



Publicação

Outubro, 2005 Ano 2 Número 22

retorna

Expediente

Download

Investigação de Óbitos por Febre Maculosa em Piracicaba – agosto 2005

Vigilância Epidemiológica – município de Piracicaba, Vigilância Epidemiológica – DIR XV, EPISUS – CVE “Prof. Alexandre Vranjac”/SES/SP, Central de Vigilância Epidemiológica – CVE “Prof. Alexandre Vranjac”/SES/SP, Divisão de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores CVE “Prof. Alexandre Vranjac”/SES/SP

Edições Anteriores

A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é doença de notificação compulsória no Estado de São Paulo desde 2002. Até a década de 80, os casos eram provenientes dos Municípios de Mogi das Cruzes, Diadema e Santo André, todos da região metropolitana de São Paulo. A partir de 1985, foram constatadas as primeiras suspeitas nos Municípios de Pedreira e Jaguariúna, na época pertencentes à região de saúde de São João da Boa Vista. Em 1987, têm-se os primeiros casos confirmados laboratorialmente no Município de Pedreira. A partir de então, vários casos suspeitos foram confirmados nas regiões de Campinas e São João da Boa Vista. Além destas, outras regiões do Estado apresentam casos confirmados de FMB: Piracicaba, Salto, Mogi das Cruzes, Santo André, São Bernardo, Diadema, Ribeirão Pires, Mauá e município de São Paulo, Ribeirão Preto.

Normas

Instruções aos Autores

Nas últimas duas décadas, vem aumentando a importância da febre maculosa enquanto agravo de saúde pública. Essa importância se justifica pelo crescente número de casos diagnosticados, elevadas taxas de letalidade, expansão das áreas de transmissão, não se restringindo a áreas rurais e de mata. A ocorrência de casos em áreas urbanas e peri-urbanas demonstra mudanças na ecologia da doença.

No dia 22 de agosto, o Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” através da Divisão de Zoonoses e Central de Vigilância, foi notificado pela Regional de Saúde de Piracicaba (DIR XV) da ocorrência de quatro óbitos em Piracicaba, sendo três residentes no mesmo domicílio e uma criança que freqüentava o local.

Descrição dos casos

1º óbito: MTS, fem, 42 anos, etilista, tabagista, diabética, atendimento em 7/8 e óbito em 8/8.

Sinais e sintomas: erisipela em MID, caquexia, mal-estar, palidez cutânea, parestesia em MMII e MMSS.

Exames Inespecíficos: Uréia 135; Creatinina 3,7; AST 379; ALT 66; Plaquetopenia (18.000), Leucopenia (3.200), com desvio a esquerda. Atividade de Protrombina: 28%; Tempo de Protombina: 3.35; Tempo Tromboplastina Parcial: 82s.

2º óbito: GRS, masc, 5 anos, iniciou sintomas em 1/8, evoluindo para óbito em 10/8.

Sinais e Sintomas: Febre, Diarréia, Confusão Mental, Convulsão e Petéquias (evoluindo durante 6 dias)

Exames: Plaquetopenia (44.000); Leucopenia (3.500), com desvio a esq.; Uréia:26; Creatinina:0,4; NA: 129; K 3,2;

LCR: Leucócitos3/Hemácia 48/Glicose30/ Proteínas134/Bacterioscopia e Pesquisa de Fungos Negativos. CT CRÂNIO normal

Tratado como meningoencefalite viral ou bacteriana e meningococemia com Aciclovir e Ceftriaxone.

3º óbito: VLOR, fem, 52 anos, etilista (há 30 dias sem beber), avó do 2º óbito, atendida no dia 13/8 e óbito no dia 15/8.

Sinais e Sintomas: encontrava-se acamada com tosse, febre, sudorese, fraqueza, desnutrição, fala "enrolada" e dificuldade de deambulação há uma semana. Apresentou hematúria maciça e convulsão (suspeita de síndrome de abstinência alcoólica).

Exames: Leucopenia (3500), com desvio à esquerda (bastonetes: 18%), evoluindo com plaquetopenia importante (17.000); Uréia 79; Creatinina 2,5; AST 30; ALT 84.

Feitas as suspeitas de desnutrição, DMII, IRA pré-renal e abstinência alcoólica.

Tratada com haldol, fenergan, cefalosporina de 1ª geração e aminoglicosídeo.

4º óbito: JAM, masc, 42 anos, etilista, atendimento 21/8, óbito no mesmo dia.

Encontrado caído na residência com palidez cutânea, icterícia, dispnéia, cianose e hipotermia.

Exames: Leucocitose (14.400), com desvio à esq. (bastonetes: 15%, segmentados: 81%); plaquetopenia (79.000); AST 102; ALT 128; AMIL:59; BD:6,3; BI:1,4.

URINA 1: Leucócitos:30MIL, Hemácias:64MIL, cilindros granulosos.

LCR: Amarelo citrino, leucócitos:9, linfócitos:98%, HM:2480, glicose:122, Proteínas:216.

Suspeita inicial de sepse e hepatopatia.

Não chegou a receber tratamento direcionado, pois foi a óbito na mesma manhã.

Inicialmente foram levantadas as seguintes hipóteses diagnósticas:

- Leptospirose
- Febre Maculosa
- Febre Hemorrágica do Dengue
- Hantavirose
- Meningococemia
- Intoxicação exógena

A Vigilância Epidemiológica da DIR foi orientada a:

- verificar soro disponível dos casos e encaminhar para realização de sorologia para leptospirose, dengue, febre maculosa e CIEF nos casos com coleta de LCR;
- entrar em contato com Centro de Intoxicação da UNICAMP para discutir e verificar a possibilidade de intoxicação exógena;
- realizar busca ativa de sintomáticos na residência, com coleta de hemograma e exames específicos para doenças infecciosas e intoxicação exógena.

A Defesa Civil do Município de Piracicaba e a VISA municipal realizaram visita ao domicílio dos óbitos no dia 22/8/05 para avaliação das condições de moradia e coleta de amostras ambientais.

Foi constatado que tratava-se de uma casa em estágio inicial de construção, sem piso e com algumas dependências sem teto ou divisórias. Atrás desta casa, há dois barracos de paredes de madeira. Moram no local aproximadamente nove pessoas. A casa fica a aproximadamente 100 metros do córrego do enxofre, onde há resíduo de mata ciliar; na frente há uma área verde onde ficam cavalos e nos arredores muito mato.

O local é insalubre com acúmulo de grande quantidade de lixo, restos alimentares, fezes de roedores e humanos, materiais recicláveis (papel, papelão, garrafas tipo pet, latas) e materiais de construção (madeira e tijolos).

O chão é de terra e não há água, luz ou esgoto. Não foram encontrados carrapatos no local durante a visita.

Com a notificação em 29/8/2005 de um quinto caso, com evolução para óbito, foi enviada no dia 31 de agosto de 2005, uma equipe formada por quatro integrantes do EPISUS-SP, sob orientação da Central e Divisão de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores do CVE, até cidade de Piracicaba para auxiliar na investigação de casos.

5º óbito: MGC, fem, 34 anos, atendida em 24/8, com quadro sugestivo de sinusopatia (cefaléia, obstrução nasal com secreção). Por ser contato dos óbitos anteriores, coletou exames gerais, urina I.

Exames (24/8): leucócitos 6.000, com desvio à esq (bast:33%); plaquetas 216.000; ALT 65; AST 104; Urina I normal (enviada amostra para investigação toxicológica na UNICAMP)

No dia 29/8, deu entrada no PS com confusão mental, cianose generalizada, hipotermia, dispnéia, taquicardia, petéquias, hipotensão (PA 70x0) e hipoglicemia (30).

Havia apresentado piora do quadro há dois dias, com queda do estado geral e paralisia muscular. Logo após entrada no P.S. apresentou dois episódios de convulsão e apnéia, sendo submetida à EOT, evoluindo a óbito.

EXAMES (29/8): Leucócitos: 7900; (bast25%), Plaquetas: 54.000.

LCR: Leucócitos: 7 (87% Linfomono); Hemácias: 410; Proteínas:106; Glicose: 46.

A paciente foi encaminhada para necropsia.

Quadro 1

Resumo de sinais/ sintomas e exames laboratoriais inespecíficos

	MTS	GRS	VLOR	JAM	MGC
Idade (anos)	42	5	52	42	34
Sexo	F	M	F	M	F

Data início sintomas	07/08/05	01/08/05	13/08/05	21/08/05	24/08/05
Data óbito	08/08/05	10/08/05	15/08/05	21/08/05	29/08/05
Febre	Não	Sim	Sim	Não	Não
Cefaléia	Não	Não	Não	Não	Sim
Mal-estar	Sim	Não	Não	Não	Não
Palidez cutânea	Sim	Não	Não	Sim	Não
Diarréia	Não	Sim	Não	Não	Não
Icterícia	Não	Não	Não	Sim	Sim
Dor abdominal	Não	Sim	Não	Não	Não
Tosse	Não	Não	Não	Não	Não
Dispnéia	Não	Não	Não	Sim	Sim
Confusão mental	Não	Sim	Não	Não	Não
Convulsão	Não	Não	Sim	Não	Sim
Fraqueza muscular	Não	Não	Sim	Não	Sim
Parestesias	Sim	Não	Não	Não	Sim
Petéquias	Não	Sim	Não	Não	Sim
Sangramentos	Não	Não	Sim	Não	Não
Leucocitose	Não	Não	Não	Sim	Não
Leucopenia	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Desvio a Esq	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Plaquetopenia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Outros	Erisipela - MID Etilista Tabagista	CT crânio normal/ LCR normal	Desnutrição Etilista DM II IRA	Etilista LCR 4cél, ptn:216	LCR 7 cél, ptn 106.

