

PROTÓCOLO DE VIGILÂNCIA - FEBRE MACULOSA/ RIQUETSIOSES

Página: 01

DESCRIÇÃO: doença infecciosa febril aguda, transmitida por carrapatos, causada por bactérias do gênero *Rickettsia*, de gravidade variável, que pode cursar com formas leves e atípicas até formas graves com elevada taxa de letalidade. A febre maculosa brasileira é a mais prevalente no País e é causada pela *Rickettsia rickettsii*.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO: (1) indivíduo com febre súbita, cefaléia, mialgia e que tenha relatado história de picada de carrapatos e/ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou ter freqüentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa, nos últimos 15 dias ou (2) indivíduo com febre súbita, cefaléia e mialgia, seguidas de aparecimento de exantema máculo-papular entre o 2º e o 5º dias de evolução e/ou manifestações hemorrágicas.

NOTIFICAÇÃO: doença de notificação obrigatória imediata (< 24 horas) para a SMS, SES e MS. Nos dias úteis (horário comercial), ligar para o 3524-3381 e, nos finais de semana, horário noturno e feriados, para o plantão do CIEVS (99689-7470) ou notificar pelo e-mail: vigilancia.epidemiologica@gmail.com. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Investigação de Febre Maculosa/ Rickettsioses, versão SINAN-NET, SVS, 19/09/2006. O caso de febre maculosa deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação.

QUADRO CLÍNICO: pode apresentar um curso clínico variável desde quadros clássicos a formas atípicas sem exantema. O início costuma ser abrupto com sinais e sintomas inespecíficos (febre alta, cefaléia, mialgia intensa, mal estar, náuseas e vômitos). Em geral, entre o 2º e 5º dia de doença surge exantema máculo-papular de evolução centrípeta, com predomínio em membros inferiores, podendo acometer região palmar e plantar. Nos casos graves o exantema vai se transformando em petequial e depois em hemorrágico com equimoses ou sufusões, podendo evoluir para necrose, principalmente em extremidades, associada a insuficiência renal aguda, pneumonia, sangramentos digestivo e pulmonar, meningoencefalite, hepatoesplenomegalia, edema de membros inferiores. A bactéria possui um tropismo pelas células do endotélio de vários órgãos provocando uma vasculite generalizada, com alteração da permeabilidade vascular, distúrbio da coagulação, microoclusões vasculares e lesão tecidual difusa, responsável por todo o cortejo clínico dos casos graves. São alterações laboratoriais sugestivas de febre maculosa: anemia, plaquetopenia, desvio a esquerda dos leucócitos, aumento de creatinoquinase, desidrogenase láctica, aminotransferases e bilirrubinas.

TRATAMENTO: a partir da suspeita de Febre Maculosa/ Rickettsioses, a terapêutica com antibióticos deve ser iniciada imediatamente, não se devendo esperar a confirmação laboratorial do caso. O tempo de tratamento padrão é de 7 dias, mas pode ser optado por uma duração que inclua 3 dias adicionais após o término da febre. O antibiótico de 1ª escolha é a Doxiciclina, por via oral ou endovenosa (100 mg de 12 em 12 horas para adultos ou 2,2 mg/kg de 12 em 12 horas para crianças com peso inferior a 45 kg). Na impossibilidade de utilização da Doxiciclina, preconiza-se o Cloranfenicol como droga alternativa (para adultos: 500 mg de 6 em 6 horas, por via oral; para crianças: 50 a 100 mg/kg/dia, de 6 em 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, nunca ultrapassando 2,0 g por dia dependendo das condições do paciente). O fármaco cloranfenicol 25mg/mL, suspensão oral, utilizado na terapêutica da

febre maculosa, dada à baixa demanda comercial, deixou de ser produzido pelos laboratórios brasileiros. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde passa a fazer a aquisição do cloranfenicol 25mg/mL, suspensão oral, por meio de importação e incluiu a febre maculosa no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Não é recomendada a antibioticoterapia profilática para indivíduos assintomáticos que tenham sido recentemente picados por carrapatos, uma vez que dados da literatura apontam que tal conduta poderia, dentre outras consequências, prolongar o período de incubação da doença.

QUIMIOPROFILAXIA: não se aplica.

BLOQUEIO: não se aplica.

COLETA DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL: o diagnóstico sorológico da Febre Maculosa/Rickettsioses é feito com a coleta de pelo menos duas amostras de soro, a 1ª na fase aguda e a 2ª com um intervalo aproximado de 14 a 21 dias. A amostra para sorologia deve ser coletada na quantidade de 10 ml de sangue sem anticoagulante, conservando o soro obtido em refrigeração (4-8°C), por até 24 horas, ou em freezer a -20°C se o período for acima deste tempo, e transportada em caixa térmica com gelo.

PREVENÇÃO E CONTROLE: o caso suspeito deve ser notificado para a Zoonoses identificar a área de transmissão, ou seja, o local provável de infecção (LPI) e adotar medidas de controle ambiental. Nos casos de exposição a áreas com presença de carrapatos, recomenda-se o uso de mangas longas, botas e de calça comprida com a parte inferior dentro das meias, todos de cor clara para facilitar a visualização dos carrapatos, devendo após a utilização, colocar todas as peças de roupas em água fervente para a retirada dos mesmos. Quanto mais rápido uma pessoa retirar os carrapatos de seu corpo, menor será o risco de contrair a doença. Nos humanos, a febre maculosa é adquirida pela picada do carrapato infectado com riquétsia, e a transmissão geralmente ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro por um período de 4 a 6 horas.

**PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA - FEBRE MACULOSA/
RIQUETSIOSES**

Página: 02

FLUXOGRAMA:

CASO SUSPEITO DE FEBRE MACULOSA

(1) indivíduo com febre súbita, 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.

(2) indivíduo com febre súbita, cefaléia e mialgia, seguidas de aparecimento de exantema máculo-papular entre o 2º e o 5º dias de evolução e/ou manifestações hemorrágicas.

NOTIFICAÇÃO

- (1) Imediata (< 24 horas): dias úteis (horário comercial), ligar para o 3524-3381 e, nos finais de semana, horário noturno e feriados, para o plantão do CIEVS (99689-7470) ou pelo e-mail: vigilancia.epidemiologica@gmail.com.
- (2) No Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), utilizando-se a Ficha de Investigação de Febre Maculosa/Rickettsioses.

COLETA DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- (1) pelo menos duas amostras de soro, a 1ª na fase aguda e a 2ª com um intervalo aproximado de 14 a 21 dias.
- (2) cada amostra deve ser coletada na quantidade de 10 ml de sangue sem anticoagulante, conservando o soro obtido em refrigeração (4-8°C), por até 24 horas, ou em freezer a -20°C se o período for acima deste tempo, e transportada em caixa térmica com gelo.
- (3) Cadastrar as amostras no GAL e encaminhar para o LACEN, acompanhadas da Ficha de Investigação de Febre Maculosa/Rickettsioses e Ficha do GAL.



**PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA - FEBRE MACULOSA/
RICKETTSIOSES**

Página: 03

1. **REFERÊNCIAS:** Guia de Vigilância em Saúde, 4ª edição, versão eletrônica, 2019, Ministério da Saúde, vol. único, pag. 399 a 408.

Elaborado por: Marcio Divino Pimenta

Data: 28/10/2021

Revisado por: