

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 E ZOOSE - GDTVZ

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 001/2019

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE MACULOSA

2008 a 2018

Rio de Janeiro, 3 de julho de 2019.

Febre Maculosa (FM) é doença febril aguda causada por riquetsias, bactérias intracelulares obrigatórias, transmitidas principalmente por carrapatos. No Brasil, *Rickettsia rickettsii* é a espécie mais relevante, apresentando casos graves principalmente na região Sudeste. A doença pode evoluir de forma rápida, com um comprometimento clínico importante, apresentando elevado coeficiente de letalidade, sendo um agravo de notificação compulsória segundo Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. Caracteriza-se patologicamente por vasculite generalizada, transmitida por artrópodes vetores como ácaros, carrapatos, piolhos e pulgas. Os carrapatos da espécie *Amblyomma sculptum* são os vetores mais reconhecidos no ciclo de transmissão da FM e diferente dos animais vertebrados como cães e gatos que raramente apresentam rickettsêmia, os carrapatos permanecem infectados por toda vida (18 a 36 meses), funcionando também como reservatórios. Estudos demonstram que roedores como a capivara, equídeos e marsupiais como o gambá, apresentam papel importante no ciclo de transmissão da doença, funcionando com reservatórios ou amplificadores. A transmissão geralmente ocorre quando o carrapato infectado pela bactéria *Rickettsia rickettsii* permanece aderido ao hospedeiro por um período de 4 a 6 horas.

Conforme dados do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Estado do Rio de Janeiro (SINAN/RJ) durante os anos de **2008 a 2018** foram notificados 308 casos prováveis (casos notificados suspeitos exceto os descartados), dos quais 126 (40,9%) foram confirmados com mediana de 10 casos ao ano. Ainda nestes dez anos foram confirmados 52 óbitos, correspondendo à mediana de 3 óbitos por ano, com mínimo de 3 e máximo de 9 (**Figura 1**).

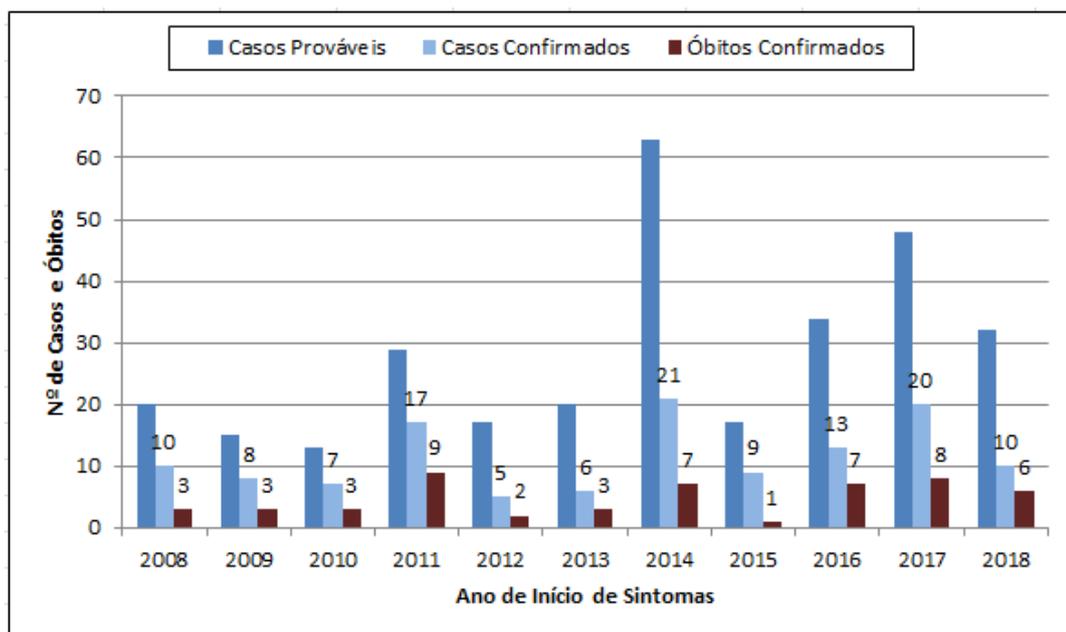


Figura 1 - Casos de Febre Maculosa prováveis, confirmados e óbitos confirmados segundo ano de início de sintomas no Estado do Rio de Janeiro, 2008 a 2018.

Fonte: SINAN/GDTVZ/SES-RJ, dados atualizados em 3 de julho de 2019 e sujeitos à revisão.

