

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES DE ZOOSE

ALERTA FMB 001/2019

**INTENSIFICAÇÃO NA VIGILÂNCIA DA FEBRE MACULOSA
BRASILEIRA - Estado do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro, 3 de junho de 2019.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ALERTA para a necessidade de intensificação da vigilância e assistência ao paciente suspeito de FEBRE MACULOSA BRASILEIRA (FMB), diante do PERÍODO DE MAIOR RISCO DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA NO ESTADO RJ (MESES DE ABRIL A OUTUBRO).

Atenção: recomendamos o repasse deste documento para as unidades de saúde e clínicas veterinárias municipais, alertando e sensibilizando os profissionais das áreas. Cada município, ao fazer o repasse, deve substituir ou incluir neste documento os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias epidemiológicas e ambientais e, unidades de referência municipais para o atendimento de casos humanos.

A Febre Maculosa Brasileira (FMB) faz parte da lista dos agravos de notificação compulsória imediata (até 24 horas) – CID10: A77.0, segundo a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 4, de 28 de setembro de 2017 (Origem: Portaria GM/MS Nº 204/2016). No estado do Rio de Janeiro possui caráter endêmico e epidêmico, sendo mais comum em algumas regiões e épocas do ano.

A elevada letalidade desta doença pode ser explicada por ser tratar de doença pouco conhecida e por apresentar sinais e sintomas similares aos de outros agravos, como as arboviroses (dengue, chikungunya e Zika), febre amarela e leptospirose, dificultando seu diagnóstico. Desta forma, a FMB deve ser incluída no diagnóstico diferencial de síndromes febris agudas no estado do Rio de Janeiro, em especial as hemorrágicas e exantemáticas, particularmente **entre os meses de abril e outubro, período considerado o mais seco do ano e de maior risco para sua transmissão**, devido à presença abundante de formas jovens (larvas e ninfas) dos carrapatos.

É importante ressaltar que se deve realizar uma boa anamnese com o paciente ou familiares, pontuando se houve relato de viagem para áreas de fazendas, além do relato de contato com animais ou contato com carrapatos, pois muitas vezes a pessoa não percebe a presença do ectoparasita preso ao corpo.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE FMB:

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

EXAMES ESPECÍFICOS:

1. Reação de imunofluorescência indireta (RIFI): A presença de um aumento de quatro vezes nos títulos de anticorpos ou 1º amostra negativa e segunda \geq que 128, observado em amostras pareadas de soro, confirma o caso (Quadro 1).

OBS: IgG são os mais específicos e indicados para interpretação diagnóstica. 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 para sorologia devem ser cadastradas no GAL e encaminhadas ao Lacen/RJ, que as enviará ao laboratório de referência, no IOC/FIOCRUZ, que processará apenas as duas amostras pareadas (juntas). Identificar na solicitação para o laboratório de referência que é a 2ª amostra.

2. PCR: Detecção do DNA da riquetsia quando esta se encontra presente na amostra.

OBS: É realizada em amostras de sangue ou coágulos. A técnica de PCR é realizada somente em casos graves e óbito – Identificar na solicitação que se trata de caso grave ou óbito.

Quadro 1 – Exemplos de interpretação de resultados de Reação de imunofluorescência indireta (RIFI) para riquetsias do grupo febre maculosa em duas amostras de soro.

Primeira amostra ^a	Segunda amostra ^b	Interpretação e comentário
Não reagente	Não reagente	Descartado
Não reagente	64	Verificar possibilidade de surgimento/aumento tardio de anticorpos ^c
Não reagente	128	Confirmado
64	64	Verificar possibilidade de surgimento/aumento tardio de anticorpos ^c
128	256	Verificar possibilidade de surgimento/aumento tardio de anticorpos ^c
128	512	Confirmado
256	512	Verificar possibilidade de surgimento/aumento tardio de anticorpos ^c
256	1.024	Confirmado

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Vol.2, 2017.

^a Primeira amostra colhida no início dos sintomas.

^b Segunda amostra de 14 a 21 dias após a primeira coleta.

^c Diante da possibilidade de retardo na cinética de anticorpos, eventualmente, o surgimento da soroconversão pode ocorrer mais tardiamente. Assim, diante de um caso clínico-epidemiológico compatível, recomenda-se fortemente que uma terceira amostra seja coletada 14 dias após a segunda.

RECOMENDAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA MUNICIPAL

Todo caso suspeito de febre maculosa requer notificação compulsória imediata (em até 24 horas) e investigação, por se tratar de doença grave. Um caso pode significar a existência de um surto, o que impõe a adoção oportuna de medidas de prevenção e controle, desde a assistência aos pacientes até a vigilância epidemiológica e ambiental, incluídas as medidas de controle do carrapato vetor. Em função do ciclo de vida do carrapato, que permite sua sobrevivência durante longo período sem se alimentar, medidas de controle devem ser realizadas e monitoradas continuamente.

Reiteramos junto às vigilâncias epidemiológicas municipais que observem o uso e preenchimento correto dos instrumentos específicos e, que alertem os profissionais e as unidades de saúde (públicas e privadas) para as medidas a serem adotadas, de acordo protocolos estabelecidos, nos quais destacamos:

- ✓ Notificar os casos suspeitos na Ficha de Investigação Epidemiológica da Febre Maculosa (Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN), preenchendo todas as informações dos campos constantes na mesma. As informações sobre a história epidemiológica do paciente, e quaisquer outras informações relevantes devem ser registradas durante investigação e encerramento dos casos (caso não constem campos específicos na ficha, usar o campo OBSERVAÇÃO); comunicar imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal e estadual, pelo meio mais rápido (telefone, e-mail, fax);
- ✓ Acionar a equipe de vigilância ambiental de maneira mais oportuna possível, lembrando que o prazo para encerramento da investigação no SINAN é de até 60 dias;
- ✓ **Identificar o Local Provável de Infecção (LPI) e inserir esta informação na ficha de do SINAN.** Esta informação é fundamental para direcionamento das medidas de prevenção e controle da febre maculosa;
- ✓ **Assistência médica ao paciente: atendimento imediato** – na suspeita clínica (ver definição de caso suspeito de FM);
- ✓ **Iniciar o tratamento com antibioticoterapia, conforme recomendado, o quanto antes (na suspeição), não sendo indicado aguardar resultado de exames para iniciar o tratamento;**
- ✓ Confirmação diagnóstica: as amostras de sangue, preferencialmente coletadas antes do início da antibioticoterapia, cadastradas no GAL e encaminhadas ao Lacen/RJ, acompanhadas de pedido médico e da ficha de notificação epidemiológica devidamente preenchida, com informações sobre os dados clínicos, história epidemiológica e a suspeita diagnóstica (Quadro 2).

Quadro 2 - Abaixo apresentamos as 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 (4 ^o - 8 ^o C) 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, volume único, 2014.

TRANSMISSÃO:

Vetores: Os carrapatos do gênero *Amblyomma* são os vetores mais reconhecidos no ciclo de transmissão da FM. 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), cujos hospedeiros são cavalos, antas e capivaras (para todas as fases de desenvolvimento do carrapato). 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 riquetsia. A transmissão, geralmente, ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro por um período de 4 a 6 horas.

Período de incubação: De 2 a 14 dias

Áreas de transmissão no ERJ: Especialmente, as Regiões Noroeste, Serrana, Centro-Sul, Médio-Paraíba, Baía de Ilha Grande.

TRATAMENTO:

Doxiciclina – Antimicrobiano de 1ª escolha, independente da idade do paciente.

Cloranfenicol - A partir da suspeita de febre maculosa, a terapêutica com antibióticos deve ser iniciada imediatamente, não se devendo esperar a confirmação laboratorial do caso (o exame só será processado quando chegar a segunda amostra).

Nos casos graves, a indicação é do Cloranfenicol por via venosa, podendo ser associado à administração oral de Doxiciclina.

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.

MEDIDAS GERAIS DE PROTEÇÃO PARA POPULAÇÃO

- Logo após a suspeição do caso, devem-se iniciar medidas de esclarecimento à população, mediante visitas domiciliares e palestras nas comunidades, visando repassar conhecimentos sobre o ciclo de transmissão da doença, gravidade e as medidas de prevenção. Vale ressaltar que a principal medida preventiva consiste em **evitar contato com carrapatos**.
- **Sinalizar (colocar placas ou cartazes com medidas de proteção) as áreas consideradas como de transmissão** para a febre maculosa.
- **A ampla divulgação de documentos com MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE para a população.** Cada município deve informar neste documento seus contatos de referências/vigilâncias municipais (e-mail, endereço e telefone).
- **Evitar caminhar em áreas conhecidamente infestadas por carrapatos** no meio rural e silvestre.
- Quando for inevitável o acesso a essas áreas, que seja realizada **vistoria no corpo em busca de carrapatos em intervalos de 3 horas**, para a retirada dos ectoparasitas e assim diminuir o risco de contrair a doença.

- **Utilizar barreiras físicas**, como calças compridas, com a parte inferior por dentro das botas ou meias grossas; utilização de roupas claras para facilitar a visualização e retirada dos carrapatos.
- **Não esmagar carrapatos e pulgas com as unhas**, para não liberar as bactérias do interior desses artrópodes, que poderiam penetrar através de micro lesões na pele.
- Retirar os carrapatos com cuidado, torcendo-os levemente e descartá-los em álcool.
- Na ocorrência de um **caso suspeito de febre maculosa**, conforme Portaria de Consolidação MS Nº 4/2017 (Origem: Port. MS Nº 204/2016), **as vigilâncias epidemiológicas municipais devem ser notificadas da suspeita inicial imediatamente (em até 24 horas) com repasse à SES/RJ através da GDTVZ**, nos seguintes contatos: Tel./Fax: (21) 2333-3881/3878, e-mail: adtvz@saude.rj.gov.br / adtvzrj@gmail.com e durante finais de semana e feriados ao CIEVS estadual pelo notifica@saude.rj.gov.br / notifica.ses.rj@gmail.com; Plantão CIEVS celular: (21) 98596-6553.
- Em caso de suspeição da doença, as amostras de sangue ou soro devem ser coletadas, cadastradas no sistema GAL e enviadas ao Lacen/RJ. Contatos do Lacen/RJ: Telefones (21) 2332-8597/8606 e e-mail: dt@lacen.fs.rj.gov.br.

Elaboração:

Cristina Giordano / Gerente de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses.

Paula Almeida / Médica Veterinária

Carlos Henrique Assis / Médico

Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:

Rua México, 128 Sala 420 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333.3878 / 2333.3881

E-mail: adtvz@saude.rj.gov.br / adtvzrj@gmail.com

Contatos: Andrea Santana, Angela Veltri, Carlos Henrique Assis, Elaine Mendonça, Gualberto Teixeira, Maria Inês Pimentel, Patrícia Brouck, Paula Almeida e Solange Nascimento.

Gerente: Cristina Giordano

REFERÊNCIAS CONSULTADAS:

Bitencourth et al. *Amblyomma sculptum*: genetic diversity and rickettsias in the Brazilian Cerrado biome". Medical and Veterinary Entomology (2017) 31, 427-437.

Brasil. Ministério da Saúde. PRC Nº 4 de 28 de setembro de 2017 (Origem: Port. MS Nº 204/2016).

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Volume 2. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a 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, nos termos do anexo, e dá outras providências.

Favacho ARM et al. "Fatal Brazilian spotless fever caused by *Rickettsia rickettsii* in a dark-skinned patient". Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 44 (3), p.395-396, 2011.

Souza CE et al. O papel da capivara *Hydrochaeris hydrochaeris* na cadeia epidemiológica da febre maculosa brasileira. Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária, 13 (1), p.203-205, 2004.