Investigação de campo

A equipe do EPISUS-CVE, em conjunto com o secretário de saúde do município, a VE regional e municipal, a VISA regional e municipal e a Defesa Civil do município, discutiu as principais hipóteses diagnósticas levantadas inicialmente. Além disso, foram elaboradas orientações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais para busca ativa de novos casos entre os contatos, com ênfase no diagnóstico de febre maculosa, baseado em investigação anterior de casos confirmados com características clínico-epidemiológicas semelhantes (Mauá, junho de 2004). Desse modo, foram definidas as seguintes medidas:

- Definição de caso suspeito discutida com as equipes de vigilância local, equipe do EPISUS-CVE, Central-CVE e Divisão de Zoonoses-CVE.
- Delimitação de uma área considerada de risco na vizinhança do domicílio dos óbitos, para fins de busca ativa de casos suspeitos, com base na definição de caso previamente estabelecida.
- Orientação para formação de equipes de Agentes de Saúde para a realização de busca ativa nos domicílios da região delimitada.
- Elaboração de orientações técnicas direcionadas para diversos setores: serviços de saúde (Anexo I), agentes de saúde (Anexo II) e para a população sob risco (Anexo III).

No dia 14/9/2005 o Instituto Adolfo Lutz enviou os resultados finais dos casos.

Exames laboratoriais específicos

Exame	MTS	GRS	VLOR	JAM	MGC
-------	-----	-----	------	-----	-----

Leptospirose (sorologia)	NEG	NEG	NEG	NEG	NEG
Dengue (sorologia)	Não realizado	NEG	Não realizado	Não realizado	NEG
CIEF soro	Não realizado	NEG	Não realizado	NEG	NEG
CIEF líquido	Não realizado	Não realizado	Não realizado	NEG	NEG
Hantavírus	NEG	Não realizado	Não realizado	NEG	NEG
Hemocultura	Não realizado	NEG	Não realizado	Não realizado	NEG
Febre Maculosa (sorologia)	NEG	Não realizado	NEG	NEG	NEG
Febre Maculosa (BHI)	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado	POSITIVO (Isolamento da <i>R. rickettsii</i>)
Toxicológico	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Dipirona
Imunohistoquímica	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado	POSITIVO (Rickettsia)

Observação

- 1 – Exames não realizados devido a material insuficiente para sua realização.
- 2 – Resultado negativo de imunohistoquímica da paciente MGC para Hantavírus, Leptospira interrogans e Dengue.

Conclusão

Baseado na investigação epidemiológica, laboratorial e clínica dos óbitos ocorridos no mês de agosto de 2005, no município de Piracicaba, concluiu-se que estes tiveram como diagnóstico final Febre Maculosa Brasileira, sendo que a paciente MGC foi confirmada pelo critério laboratorial e os pacientes GRS, MTS, VLO e JAM foram confirmados por critério clínico-epidemiológico, segundo norma técnica da Divisão de Doenças Transmissíveis por Vetores e Zoonoses, do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo – “Prof. Alexandre Vranjac”.

Diante da confirmação a VE da DIR e VE do Município estão implementando as ações de vigilância e controle da Febre Maculosa conforme normas técnicas do CVE e da SUCEN que já vem sendo desenvolvidas na região, isto é:

- 1- Realizar treinamento para profissionais (médicos, enfermeiros) dos 4 Prontos Socorros e Hospitais para suspeição, coleta de exames e tratamento adequado dos pacientes;
- 2- Investigação ambiental dos casos suspeitos para determinar o local provável de infecção;
- 3- Coleta de sorologia e BHI dos casos suspeitos de Febre Maculosa. No caso de óbito, amostras de vísceras para realização de imunohistoquímica e
- 4- Realizar ações educativas para esclarecimento dos sinais e sintomas da doença e cuidados ao frequentar áreas com presença de carrapato;

ANEXO I: SERVIÇOS DE SAÚDE

Alerta: Em decorrência dos óbitos ocorridos no mês de agosto de 2005, sem causa definida, ainda em investigação pela Vigilância Epidemiológica, foi elaborada uma

Definição de Caso Suspeito direcionada aos Profissionais da Saúde do município de Piracicaba.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

PESSOA DE QUALQUER IDADE APRESENTANDO A PARTIR DE 1º DE AGOSTO DE 2005:

FEBRE	E	SINTOMAS RESPIRATÓRIOS	<ul style="list-style-type: none"> • TOSSE • FALTA DE AR
COM OU SEM:		NEUROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • TONTURA • FRAQUEZA MUSCULAR • CONFUSÃO MENTAL • CONVULSÃO (ATAQUE EPILÉPTICO)
<ul style="list-style-type: none"> • MAL ESTAR • DOR NO CORPO • DOR DE CABEÇA • DIARRÉIA 		HEMORRÁGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • MANCHAS VERMELHAS NA PELE • SANGRAMENTOS NO NARIZ, BOCA, URINA, FEZES

COM VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO:

CONTATO	NO DOMICÍLIO DOS ÓBITOS OCORRIDOS
	OU
	NA ÁREA DELIMITADA: RUA RAFAEL MARQUES COUTINHO, ENTRE AS RUAS JORNALISTA BRENO DA SILVEIRA E RUA OTÁVIO M. DE TOLEDO (INÍCIO DA AVENIDA 9 DE JULHO), NO BAIRRO JARAGUÁ.

Referência: encaminhar o paciente suspeito para o pronto-socorro da Vila Cristina.

Conduta laboratorial:

- 1- Hemograma com contagem de plaquetas
- 2- Bioquímica: sódio, potássio, uréia, creatinina, bilirrubinas, transaminases (TGO, TGP), CPK, LDH.
- 3- Coagulograma
- 4- Retração Do Coágulo (BHI)
- 5- Culturas: sangue, urina e fezes (caso diarreia)
- 6- Líquor (caso sintoma neurológico)
- 7- Sorologias (Leptospirose, Hantavirose, Febre Maculosa)

8- Solicitar necropsia em caso de óbito para realização de imunohistoquímica.

Conduta Terapêutica:

- Cloranfenicol (IV OU VO) – 50 a 75 mg/kg/dia de 6 em 6 horas

Alternativas:

- Doxiciclina (VO) – 100 mg – 1 comprimido de 12 em 12 horas

Duração do tratamento:

- no mínimo por 7 dias ou até 3 dias após o término da febre

ANEXO II: AGENTES DE SAÚDE

PESSOA DE QUALQUER IDADE APRESENTANDO A PARTIR DE 1º DE AGOSTO DE 2005:

FEBRE	E	SINTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> TOSSE
		RESPIRATÓRIOS	<ul style="list-style-type: none"> FALTA DE AR
		OU	
COM OU SEM:	E	NEUROLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> TONTURA FRAQUEZA MUSCULAR CONFUSÃO MENTAL CONVULSÃO (ATAQUE EPILEPTICO)
		OU	
		HEMORRÁGICOS	<ul style="list-style-type: none"> MANCHAS VERMELHAS NA PELE SANGRAMENTOS NO NARIZ, BOCA, URINA, FEZES
<ul style="list-style-type: none"> MAL ESTAR DOR NO CORPO DOR DE CABEÇA DIARRÉIA 			

COM VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO:

CONTATO	NO DOMICÍLIO DOS ÓBITOS OCORRIDOS
	OU
	NA ÁREA DELIMITADA:
	RUA RAFAEL MARQUES COUTINHO, ENTRE AS RUAS JORNALISTA BRENO DA SILVEIRA E RUA OTÁVIO M. DE TOLEDO (INÍCIO DA AVENIDA 9 DE JULHO), NO BAIRRO JARAGUÁ.

Referência: encaminhar o paciente suspeito para o pronto-socorro da Vila Cristina.

ANEXO III: POPULAÇÃO

Informe à população

Em decorrência dos óbitos de moradores da área compreendida entre as ruas Jornalista Breno da Silveira e Rua Otávio M. de Toledo (início da Avenida 9 de Julho), no bairro

Jaraguá, no mês de agosto de 2005, a Secretaria de Saúde do município de Piracicaba orienta:

- **PESSOA DE QUALQUER IDADE APRESENTANDO OS SEGUINTE SINTOMAS, A PARTIR DE 1º DE AGOSTO DE 2005:**

- **FEBRE** (COM OU SEM MAL ESTAR, DOR NO CORPO, DOR DE CABEÇA OU DIARRÉIA)

E UM DOS SEGUINTE SINTOMAS:

-TOSSE,

-FALTA DE AR,

-TONTURA,

-FRAQUEZA MUSCULAR,

-CONFUSÃO MENTAL,

-CONVULSÃO OU ATAQUE EPILÉPTICO,

-MANCHAS VERMELHAS NA PELE,

-SANGRAMENTOS NO NARIZ, BOCA, URINA, OU NAS FEZES.

- **DEVEM PROCURAR O PRONTO-SOCORRO DA VILA CRISTINA.**

Coordenadoria de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*