RISCO

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Setembro/2022 - Nº 05

Febre Maculosa Brasileira (FMB)

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (Casos suspeitos ou confirmados) - CID 10: A77.0
Agente etiológico: *Rickettsia rickettsii* - Bactéria gram-negativa intracelular obrigatória

Assunto	Aspectos da febre maculosa brasileira.
Objetivo	Orientar os profissionais de saúde e gestores quanto a suspeição, diagnóstico e tratamento da febre maculosa brasileira, tendo em vista a ocorrência de caso confirmado no Município de Valença/RJ.

Sumário

- 1 Definição de Caso
- 1 Transmissão
- 2 Quadro Clínico
- 2 Diagnóstico Laboratorial
- 3 Tratamento
- 3 Profilaxia
- 4 Notificação
- 4 Prevenção

Secretaria de Saúde de Angra dos Reis
Centro de Informações
Estratégicas de Vigilância em
Saúde
Rua Alm. Machado Portela, 85 -
Balneário - Angra dos Reis - RJ
E-mail: notifica@angra.rj.gov.br

Versão 1
11 de maio de 2022.

1. Definição de Caso Suspeito

Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaléia, mialgia e que tenha relatado história de picada de carrapatos e/ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou ter frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa, nos últimos 15 dias;

Ou

que apresente febre de início súbito, cefaléia e mialgia, seguidas de aparecimento de exantema máculo-papular, entre o 2º e o 5º dia de evolução, e/ou manifestações hemorrágicas.

2. Transmissão

Vetores: Os carrapatos do gênero *Amblyomma* são os vetores mais reconhecidos no ciclo de transmissão da FMB. O *Amblyomma cajennense sensu stricto*, com ocorrência na região amazônica e *Amblyomma sculptum* ocorrendo nas regiões Sudeste, Centro-Oeste e parte das regiões Sul e Nordeste do Brasil. A transmissão tem sido verificada no peri e intradomicílio, pelo livre deslocamento de cães e gatos nas áreas de mata. No Rio de Janeiro, a transmissão está associada ao *A. sculptum* (carrapato estrela), que podem ser encontrados não apenas capivaras, mas também em cavalos, bois, roedores, marsupiais, cães e outros animais domésticos. Diferente dos animais vertebrados como cães e

gatos que raramente apresentam ricketsemia, os carrapatos permanecem infectados por toda vida (18 a 36 meses). Estudos demonstram que equídeos, roedores como a capivara e marsupiais como o gambá, apresentam papel importante no ciclo de transmissão da doença, funcionando como reservatórios ou amplificadores e podem transportar carrapatos possivelmente infectados.

Modo de transmissão: Picada do carrapato infectado com riquétsia. A transmissão, geralmente, ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro por um período de 4 a 6 horas.

Áreas de transmissão no RJ: Ocorre em todo o estado, sendo a maior concentração de casos observada nas regiões Noroeste, Serrana, Centro-Sul, Médio-Paraíba e **Baía de Ilha Grande**.

3. Quadro Clínico

Início súbito com febre, mialgia e cefaléia intensa. O exantema, geralmente, ocorre entre o 2º e 5º dia do início dos sintomas, iniciando em punhos e tornozelos; está presente em 60 – 70% dos casos. No 1º atendimento, geralmente, o exantema não está presente. Nos casos graves, o exantema vai se transformando em petequiral e, depois, em hemorrágico (equimoses, sufusões). Pode ocorrer edema de mãos e pés. Os quadros graves podem apresentar hepatoesplenomegalia, insuficiência respiratória aguda, insuficiência renal aguda, comprometimento neurológico (meningite e/ou encefalite), alterações vasculares, hemorragias, icterícia, manifestações neurológicas graves.

Diagnóstico diferencial: dengue, leptospirose, meningococcemia, hepatite viral, salmonelose, meningoencefalite, malária, pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*, sepsis, doenças exantemáticas.

4. Diagnóstico Laboratorial

Exames inespecíficos: pode ter anemia, plaquetopenia, leucócitos normais ou diminuídos, com desvio à esquerda e linfopenia; pode ocorrer elevações de transaminases (ALT/TGP e AST/TGO) e de bilirrubinas, elevação dos níveis séricos de ureia e creatinina, nos casos graves da doença.

Exames específicos: LACEN/RJ – Contactar Vigilância Epidemiológica para estabelecimento de fluxo.

1. Reação de imunofluorescência indireta (RIFI): A presença de um aumento de 4 vezes nos títulos de anticorpos em amostras pareadas de (1ª amostra no 1º atendimento - fase aguda- e a 2ª amostra de 14 a 21 dias após a 1ª coleta), ou 1º amostra negativa e 2º > que 128 confirmam o caso. O LACEN processará apenas as duas amostras pareadas. Identificar na solicitação para o LACEN que é a 2ª amostra.

2. PCR: Detecção do DNA da riquétsia confirma o caso. É realizada em amostras de sangue ou coágulos. É realizado em casos de óbito – Identificar que é óbito na solicitação.

3. Imunohistoquímico: Detecção de antígenos de riquétsias presentes em células endoteliais de amostras de tecido histológico. Pode ser realizado em tecido de biópsia tipo punch de lesão de pele (permite diagnóstico mais precoce) ou, em caso de óbito, enviar vísceras (rim, fígado).

4. Isolamento da *Rickettsia rickettsii* em cultura.

Quadro 1 - Orientações sobre coleta, conservação e encaminhamento de amostras para exames de sorologia e biologia molecular:

Material	Exames	Fase da Coleta	Quantidade e Recipiente	Conservação e Transporte
Sangue	Sorologia	1ª amostra: a partir do 1º contato com o paciente. 2ª amostra: de 14 a 21 dias após a data da primeira coleta.	10 mL em tubo seco (sem anticoagulante).	Após retração do coágulo em temperatura ambiente, colocar em geladeira (4º- 8ºC) por no máximo 24 horas. Encaminhar ao Lacen/RJ em caixa de isopor com gelo seco.
	PCR	De preferência nos primeiros 5 dias da doença e, a rigor, antes do início do tratamento antimicrobiano específico.	No mínimo 1 mL, podendo ser encaminhado em tubos contendo EDTA ou coágulo.	

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2019.

Vale ressaltar que todos os esforços devem ser empregados para que investigação laboratorial seja realizada para todos os casos suspeitos de febre maculosa. Deve-se sempre priorizar a coleta de amostras clínicas do caso suspeito para realização dos exames laboratoriais específicos de modo a permitir tanto a confirmação laboratorial do diagnóstico de febre maculosa quanto a realização do diagnóstico diferencial para descarte.

5. Tratamento

Deve ser instituído precocemente nos casos suspeitos, sem esperar a confirmação laboratorial do caso. **A precocidade do início do tratamento é determinante na diminuição da letalidade!**

- Doxiciclina – Antimicrobiano de 1ª escolha, independente da idade.
- Cloranfenicol - Nos casos graves, a indicação é do Cloranfenicol por via venosa, podendo ser associado à administração oral de doxaciclina.

OBS.: Em geral, quando a terapêutica apropriada é iniciada nos primeiros 5 dias da doença, a febre tende a desaparecer entre 24 e 72 horas após o início da terapia e a evolução tende a ser benigna. A terapêutica é empregada rotineiramente por um período de 7 dias, devendo ser mantida por 3 dias, após o término da febre.

6. Profilaxia

Nos casos em que uma pessoa referir picada por carrapato sem apresentar sintomas, mesmo sendo em área de transmissão ou de risco para FMB, **não é recomendado o tratamento antibiótico profilático**. Mesmo em áreas endêmicas, a porcentagem de carrapatos infectados com a riquetsia é muito pequena, além de relatos de que a terapia preventiva apenas adia o aparecimento dos sintomas, não os prevenindo.

Assim sendo, a orientação deverá ser a de apenas observar o eventual aparecimento de sintomas (como febre e cefaleia) dentro de um período de até 14 dias após o contato com carrapato. Caso apareçam, deve procurar o médico e informar sobre a exposição ao ácaro. Esta informação será importante para a suspeita

de FMB.

7. Notificação

Doença de Notificação Compulsória Imediata (Casos suspeitos ou confirmados) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET), do Ministério da Saúde, **através do preenchimento da Ficha de Investigação Epidemiológica de FMB** (anexo)

O profissional de saúde é obrigado a preencher a ficha e encaminhar ao CIEVS Municipal, via e-mail, em até 24h. (notifica@angra.rj.gov.br)

Ressalta-se a importância do preenchimento adequado de todos os campos do instrumento, em especial, na identificação do Local Provável de Infecção (LPI), com endereço e datas de ida e retorno.

8. Prevenção

Orientar a população sobre como se proteger, adotando o uso de barreiras físicas quando frequentar áreas com possibilidade de presença de carrapatos: usar roupas claras e com mangas compridas, usar calças compridas, inserindo a parte inferior por dentro de botas, preferencialmente de cano longo e vedadas com fita adesiva. Examinar o próprio corpo com frequência, a fim de verificar a presença de carrapatos, retirá-los, preferencialmente com o auxílio de pinça e não esmagar com unha.

Bibliografia

1. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa CGZV/DEIDT/SVS/MS Nº 10/2021, de 15 de março de 2021, que apresenta novas recomendações sobre o critério de confirmação clínico-epidemiológico para febre maculosa.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020. Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-1-061-2/>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.

