

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 FEBRE MACULOSA 001/2016

**INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA FEBRE
MACULOSA - Estado do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro, 31 de maio de 2016.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro alerta para a necessidade de INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA FEBRE MACULOSA NOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE, DIANTE DO PERÍODO DE MAIOR RISCO DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA no estado (meses de abril a outubro).

Atenção: recomendamos o repasse deste documento para as unidades de saúde e clínicas veterinárias, alertando os profissionais das áreas. Cada município deve substituir ou incluir os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias e referências municipais.

A Febre Maculosa faz parte da lista dos agravos de notificação compulsória imediata (até 24 horas), segundo a Portaria do GM/MS Nº 204, fevereiro de 2016. No Estado do Rio de Janeiro possui caráter endêmico e epidêmico, sendo mais comum em algumas regiões e épocas do ano.

Descrita pela primeira vez em 1929, Febre Maculosa (FM) Brasileira é causada pelo agente etiológico *Rickettsia rickettsii*, bactéria gram negativa intracelular. Considerada a riquetsiose mais importante do grupo das febres maculosas no Brasil.

FM é uma doença febril aguda de elevada letalidade, zoonótica, sendo transmitida principalmente através da picada de carrapatos da família Ixodidae que servem como vetores e reservatórios da doença, capazes de perpetuarem a bactéria por gerações através da transmissão transovariana e transestadial.

Os carrapatos da espécie *Amblyomma cajennense* (carrapato estrela) são os vetores mais reconhecidos no ciclo de transmissão da FM. Diferente dos animais vertebrados como cães e gatos que raramente apresentam rickettsemia, 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.

Grande parte dos casos de óbitos pela FM ocorre em função da demora na suspeição clínica e, portanto, no início do tratamento adequado. Portanto, é importante levantar o histórico do paciente para contato com carrapatos ou relato de viagem para áreas de fazendas e contatos com animais, pois muitas vezes a pessoa não percebe a presença do carrapato no corpo.

A elevada letalidade desta doença pode ser explicada por ser tratar de doença pouco conhecida e por apresentar sinais e sintomas similares a outros agravos, como dengue e leptospirose, dificultando seu diagnóstico.

FM deve ser incluída no diagnóstico diferencial das 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 mais seco do ano e de maior risco para sua transmissão, devido à presença de formas jovens (larvas e ninfas) dos carrapatos.

➤ DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE FM

Deve ser considerado caso suspeito de FM aquele indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, mialgia e história de picada de carrapatos ou ter frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa, nos últimos 15 dias; ou ainda, indivíduo que apresente febre de início súbito cefaleia e mialgia, seguido de aparecimento de exantema máculo-papular, entre o 2º e 5º dias de evolução ou manifestações hemorrágicas.

➤ RECOMENDAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA MUNICIPAL

Todo caso suspeito de febre maculosa requer notificação compulsória imediata 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, incluído

medidas de controle do carrapato vetor. Em função do ciclo de vida do carrapato, que permite sua sobrevivência durante longo período sem se alimentar (sangue de animais e seres humanos), 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, onde destacamos:

- ✓ Notificar os casos suspeitos na Ficha de Notificação 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, como quaisquer outras informações relevantes que não sejam solicitadas na ficha podem ser registradas no campo OBSERVAÇÃO; comunicar imediatamente (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 oportunamente, 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 notificação do SINAN.** A definição do LPI 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) coletar amostra, enviar ao Laboratório de Referência (Lacen/RJ) e **iniciar o tratamento com antibioticoterapia, conforme recomendado, o quanto antes, não sendo indicado aguardar resultado de exames para iniciar o tratamento;**
- ✓ Confirmação diagnóstica: as amostras de sangue/soro devem ser encaminhadas ao Lacen/RJ, preferencialmente coletadas antes do início da antibioticoterapia, acompanhadas de pedido médico e da ficha de notificação epidemiológica, devidamente preenchida, com informações sobre os dados clínicos, história epidemiológica e a suspeita diagnóstica. Apresentamos, a seguir, 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, conservar 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.

- ✓ A investigação, de um ou mais casos de febre maculosa, deve ter início imediatamente após a notificação, para permitir que as medidas de controle possam ser adotadas em tempo oportuno. O instrumento de coleta de dados, a ficha epidemiológica, deverá conter os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os campos desta ficha deverão ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Outros itens e observações podem ser incluídos, conforme as necessidades e peculiaridades de cada situação.

➤ **MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO DIRIGIDAS À 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 infestadas por carrapatos e as de reconhecida transmissão** para a febre maculosa.
- **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. **Retirar os carrapatos com cuidado, torcendo-os levemente e descartá-los em álcool**.
- **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.
- **A ampla divulgação de documentos com MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA para a população**. Cada município deve informar neste documento seus contatos de referência/vigilância municipais (e-mail, endereço e telefone).
- Na ocorrência de um **caso suspeito de febre maculosa**, conforme **Portaria MS/Nº 204 de 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, email: adtvz@saude.rj.gov.br e durante finais de semana e feriados ao CIEVS estadual pelo notifica@saude.rj.gov.br; 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: dgnnutels@saude.rj.gov.br/noelnutels@gmail.com.

Elaboração:

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

Paula Almeida / Médica Veterinária

Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:

Rua México, 128 Sala 414 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333.3878 / 2333.3881

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

Contatos: Angela Veltri, Carlos Henrique Assis, Gualberto Teixeira, Maria Inês Pimentel, Patrícia Moza, Paula Almeida, 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. Volume Único. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS Nº 204, de 7 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, A.R.M.; Rozental, T.; Calic, S.B.; Scofield, M.A.M.; Lemos, E.R.S. “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, C.E.; Calic, S.B.; Camargo, M.C.G.O.; Savani, E.S.M.; Souza, S.S.L.; Lima, V.L.C.; Neto, E.J.R.; Yoshinari, N.H. O papel da capivara *Hydrochaeris hydrochaeris* na cadeia epidemiológica da febre maculosa brasileira. Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária, 13 (1), p.203-205, 2004.