

	Data da Criação: 07/07/2023	Boletim Informativo de Saúde Nº3/2023
	CoAVS/DASU/DAC	Vigilância Ativa
Elaborado por: Bertiane Gadelha, Rosana Andrade		Páginas: 03
Revisado por: Bertiane Gadelha, Carla Pintas		Data de Revisão: 19/07/2023
Aprovado por: Carla Pintas		Data de Aprovação: 19/07/2023

Boletim Informativo de Saúde Nº 3/2023 - Febre Maculosa

A febre maculosa é notificada praticamente em todo o País, sendo que as regiões Sudeste e Sul concentram o maior número de casos. Até o dia 02 de julho de 2023, foram confirmados 60 casos da doença em todo território nacional, sendo que 11 evoluíram para óbito. Os primeiros casos da doença no Brasil datam de 1929 e década de 30 para os estados de São Paulo e Minas Gerais, respectivamente. (PIZA, 1932; DIAS; MARTINS, 1939)

A febre maculosa é uma doença infecciosa, febril aguda e de gravidade variável, podendo evoluir desde as formas clínicas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade. A doença é causada por uma bactéria do gênero *Rickettsia*, transmitida pela picada do carrapato, não sendo passada diretamente de pessoa para pessoa nem pelo contato com animais infectados. A bactéria é propagada aos humanos e aos animais apenas por meio da picada de um carrapato infectado.

Epidemiologia

No Brasil duas espécies de riquetsias estão associadas a quadros clínicos da Febre Maculosa. São elas: *Rickettsia rickettsii*, que leva ao quadro de Febre Maculosa Brasileira (FMB) considerada a doença grave, registrada no norte do estado do Paraná e nos Estados da Região Sudeste, e *Rickettsia parkeri*, que tem sido registrada em ambientes de Mata Atlântica (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Bahia e Ceará), produzindo quadros clínicos menos graves, não sendo responsável nenhum óbito até o momento.

Os principais vetores são os carrapatos do gênero *Amblyomma*, tais como o *A. cajennense*, também conhecido como carrapato estrela. Entretanto, potencialmente, qualquer espécie de carrapato pode albergar a bactéria causadora da Febre Maculosa, como por exemplo, o carrapato do cachorro. É comum as capivaras serem hospedeiras do carrapato, embora cavalos também possam exercer esse papel.

Transmissão

A transmissão da doença para seres humanos ocorre pelo acesso a ambientes adequados ao carrapato vetor. Isso pode acontecer de forma direta – presença do ser humano no ambiente específico – ou indireta – quando o carrapato é levado ao domicílio por animais (cães ou caça, entre outros) ou, ainda, em roupas ou objetos. Para que haja a transmissão, os carrapatos devem permanecer fixados à pele do hospedeiro por um período variável entre seis e dez horas, o suficiente para que a bactéria seja reativada na glândula salivar e em seguida espalhada pelo corpo. Os carrapatos, além de vetores, são também

reservatórios e amplificadores, pois permanecem infectados durante toda a vida, em geral de 18 a 36 meses. O período de incubação varia de 2 a 14 dias.

Sintomas

A doença começa de forma repentina. Os sintomas mais comuns são:

- febre alta
- dor de cabeça
- dor pelo corpo, em especial na região dos olhos
- náuseas, vômitos, mal-estar
- erupções cutâneas avermelhadas e irritações, que podem ter pequenos sangramentos que surgem em lugares como a palma das mãos e a sola dos pés.

Com frequência, esses sintomas se confundem com os da dengue, e o paciente não recebe o tratamento adequado.

Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico da doença é feito através de imunofluorescência indireta e hemograma, que identifica anticorpos para *Rickettsia Rickettsii*. Mais comum entre os meses de maio a novembro, a doença tem tratamento por meio de antibióticos. Quanto mais precoce for o diagnóstico, maior será a chance de cura. A droga de escolha para pacientes com sinais e sintomas clínicos é a doxiciclina, que deve ser utilizada em casos leves e moderados, de manejo ambulatorial. Nos casos mais severos, que requerem internação e utilização de antibioticoterapia por via endovenosa, o cloranfenicol é a droga utilizada, pela inexistência da doxiciclina parenteral no país. Não é recomendada a antibioticoterapia profilática para pessoas não doentes.

Havendo demora na descoberta e no tratamento da doença as complicações podem ser sérias podendo levar a danos no fígado, e em outros órgãos do corpo humano, além de encefalite e septicemia, edema, anasarca, insuficiência renal, manifestações neurológicas, hemorragias, miocardite, insuficiência respiratória, lesões vasculares e levar ao óbito. (SANTOS, 2022)

Prevenção

Não existe vacina para a doença. Como forma de prevenção, o Ministério da Saúde recomenda:

- o uso roupas claras, para ajudar a identificar o carrapato, uma vez que ele é escuro;
- o uso de calças, botas e blusas com mangas compridas ao caminhar em áreas arborizadas e gramadas;
- evitar andar em locais com grama ou vegetação alta;
- usar repelentes de insetos;
- verificar se a pessoa e seus animais de estimação estão com carrapatos;
- se encontrar um carrapato aderido ao corpo, removê-lo com uma pinça, sem apertar ou esmagar o carrapato, puxando-o com cuidado e firmeza;
- Depois de remover o carrapato inteiro, lavar a área da mordida com álcool ou sabão e água;
- colocar todas as peças de roupa em água fervente para a retirada dos insetos;

- Quanto mais rápido os carrapatos forem retirados do corpo, menor será o risco de contrair a doença, se o carrapato estiver infectado.

Vigilância Ambiental

Locais públicos conhecidamente infestados por carrapatos devem, por meio de placas, informar seus frequentadores sobre a presença de carrapatos e as formas de proteção. A limpeza e a capina de lotes não construídos e a limpeza de áreas públicas, com cobertura vegetal, devem ser planejadas. Gramados deverão ser aparados para favorecer a incidência solar. Para o controle em áreas de ocorrência de foco na UnB, a Secretaria de Meio Ambiente – SEMA deve ser acionada através do email sema@unb.br. Em áreas endêmicas em que o controle dos carrapatos vetores não é possível, o acesso humano deve ser restrito e os perigos e forma de proteção contra carrapatos alertado.

A comunidade universitária poderá buscar atendimento ou esclarecimentos nos Núcleos de Atenção e Vigilância à Saúde (NAVS), localizados no BSA Norte do Campus Darcy Ribeiro, na Faculdade do Gama (FGA) e na Faculdade de Planaltina (FUP). A Faculdade de Ceilândia (FCE) deverá comunicar-se com o Núcleo de Vigilância em Saúde (NVS) através do e-mail nvsauade@unb.br ou através do telefone 61-3107.6785.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Febre Maculosa. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa#:~:text=Os%20testes%20laboratoriais%20mais%20indicados%20para%20diagn%C3%B3stico%20inespec%C3%ADfico%20e%20complementares,demonstrando%20ind%C3%ADcio%20de%20alguma%20infec%C3%A7%C3%A3o>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. NOTA TÉCNICA Nº 75/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa/publicacoes/nota-tecnica-no-752023-cgzv-dedt-svsa-ms#:~:text=A%20febre%20maculosa%20%C3%A9%20no,que%2011%20evolu%C3%ADram%20para%20%C3%B3bito>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Febre maculosa: aspectos epidemiológicos, clínicos e ambientais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Febre Maculosa. 5ª ed. revisada e atualizada. Brasília - DF, 2022. Pp. 669-684. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

DE SENZI, C. G. et al. Febre maculosa: Uma análise epidemiológica no Brasil. Saúde Coletiva (Barueri), v. 12, n. 79, p. 11073-11084, 2022.

DIAS, E.; MARTINS, A. V. Spotted fever in Brazil. American Journal Tropical Medicine, [s. l.], v. 19, p. 103-108, 1939.

DOS SANTOS, E. R. et al. FEBRE MACULOSA. ANAIS DO FÓRUM DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO UNIFUNEC, v. 13, n. 13, 2022.

PIZA, J. O carrapato como transmissor do Typho exanthemático de São Paulo? Boletim da Sociedade e Cirúrgica de São Paulo, São Paulo, v. 15, n. 12, p. 350, 1932.