Observam-se elevadas taxas de letalidade ao ano, com mediana de 40,0% no período avaliado (**Figura 2**). Grande parte dos casos de óbitos pela FM ocorre em função da demora na suspeição diagnóstica e, portanto, no início do tratamento adequado. Na FM é importante levantar o histórico do paciente para contato com carrapatos ou história de viagem para áreas de fazendas, realização de trilhas, pescas à beira do rio e contato com os animais supracitados, pois muitas vezes a pessoa não percebe a presença do carrapato no corpo. A elevada letalidade desta doença pode ser explicada por apresentar sinais e sintomas característicos a vários outros agravos, principalmente nos primeiros dias (febre, cefaleia, mialgia), como dengue e leptospirose, o que dificulta seu diagnóstico.

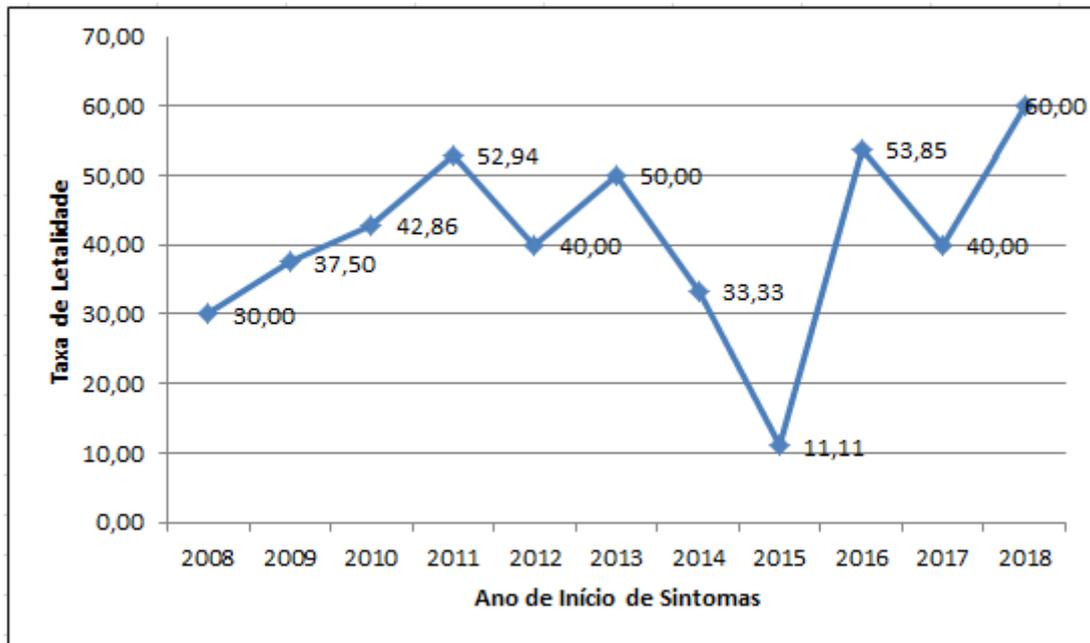


Figura 2 – Taxa de Letalidade dos casos confirmados de Febre Maculosa segundo ano de início de sintomas, no Estado do Rio de Janeiro, 2008 a 2018.

Fonte: SINAN/GDTVZ/SES-RJ, dados atualizados em 3 de julho de 2019 e sujeitos à revisão.

FM deve ser, portanto, incluída no diagnóstico diferencial de síndromes febris agudas em especial as hemorrágicas e exantemáticas, particularmente entre os meses de junho e novembro, período considerado mais seco do ano e de maior risco para transmissão da doença, devido à presença de formas jovens (larvas e ninfas) dos carrapatos. Neste período nota-se maior concentração dos casos (Figura 3).

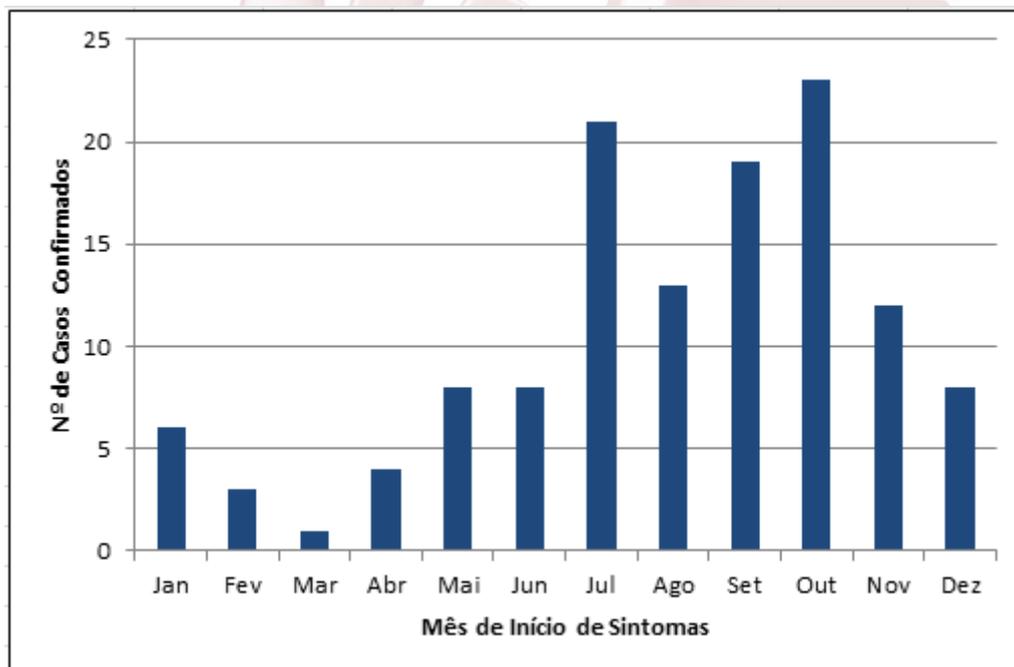


Figura 3 – Casos confirmados de Febre Maculosa segundo mês de início de sintomas, no Estado do Rio de Janeiro, 2008 a 2018.

Fonte: SINAN/GDTVZ/SES-RJ, dados atualizados em 3 de julho de 2019 e sujeitos à revisão.

Na distribuição dos casos confirmados de acordo com sexo e faixa etária durante os anos de 2008 e 2018, observa-se maior concentração de homens (64,58%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos, e de 40 a 59 anos de idade,

seguidas pelas demais faixas etárias conforme Figura 4. O que pode demonstrar, entre outros fatores, o maior risco de ocorrência da febre maculosa em pessoas nessas faixas etárias, bem como do sexo masculino em nosso estado.

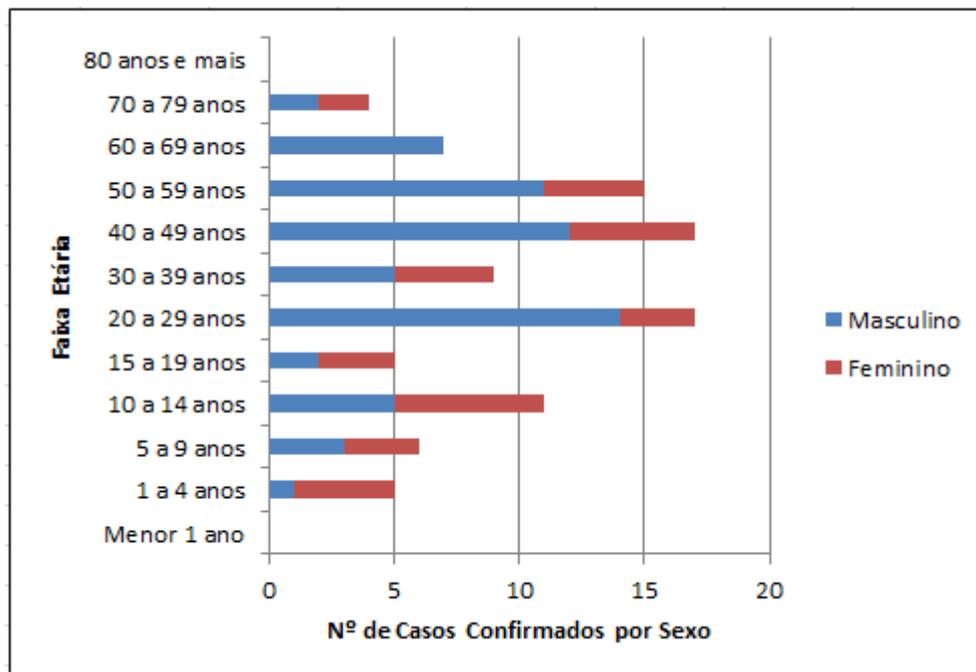
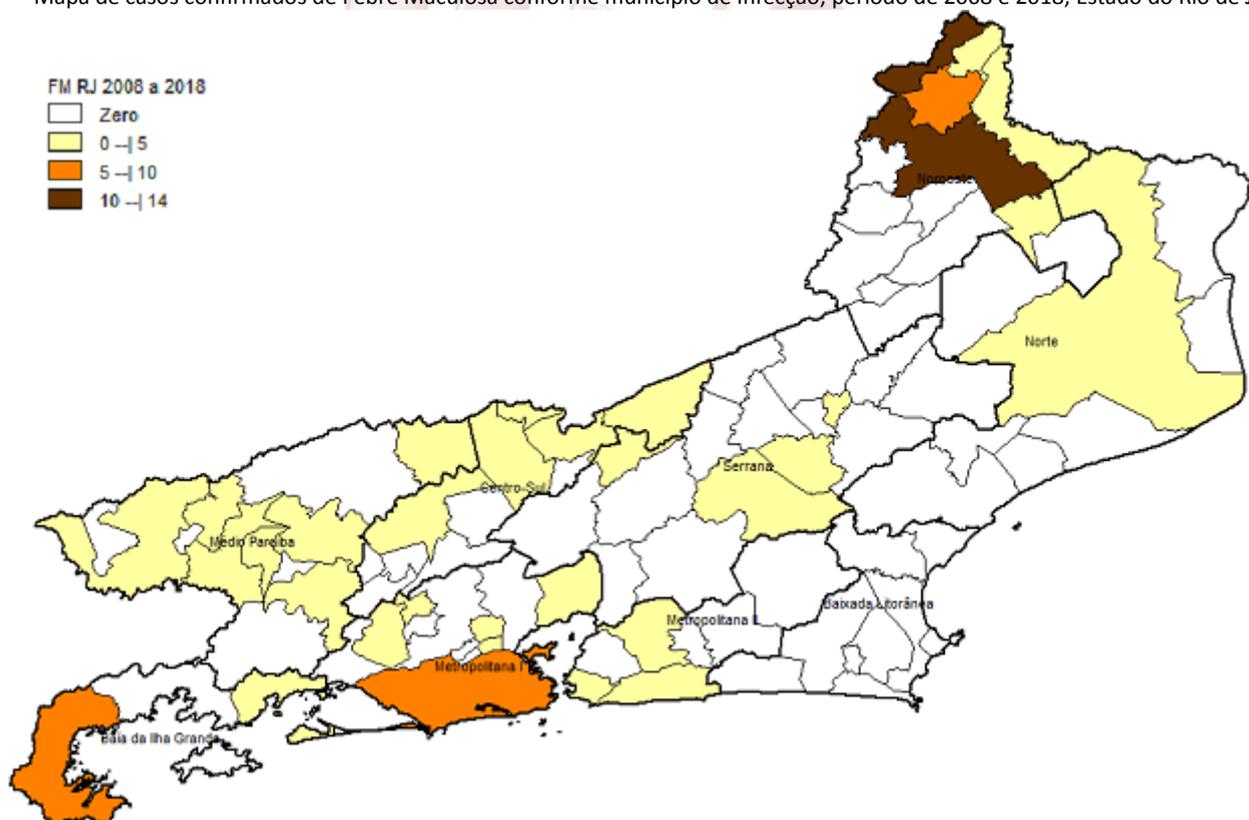


Figura 4 – Casos confirmados de Febre Maculosa segundo sexo e faixa etária, no Estado do Rio de Janeiro, 2008 a 2018.

Fonte: SINAN/GDTVZ/SES-RJ, dados atualizados em 3 de julho de 2019 e sujeitos à revisão.

Abaixo o mapa do Estado do Rio de Janeiro com a distribuição dos casos confirmados de acordo com o município de infecção durante os anos de 2008 e 2018.

Mapa de casos confirmados de Febre Maculosa conforme município de infecção, período de 2008 e 2018, Estado do Rio de Janeiro.



Fonte: SINAN/GDTVZ/SES-RJ, dados atualizados em 3 de julho de 2019 e sujeitos à revisão.

A **análise dos casos de acordo com o Local Provável de Infecção (LPI)** demonstrada no Mapa acima é **fundamental para o direcionamento das ações de prevenção e controle da doença**, envolvendo seus vetores e reservatórios.

A análise e divulgação do perfil epidemiológico da febre maculosa no estado, não somente nestes anos em questão, mas historicamente, demonstram um baixo percentual de confirmação dos casos. Tal fato nos leva a refletir sobre a dificuldade na suspeição clínica da doença bem como na realização da coleta de 2 amostras pareadas com intervalos determinados (14 a 21 dias), questões que podem estar interferindo, sem dúvida, na confirmação dos casos.

Porém, acima destes fatores está a vigilância em saúde, que de maneira contínua deve lembrar e alertar os serviços de assistência ao paciente, as unidades de saúde, a cada época do ano, antes do período de maior ocorrência da doença para seus sinais e sintomas e, para a probabilidade de aumento na sua ocorrência com intensificação na vigilância deste agravado.

Documento elaborado por:
Cristina Giordano/Gerente da GDTVZ
Paula Almeida/Médica Veterinária
Andrea Santana/Enfermeira

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, Ângela Veltri, Carlos Henrique Assis, Elaine Mendonça, Gualberto Júnior, Maria Inês Pimentel, Paula Almeida, Patrícia Brouck, Patrícia Moza e Solange Nascimento.

Gerente: Cristina Giordano

Referências Bibliográficas:

- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo V. 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. (Origem Portaria MS/GM Nº 204/2016, Anexo 1).