



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

NOTAS

NOTA INFORMATIVA Nº 1 - SESAUC/CGVS/DVE/NCZ

ASSUNTO: Alerta aos gestores, profissionais de saúde e população geral sobre casos notificados de FEBRE MACULOSA em área rural do município do Bonfim – RR.

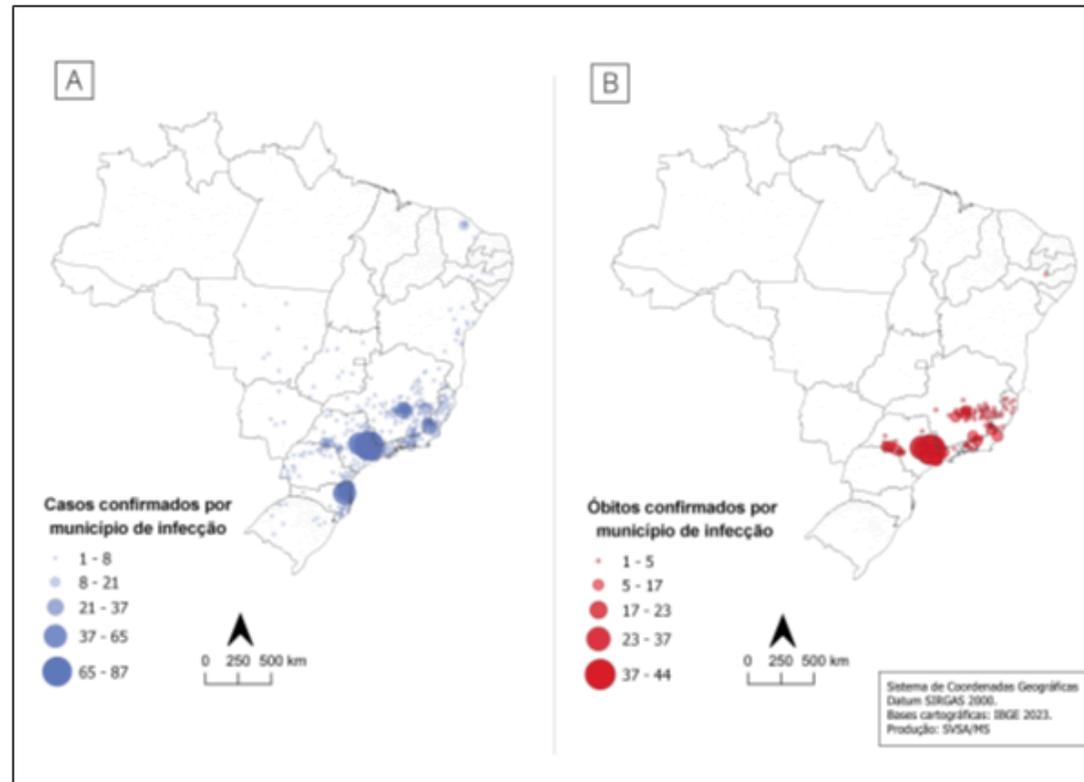
I – CONTEXTO:

O Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE), da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) da Secretaria de Estado de Saúde de Roraima (SESAUC/RR), através do Núcleo de Controle de Zoonoses (NCZ) e o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) emite nota informativa aos gestores, profissionais de saúde e à população em geral, após a notificação/confirmação laboratorial de febre maculosa (FM) em área rural do município do Bonfim - RR.

A FM no Brasil refere-se a um conjunto de zoonoses causadas por bactérias do gênero *Rickettsia*, transmitidas pela picada de carrapatos infectados. Para que ocorra a infecção, é necessário que o carrapato permaneça fixado ao corpo humano por um tempo suficiente para transmitir o agente patogênico. Esta doença infecciosa manifesta-se como febre aguda e pode variar em gravidade, apresentando desde casos leves e atípicos até quadros severos com alta taxa de letalidade. A progressão da doença está relacionada tanto à espécie de *Rickettsia* envolvida quanto à intervenção terapêutica oportuna, além de fatores específicos de cada indivíduo (Brasil, 2024a).

No Brasil, entre 2013 a 2023, *R. rickettsii* foi identificada como o principal agente etiológico da febre maculosa brasileira (FMB), predominando nas regiões Sudeste e no norte do Paraná. Nesses locais, foram confirmados 1.487 casos, com 680 óbitos registrados, resultando em uma taxa de letalidade de 45,7% (figura 1) (Brasil, 2024a; Brasil, 2024c). Em contraste, a espécie *R. parkeri* é registrada predominantemente em áreas de Mata Atlântica, abrangendo as regiões Sul, Sudeste e Nordeste, incluindo estados como Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Bahia e Ceará. As infecções por *R. parkeri* apresentam-se clinicamente menos graves em comparação com aquelas causadas por *R. rickettsii* (Brasil, 2024b).

