

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Informe Técnico - Atualizado Junho/2023

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (Casos suspeitos ou confirmados)
CID10:A77.0

Agente etiológico: *Rickettsia rickettsii* - Bactéria gram-negativa intracelular obrigatória

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**.

Vetores: Carrapatos do gênero **Amblyomma**, tais como **A. sculptum, A. ovale e A. aureolatum**.

- **Município de São Paulo e Grande SP**, a transmissão está associada ao **A. aureolatum** cujos principais **hospedeiros são passeiriformes** que frequentam o solo (para as larvas e ninfas) e **cães e canídeos silvestres** (para os carrapatos adultos). A transmissão tem sido verificada no peri e intradomicílio pelo livre deslocamento de cães e gatos nas áreas de mata. Este não costuma parasitar humanos, o que ocorre apenas esporadicamente, e em sua fase adulta.

- **Interior de SP**, a transmissão está associada ao **A. sculptum** (carrapato estrela), cujos hospedeiros são **cavalos, antas e capivaras** (para todas as fases de desenvolvimento do carrapato).

- **Região litorânea (Mata Atlântica do litoral) do estado de São Paulo**, ocorrem casos por *Rickettsia parkeri*, sendo o vetor o *A. ovale*. As fases imaturas parasitam pequenos roedores silvestres e a fase adulta tem alta predileção por carnívoros. A doença tem quadro mais brando que os casos por *R. rickettsii* e se caracteriza por uma escara de inoculação de evolução prolongada.

Modo de transmissão: Picada do carrapato infectado com rickettsia. A transmissão, geralmente, ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro por um período de 4 a 6 horas no caso do **A. sculptum** e por apenas **10 minutos no caso do A. aureolatum**.

Período de incubação: de 2 a 14 dias.

Áreas de transmissão do MSP: Itaquera, Jabaquara, Jardim São Luiz, José Bonifácio, Pedreira e Sacomã.

TRANSMISSÃO

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Informe Técnico - Atualizado Junho/2023

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (Casos suspeitos ou confirmados)
CID10:A77.0

QUADRO CLÍNICO

Início súbito com **febre, mialgia e cefaleia 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 **petequial 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, meningococemia, hepatite viral, salmonelose, meningoencefalite, malária, pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*, sepsis, doenças exantemáticas.

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: Laboratório de referência – **Instituto Adolfo Lutz (IAL)**

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 **1ª amostra negativa e 2ª > que 128 confirmam o caso**. O IAL processará apenas as **duas amostras pareadas**. Identificar na solicitação para o IAL que é a 2ª amostra.

2. PCR: Detecção do DNA da riquetsia 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 riquetsias presentes em células endoteliais de amostras de tecido histológico. Pode ser realizado em tecido de **biopsia 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

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Informe Técnico - Atualizado Junho/2023

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (Casos suspeitos ou confirmados)
CID10:A77.0

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 doxiciclina.

OBS: No período de 2004 a 2023 no MSP a letalidade foi de 73%.

ADULTOS

Antimicrobiano **de 1ª escolha, independente da idade.**

100 mg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, até o 3º dia após o término da febre.

Doxiciclina Injetável: Apresentação recomendada apenas para casos graves. Deve-se seguir o fluxo estabelecido no MSP para a liberação do medicamento:

- Prescrição do medicamento, assinada e carimbada pelo médico que está acompanhando o paciente. A ficha SINAN preenchida com sinais, sintomas e deslocamento;
- A solicitação deve ser feita o mais rápido possível. Em horário comercial, pelo telefone do DVZOO que é (011) 3066-8296 ou pelo e-mail da DVZOO que dvzoo@saude.sp.gov.br. Nos finais de semana ou feriados poderá ser feita ao plantão da Central/CIEVS, pelo telefone (08000-555466) ou pelo e-mail notifica@saude.sp.gov.br- Será feita a liberação do medicamento na Farmácia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas;
- Será feito contato com a Farmácia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas para a liberação do medicamento;
- Sempre colocar em cópia o NDTVZ (vatvz@prefeitura.sp.gov.br) para auxílio na dispensação da medicação e condução da suspeita.

Doxiciclina

Cloranfenicol



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Informe Técnico - Atualizado Junho/2023

CRIANÇAS

Doxiciclina

Antimicrobiano de 1ª escolha, independente da idade.

Peso < 45 Kg – 2,2 mg/kg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, até o 3º dia após o término da febre.

Peso ≥ 45 Kg – seguir recomendação para adultos

Cloranfenicol

50 a 100 mg/Kg/dia, de 6 em 6 horas, por via oral ou endovenosa, até a recuperação da consciência e melhora do quadro geral. Nunca ultrapassar 2,0 g por dia.

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.

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA

Informe Técnico - Atualizado Junho/2023

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (Casos suspeitos ou confirmados)
CID10:A77.0

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 (FIE).

Preencher de forma adequada todos os campos. É importante a identificação do **Local Provável de Infecção (LPI), com endereço e datas de ida e retorno**. O profissional do atendimento ou o responsável pela vigilância do serviço deve preencher a FIE e enviar para a UVIS de Atendimento em até 24h, e a UVIS de Atendimento enviar para a UVIS de residência. O caso deve ser digitado no Sinan Net imediatamente pelas UVIS de atendimento.

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.

Locais públicos conhecidamente infestados devem ser identificados com placas.

AÇÕES A PARTIR DA NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO

Investigar os Locais de Provável Infecção no MSP, em conjunto, UVIS e DVZ. Desencadear as ações pertinentes. Orientar população e serviços de saúde.

ENCERRAMENTO

Os casos notificados de Febre Maculosa Brasileira devem ser encerrados, preferencialmente por **critério laboratorial**, no **máximo em 60 dias** da data de notificação.

Para mais informações

Febre Maculosa Brasileira - Informações para população e profissionais. Disponível no site da COVISA/SMS:
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=240753

Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA) N° 151, de 2016.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/informe_tecnico_sobre_fmb_na_rmsp_2016_1504638103.pdf



SEABEVS

Secretaria Executiva
Atenção Básica e
Especialidades e
Vigilância em Saúde



CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE