



Publicação

Expediente

Download

Edições Anteriores

Maio, 2005 Ano 2 Número 17

retorna

Caso de Febre Maculosa no Município de Ribeirão Preto

*Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses
Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac" (CVE)
Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)
Vigilância Epidemiológica da Diretoria Regional de Saúde de Ribeirão Preto - DIR XVIII
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Núcleo de Epidemiologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal de Saúde Ribeirão Preto*

Introdução

A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é uma doença infecciosa aguda de gravidade variável, causada pela bactéria *Rickettsia rickettsi* e transmitida pelo carrapato do gênero *Amblyomma*. Os homens, hospedeiros acidentais, não são considerados reservatórios da doença e não colaboram com a propagação do agente.

O Brasil registra ocorrência de casos nos Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo e Bahia. Em São Paulo é de notificação compulsória no desde 2002.

Até a década de 80, em São Paulo, os casos eram provenientes dos municípios de Mogi das Cruzes, Diadema e Santo André, todos da Região Metropolitana. A partir de 1985, foram identificadas as primeiras suspeitas nos municípios de Pedreira e Jaguariúna, na época pertencente à região de São João da Boa Vista. Em 1987, foram registrados 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 da região de Campinas, outros municípios do Estado apresentam casos de FMB: Piracicaba, Salto, Mogi das Cruzes, Santo André, São Bernardo, Diadema, Ribeirão Pires, Mauá e Município de São Paulo. No período de 1985 a 2004 foram confirmados 155 casos.

Tabela 1

Incidência (por 100.000 hab.), óbitos e taxa de letalidade por ano de febre maculosa brasileira no Estado de São Paulo – 1985 a 2004

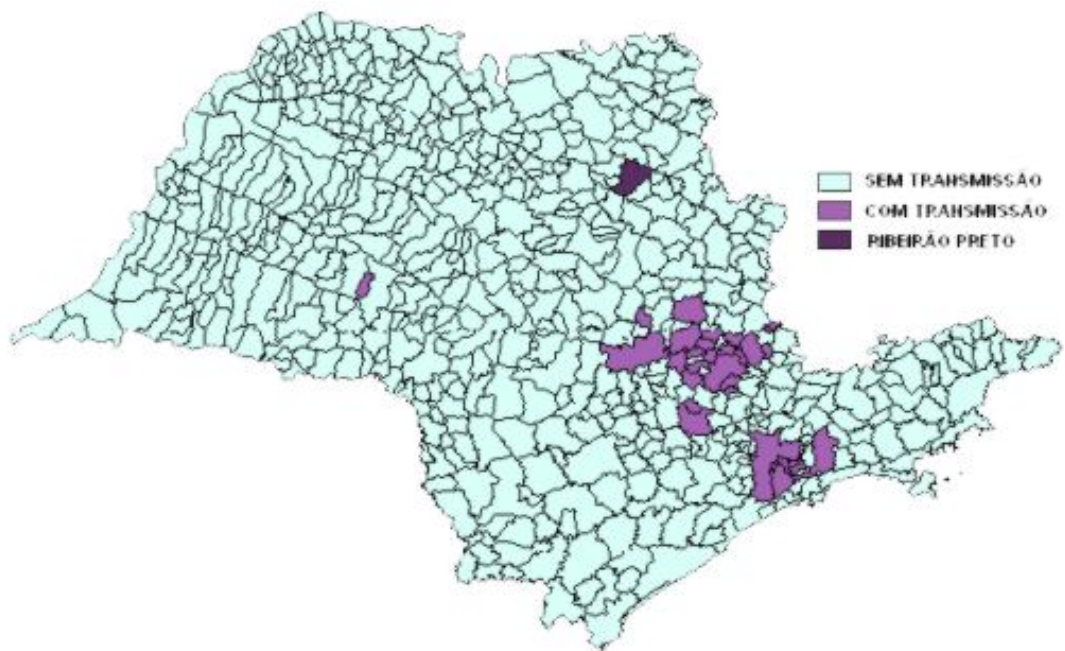
| ANO | Nº DE CASOS | Nº DE ÓBITOS | INCIDÊNCIA | LETALIDADE |
|------|-------------|--------------|------------|------------|
| 1985 | 3 | 1 | 0,01 | 33,3 |
| 1986 | 5 | 4 | 0,02 | 80,0 |
| 1987 | 3 | 1 | 0,01 | 33,3 |
| 1988 | 3 | 3 | 0,01 | 100,0 |
| 1989 | 1 | 0 | 0,00 | 0,0 |
| 1990 | 0 | 0 | 0,00 | 0,0 |

| | | | | |
|--------------|------------|-----------|------|-------|
| 1991 | 0 | 0 | 0,00 | 0,0 |
| 1992 | 1 | 0 | 0,03 | 0,0 |
| 1993 | 5 | 1 | 0,02 | 20,0 |
| 1994 | 3 | 1 | 0,01 | 33,3 |
| 1995 | 4 | 4 | 0,01 | 100,0 |
| 1996 | 6 | 3 | 0,02 | 50,0 |
| 1997 | 2 | 1 | 0,01 | 50,0 |
| 1998 | 13 | 6 | 0,04 | 46,2 |
| 1999 | 2 | 0 | 0,01 | 0,0 |
| 2000 | 16 | 2 | 0,04 | 12,5 |
| 2001 | 15 | 11 | 0,04 | 73,3 |
| 2002 | 9 | 4 | 0,02 | 44,4 |
| 2003 | 30 | 12 | 0,08 | 40,0 |
| 2004* | 34 | 11 | 0,09 | 32,4 |
| TOTAL | 155 | 65 | | |