Figura 1. Distribuição espacial de casos e óbitos confirmados para febre maculosa, entre 2013 a 2023, Brasil



A. Casos confirmados por febre maculosa. B. Óbitos confirmados por febre maculosa.

Fonte: SINAN/SVSA, 2024.

A FM possui um período de incubação que varia entre 2 a 14 dias, com média de 7 dias, apresentando início súbito e quadro agudo. Os sintomas iniciais são inespecíficos, incluindo febre alta, cefaleia, mialgia, mal-estar generalizado, náuseas e vômitos. O exantema é o sinal clínico mais característico, geralmente manifestando-se entre o terceiro e o quinto dia da doença; no entanto, pode não ocorrer em todos os pacientes. Como se trata de uma doença infecciosa, a presença de febre é fundamental para a suspeita clínica. A combinação da exposição de risco com os sintomas apresentados contribui para a formulação de uma hipótese diagnóstica. Em suas formas graves, a FM pode evoluir para complicações significativas, como insuficiência renal, convulsões, infecções secundárias e coma. (Brasil, 2024a; Brasil, 2023).

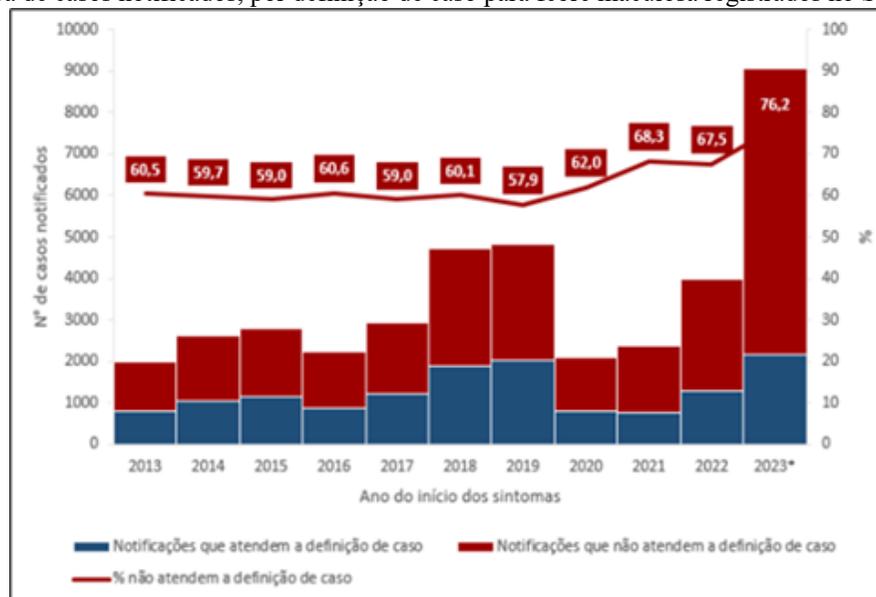
O diagnóstico baseia-se em uma combinação de avaliação clínica, histórico de exposição a carrapatos e resultados laboratoriais. Embora o diagnóstico clínico seja crucial, ele é frequentemente desafiador, uma vez que os sintomas iniciais podem mimetizar outras infecções, especialmente nos primeiros três dias. Para aumentar a precisão diagnóstica, é essencial coletar informações detalhadas sobre o local de residência do paciente, histórico de viagens e contato com áreas propensas à presença de carrapatos, como gramados, parques urbanos e reservas ecológicas. Essa investigação permite uma suspeita precoce, possibilitando que o tratamento seja iniciado de forma oportuna, o que é fundamental para reduzir a letalidade da doença (Brasil, 2023).

Todo caso suspeito de FM requer notificação compulsória imediata às autoridades de saúde. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Febre Maculosa (Brasil, 2024b).

II – ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA FEBRE MACULOSA NO BRASIL E EM RORAIMA

Em 2023, até a Semana Epidemiológica (SE) 41, foram registrados 9.511 casos notificados de FM no Brasil. A análise da série histórica entre 2013 a 2023 revela um aumento contínuo nas notificações de FM, confirmando 2.325 casos de FM, resultando em 770 óbitos e letalidade média de 33% (Brasil, 2024c). Durante a última década, aproximadamente 60% dos casos notificados não preencheram a definição de caso, porém, em 2023, essa proporção elevou-se para 76% (figura 2) (Brasil, 2023).

Figura 2. Série histórica de casos notificados, por definição de caso para febre maculosa registrados no Sinan, Brasil, 2013 a 2023.



Fonte: SINAN/SVSA/MS.

No estado de Roraima, no período de 2014 a 2023, foram notificados 43 casos de FM no Sinan, sem confirmação de casos para a doença. Estes dados ressaltam a importância da verificação rigorosa da definição de casos suspeitos de FM e da condução de investigações epidemiológicas detalhadas. A nota informativa enfatiza a necessidade de observância estrita dos critérios de definição de caso, aprimoramento da suspeita clínica, adoção de condutas apropriadas e garantia de registros precisos para enfrentar o crescente desafio que a FM representa.

III – CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO CASOS NOTIFICADOS:

Em 4 de julho de 2024, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Jandira Vieira Peixoto, localizada no município de Bonfim, Roraima, notificou um caso suspeito de FM. O paciente é um homem brasileiro de aproximadamente 37 anos, residente na Vila São Francisco área rural do município de Bonfim. O indivíduo relatou contato prévio com carrapatos e apresentou os primeiros sintomas em 30 de junho de 2024, incluindo febre, náuseas, vômitos, cefaleia, dor abdominal, mialgia e alterações respiratórias. A primeira amostra de sangue para sorologia foi coletada em 5 de julho de 2024, com resultado de IgG reagente, título de 1/128. Uma segunda amostra, coletada em 19 de julho de 2024, mostrou IgG reagente com título de 1/512. Esses resultados, conforme estabelecido pelo Guia de Vigilância Epidemiológica (2024, Vol. 3), confirmaram o diagnóstico de FM. O paciente evoluiu para a cura, beneficiando-se de atendimento em tempo oportuno, fator crucial para o desfecho positivo do caso.

Em 7 de setembro de 2024, durante a SE 36, o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) registrou um segundo caso suspeito de FM, ainda em investigação. Trata-se de um paciente de quatro meses de idade, do sexo masculino, brasileiro, pardo, residente na área rural de Bonfim, Roraima. Informações coletadas indicaram a presença de carrapatos no corpo da criança. O quadro clínico inicial manifestou-se em 4 de setembro de 2024, com sintomas de febre, náuseas, vômitos, exantema, diarreia, prostração, alterações respiratórias, anemia, desidratação, irritabilidade e recusa alimentar. A investigação laboratorial revelou plaquetopenia. A primeira amostra sorológica foi coletada em 7 de setembro de 2024, com resultado de IgG não reagente e título inferior a 1/64. Uma segunda amostra, coletada em 26 de setembro de 2024, apresentou IgG reagente com título de 1/128. Conforme os critérios estabelecidos no Guia de Vigilância Epidemiológica, o caso foi confirmado como FM. A criança evoluiu para óbito, ocorrido em 6 de outubro de 2024.

IV – PREVENÇÃO:

De acordo com o Ministério da Saúde (2024b), devem ser adotadas algumas medidas para evitar a doença, principalmente em locais onde haverá exposição à carrapatos:

- Use roupas claras, para ajudar a identificar o carrapato, uma vez que ele é escuro;
- Use calças, botas e blusas com mangas compridas ao caminhar em áreas arborizadas e gramadas;
- Evite andar em locais com grama e vegetação alta;
- Use repelentes de carrapatos;
- Verifique se você e seus animais de estimação estão com carrapatos;
- Se encontrar um carrapato aderido ao corpo, remova-o com cuidado e firmeza. Depois de remover o carrapato inteiro, lave a área da mordida com álcool ou sabão e água;
- Quanto mais rápido retirar os carrapatos do corpo, menor será o risco de contrair a doença. Após a utilização, coloque todas as peças de roupas em água fervente para a retirada dos carrapatos.

É importante ressaltar que a prevenção de FM é baseada no impedimento do contato do indivíduo com o carrapato.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde**. 6ª edição revisada. 2024a.

Brasil. Ministério da Saúde. **Febre Maculosa**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa>. Acesso em: 14 nov. 2024b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. **NOTA TÉCNICA Nº 8/2024 -CGZV/DEDT/SVSA/MS**. Reforça diretrizes para suspeita clínica de febre maculosa brasileira (FMB), em decorrência do aumento de casos de dengue e outras arboviroses no país. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024c.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. **NOTA TÉCNICA Nº 127/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS**. Reforça sobre os critérios de suspeita clínica da febre maculosa e mudanças no fluxo de envio de amostras. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Ingrid Albuquerque Gomes, Gerente Do Núcleo De Controle De Zoonoses**, em 28/11/2024, às 10:23, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 28/11/2024, às 10:45, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Cley Jerônimo Alves, Gerente do Núcleo de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde**, em 29/11/2024, às 09:03, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 29/11/2024, às 09:26, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **15259102** e o código CRC **1F8AD3E0**.