Elaboração:

Glauco F Oliveira - Secretário de Saúde de Angra dos Reis

Equipe CIEVS – Adriana da Silva Santos, Hele Serafim Filho, Jéssica da Silva Furtado, Kênia Elicka de Oliveira, Renan Moreira Reis, Rodrigo Miller, Romário Gabriel Aquino e Teresa Cristina Sampaio B. Leite.

ANEXO I – Ficha de Notificação – Febre Maculosa Brasileira

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO FEBRE MACULOSA		Nº		
CASO SUSPEITO: Indivíduo que apresente febre, cefaléia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou tenha frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa nos últimos 15 dias e/ ou apresente exantema máculo-papular ou manifestações hemorrágicas.						
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Febre Maculosa / Rickettsioses		
	3	Código (CID10)	Data da Notificação			
Dados de Notificação	4	UF	5	Município de Notificação		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (IBGE)		
	7	Data dos Primeiros Sintomas				
Dados do Paciente	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11	SEXO M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante
	13	Raça/Cor				
	14	Escolaridade				
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe	
	17	UF	18	Município de Residência	19	Distrito
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)	
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1
Dados Complementares do Caso	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência	
	27	CEP				
	28	(DDD) Telefone		29	Zona	
	30	País (se residente fora do Brasil)				
Dados Clínicos	31	Data da Investigação		32	Ocupação	
	33	Sinais e Sintomas				
	<input type="checkbox"/> Febre		<input type="checkbox"/> Cefaléia	<input type="checkbox"/> Dor Abdominal	<input type="checkbox"/> Mialgia	
	<input type="checkbox"/> Náusea/Vômito		<input type="checkbox"/> Exantema	<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Icterícia	
<input type="checkbox"/> Hiperemia Conjuntival		<input type="checkbox"/> Hepatomegalia/Esplenomegalia	<input type="checkbox"/> Petéquias	<input type="checkbox"/> Manifestações hemorrágicas		
<input type="checkbox"/> Linfadenopatia		<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Necrose de extremidades	<input type="checkbox"/> Prostração		
<input type="checkbox"/> Choque/Hipotensão		<input type="checkbox"/> Estupor/Coma	<input type="checkbox"/> Sufusão hemorrágica	<input type="checkbox"/> Alterações Respiratórias		
<input type="checkbox"/> Oligúria/Anúria		<input type="checkbox"/> Outros: _____				
Epidemiologia	Situação/exposição de risco nas últimas duas semanas (14 dias)					
	34	Teve contato com animais?				
Tratamento	36	Ocorreu Hospitalização		37	Data da Internação	
	38	Data da Alta		39	UF	
40		Município do Hospital	Código (IBGE)	41	Nome do Hospital	
				Código		

Febre Maculosa Sinan NET SVS 19/09/2006

Dados Laboratoriais Específicos	42 Diagnóstico laboratorial 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
	43 Sorologia		IgM Titulos IgG Titulos
	Data da Coleta S1		S1 <input type="checkbox"/> 1: <input type="checkbox"/>
	Data da Coleta S2		S2 <input type="checkbox"/> 1: <input type="checkbox"/>
Isolamento		45 Resultado do isolamento <input type="checkbox"/>	
44 Data da Coleta		1-Detectado 2-Não Detectado 3- Não realizado	
46 Agente <input type="checkbox"/>			
Histopatologia		Imunohistoquímica	
47 Resultado <input type="checkbox"/>		48 Resultado <input type="checkbox"/>	
1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado		1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	
49 Classificação Final <input type="checkbox"/>		50 Critério de Confirmação/Descarte <input type="checkbox"/>	
1- Confirmado 2- Descartado		1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3 - Clínico	
		51 Se descartado, Especificar diagnóstico <input type="checkbox"/>	
LOCAL PROVÁVEL DA FONTE DE INFECÇÃO			
52 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/>		53 UF <input type="checkbox"/>	
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		54 País <input type="checkbox"/>	
55 Município <input type="checkbox"/>		56 Distrito <input type="checkbox"/>	
Código (IBGE) <input type="checkbox"/>		57 Bairro <input type="checkbox"/>	
CARACTERÍSTICA DO LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO			
58 Zona <input type="checkbox"/>		59 Ambiente <input type="checkbox"/>	
1- Urbana 2- Rural 3- Peri-urbana 9- Ignorado		1- Domiciliar 2- Trabalho 3- Lazer 4- Outro 9- Ignorado	
60 Doença Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/>		61 Evolução <input type="checkbox"/>	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Cura 2 - Óbito por febre maculosa 3 - Óbito por outra causa 9 - Ignorado	
62 Data do óbito <input type="checkbox"/>		63 Data do encerramento <input type="checkbox"/>	
Observações:			
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde
	Nome		Assinatura
	Função		
Febre Maculosa		Sinan NET	
		SVS 19/09/2006	