*1 caso importado de Minas Gerais
 Fonte: Divisão de Zoonoses – CVE

Mapa

Distribuição dos municípios com transmissão de febre maculosa no Estado de São Paulo – 1998 a 2004



Nas últimas duas décadas vem aumentando a importância da FMB enquanto agravo de saúde pública. Essa importância se justifica pelo crescente número de casos diagnosticados, elevadas taxas de letalidade e expansão das áreas de transmissão, que não se restringem mais às áreas rurais e de mata, pois existe ocorrência de casos em áreas urbanas e peri-urbanas, mostrando mudanças na ecologia da doença.

No mês de maio foi confirmado o primeiro caso no Município de Ribeirão Preto, por meio de exame sorológico. Trata-se de um paciente do sexo masculino, de 5 anos de idade, residente no Município de Ribeirão Preto, que em 23/11/2004 foi passear no sítio do avô, na mesma cidade, referindo contato com carrapato. No dia 30/11/2004 iniciou sintomas de febre, linfadenopatia e exantema em tronco e membros superiores, segundo dados da Ficha de Investigação Epidemiológica.

Procurou atendimento médico no Hospital das Clínicas em 4/12/2004, quando foram feitas as seguintes hipóteses diagnósticas: febre maculosa, mononucleose, toxoplasmose e infecção no trato gênito-urinário. As sorologias para toxoplasmose e mononucleose foram negativas.

A primeira amostra de sangue para febre maculosa foi colhida em 7/12/04 e a segunda, em 16/2/2005. O resultado da Reação de Imunofluorescência mostrou soroconversão, com primeira amostra negativa e segunda amostra com título ≥ 64 . Diante do caso positivo, foi desencadeada a investigação para verificar condições ambientais propícias para transmissão da doença e a presença da população vetora que ainda está em andamento.

Esse caso corrobora a necessidade de implementação da vigilância acarológica e vigilância epidemiológica de casos para detecção de novas áreas de transmissão.

Vigilância Epidemiológica

Todos os casos suspeitos de FMB devem ser notificados às vigilâncias municipais, que por sua vez notificarão as vigilâncias epidemiológicas das DIRs, para que se proceda à investigação e tomada das medidas de controle.

Definição de caso suspeito

- Indivíduo que apresente febre de moderada a alta, cefaléia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ou tenha freqüentado área sabidamente de transmissão da febre maculosa, nos últimos 15 dias; ou
- Indivíduo que apresente febre de início súbito, mialgia, cefaléia, seguidas de aparecimento de exantema máculo-papular entre 2 a 5 dias dos sintomas e manifestações hemorrágicas, excluídas outras patologias.

Definição de caso confirmado

- critério laboratorial, quando o agente etiológico for isolado em cultura ou quando a sorologia de duas amostras, colhidas com intervalo médio de 15 dias, mostrar soroconversão de quatro vezes o título, ou imuno-histoquímica positiva para antígenos de *Rickettsia sp.*
- critério clínico-epidemiológico, quando o paciente for a óbito com quadro compatível de Febre Maculosa Brasileira e tenha antecedente epidemiológico de ter freqüentado área sabidamente de transmissão de FMB e vínculo com casos confirmados laboratorialmente recentemente, com ou sem história de picada de carrapatos, e não tenha sido possível colher exames específico ou este foi colhido em época inadequada.

Definição de caso compatível

- Indivíduo com clínica sugestiva de febre maculosa (febre, cefaléia, mialgia, exantema máculo-papular etc.), que apresente reação sorológica positiva, isto é, reação de imunofluorescência indireta com título $\geq 1/64$ em amostra única, ou duas amostras colhidas com intervalo de 10 a 14 dias, sem que se confirme diferença de título no mínimo de quatro vezes entre as mesmas.

Investigação Epidemiológica

Todos os casos suspeitos deverão ter Ficha de Investigação Epidemiológica preenchida e coleta oportuna de material para diagnóstico específico. Para determinar o local provável de infecção devem ser investigados os locais de moradia, trabalho, lazer e demais locais freqüentados nos últimos 15 dias pelos casos suspeitos, para a verificação de presença de população vetora estabelecida e/ou presença de condições naturais favoráveis para estabelecimento da população vetora (hospedeiro primário, vegetação etc.).

A partir da confirmação do local provável de infecção são desencadeadas medidas de controle ambiental e atividades educativas para prevenção de novos casos.

Coordenadoria de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 131
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*