



DEFINIÇÃO DE CASO

Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ou ter frequentado área de transmissão de Febre Maculosa, nos últimos 15 dias; **ou** Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia e mialgia, seguida de exantema máculo-papular e/ou manifestações hemorrágicas.

VETOR E TRANSMISSÃO

A Febre Maculosa Brasileira (FMB), também conhecida como tifo ou febre petequial, é uma doença infecciosa aguda grave causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*. Sua transmissão se dá por carrapatos do gênero *Amblyomma*, conhecido como “carrapato estrela” ou “carrapato de cavalo”, quando este permanece aderido ao hospedeiro por quatro a seis horas. Não há transmissão de pessoa a pessoa e o período de incubação é de dois a 14 dias.

O *Amblyomma cajennense*, principal vetor, desenvolve-se entre os meses de março e julho, localiza-se em pastos, gramados, e em áreas próximas a rios e lagos.

DIAGNÓSTICO

Faz-se o diagnóstico de FMB por meio da **Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI)**. Deve-se coletar a **primeira amostra de soro** nos primeiros dias da doença (fase aguda) e a **segunda amostra de 14 a 21 dias** após a primeira coleta. As amostras deverão ser enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública, o qual encaminhará à Fundação Ezequiel Dias (FUNED) - Minas Gerais.

Elaboração

Iva Maria Lima Araújo Melo
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Marta Maria Caetano de Souza
Josafá do Nascimento Cavalcante Filho

Revisão

Daniele Rocha Queiroz Lemos
Sheila Maria Santiago Borges
Ronneyla Nery Silva

A Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, por meio do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e do Núcleo de Controle de Vetores, inseridos na Coordenadoria de Vigilância em Saúde, **INFORMA** a ocorrência de casos de Febre Maculosa Brasileira (FMB) no estado do Ceará e **ORIENTA** quanto às medidas de prevenção e controle.

Todo caso suspeito de Febre Maculosa requer **notificação compulsória imediata e investigação**. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde, por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Febre Maculosa, conforme a **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**.

2. ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Por ser uma enfermidade multissistêmica, a FMB é de difícil diagnóstico, pois apresenta um curso clínico variável, desde febre de início súbito, cefaleia, mialgia intensa, mal-estar generalizado, náusea e vômito até manifestações hemorrágicas diversas e óbito. Entre o 2º e o 6º dia da doença, pode surgir o exantema máculo-papular, de evolução centrípeta e predomínio nos membros inferiores, podendo acometer região palmar e plantar em 50 a 80% dos pacientes. No Brasil, a FMB foi reconhecida pela primeira vez em 1929, e tem sido registrada nos estados da Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Santa Catarina, São Paulo e Rondônia.

Faz-se diagnóstico diferencial para as seguintes doenças:

- Leptospirose
- Dengue
- Malária
- Hepatite viral
- Salmonelose
- Meningoencefalite
- Pneumonia
- Meningococemia
- Sepsis por estafilococos
- Vírus exantemáticos
- Erliquiose
- Doença de Lyme
- Lúpus

TRATAMENTO

A partir da suspeita de FMB, a terapêutica com antibióticos deve ser iniciada imediatamente, não devendo ser esperada a confirmação laboratorial.

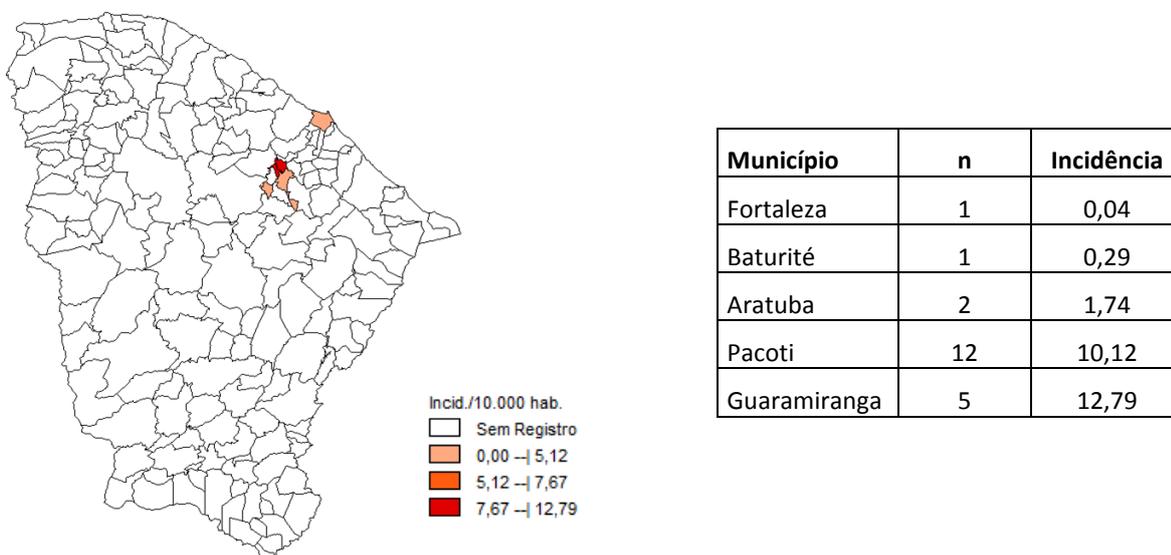
O antimicrobiano de eleição é a Doxiciclina, de 12/12 horas, via oral ou endovenosa. A droga de segunda escolha é o Cloranfenicol, 6/6 horas, via oral, sob orientação médica.



2. CENÁRIO DE OCORRÊNCIA NO CEARÁ

O primeiro caso de FMB do Ceará foi registrado em 2010, no município de Aratuba. De 2010 a setembro de 2018, foram notificados 99 casos de FMB em 14 municípios do Ceará; destes, 21 (21,2%) foram confirmados. O critério de confirmação foi laboratorial em 55,6% dos casos e todos evoluíram para cura. Os maiores coeficientes de incidência foram identificados em Guaramiranga (12,79 notificações por 10.000 habitantes) e Pacoti (10,12 notificações por 10.000 habitantes), localizados na região Nordeste do estado (Figura 1).

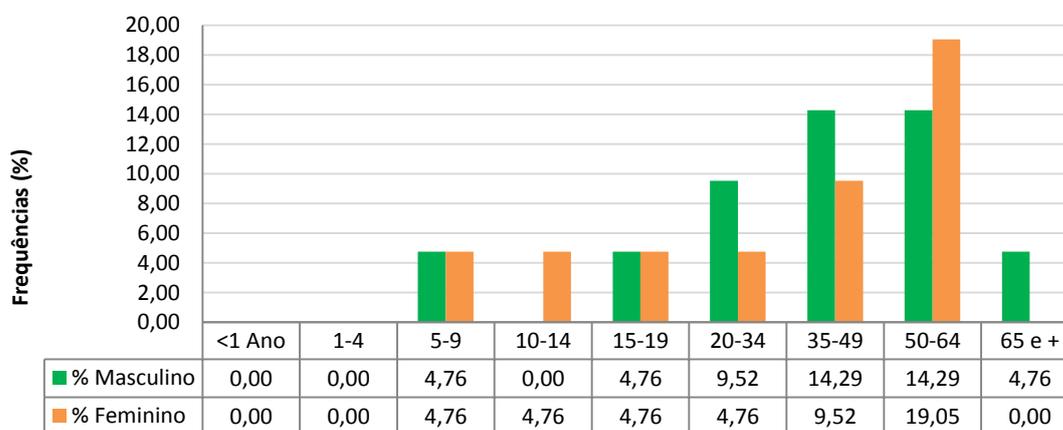
Figura 1 - Distribuição dos coeficientes de incidência de Febre Maculosa Brasileira por 10.000 habitantes. Ceará, 2010-2018* (N=21)



Fonte: Sinan – NUVEP/SESA. *Janeiro de 2010 a setembro de 2018. Dados sujeitos à revisão.

A maioria foi do sexo masculino (52,38%) e na faixa etária de 50 a 64 anos (33,34%) (Figura 2).

Figura 2 - Frequências dos casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira segundo faixa etária e sexo. Ceará, 2010-2018* (N=21)



Fonte: Sinan – NUVEP/SESA. *Janeiro de 2010 a setembro de 2018. Dados sujeitos à revisão.



As infecções ocorreram principalmente em pessoas que se expuseram a carrapatos (90,48%) em ambiente domiciliar (19,05%) (Tabela 1).

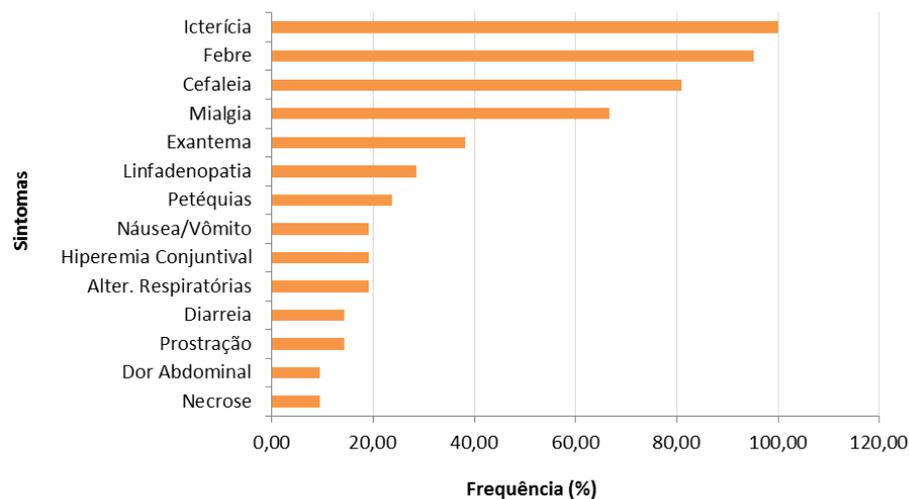
Tabela 1 – Frequências dos casos notificados de Febre Maculosa Brasileira segundo o tipo de exposição e o ambiente de infecção. Ceará, 2010-2018* (N=21)

Exposição	n	%
Carrapatos	19	90,48
Cão/Gato	5	23,81
Equinos	2	9,52
Amb. Infecção	n	%
Domiciliar	4	19,05
Trabalho	3	14,29
Lazer	2	9,52
Outro	1	4,76
Ignorado	11	52,38

Fonte: Sinan – NUVEP/SESA. *Janeiro de 2010 a setembro de 2018. Dados sujeitos à revisão.

A icterícia foi o sintoma mais frequente (100%), seguido de febre (95,24%) e cefaleia (80,95%) (Figura 3).

Figura 2 - Frequências dos casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira segundo os sintomas. Ceará, 2010-2018* (N=21)



Fonte: Sinan – NUVEP/SESA. *Janeiro de 2010 a setembro de 2018. Dados sujeitos à revisão.

OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Detectar e tratar precocemente os casos suspeitos;
- Investigar e controlar surtos;
- Conhecer a distribuição da doença (pessoa, lugar e tempo);
- Identificar e investigar os locais prováveis de infecção (LPI);
- Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle.



3. RECOMENDAÇÕES

3.1. À População

- Evitar entrar em áreas infestadas por carrapatos;
- Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde sobre áreas infestadas em ambiente urbano;
- É desaconselhado utilizar produtos líquidos, pós, suspensões ou sabonetes para controlar carrapatos em animais, em vegetação e em estruturas físicas sem a orientação profissional.

3.2. Aos Profissionais da Saúde

- Orientar a comunidade sobre o risco de infecção e a adoção de medidas preventivas;
- Realizar controle dos carrapatos;
- Sempre que possível, coletar carrapatos em humanos, cães e equídeos a fim de caracterizar as espécies e, se possível, o isolamento das riquetsias circulantes;
- Ficar atento para a ocorrência da doença, com o objetivo de detectar precocemente o agravo, realizar o diagnóstico diferencial e o tratamento oportuno e adequado;
- Realizar a investigação clínica e epidemiológica de casos suspeitos (história clínica detalhada, informações epidemiológicas: local provável de infecção, ocupação e atividades de lazer);
- Em caso de óbitos, recomenda-se a realização de necropsia e envio de amostras ao laboratório de referência.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- Capacitar profissionais da saúde envolvidos no diagnóstico, tratamento e vigilância;
- Formular e implementar leis voltadas para o controle de animais em área urbana;
- Orientar os veterinários, profissionais do turismo e da agropecuária em geral sobre controle e/ou contato com vetores em áreas não urbanas e urbanas.

ORIENTAÇÕES PARA ÁREAS DE FOCO DE FEBRE MACULOSA

- Utilizar vestimentas claras, para facilitar a visualização de carrapatos;
- Usar calças compridas, inserindo a parte inferior por dentro de botas, preferencialmente de cano longo e vedadas com fita adesiva de dupla face;
- Examinar o corpo a cada três horas, a fim de verificar a presença de carrapatos;
- Retirar os carrapatos preferencialmente com uma pinça;
- Não esmagar o carrapato com as unhas, pois o mesmo pode liberar as bactérias e contaminar partes do corpo com lesões;
- Locais públicos infestados por carrapatos devem informar sobre a presença de carrapatos e as formas de proteção aos seus frequentadores, por meio de placas.