

 <p>Prefeitura de SOROCABA CIDADE HUMANIZADA E INOVADORA</p>	 <p>Vigilância Epidemiológica Vigilância em Saúde</p>	 <p>CIEVS - Sorocaba</p>	NORMAS E ROTINAS
TÍTULO: FEBRE MACULOSA CID: A77.0			
Objetivo: Padronizar e organizar o fluxo de atendimento para pacientes com suspeitas de Febre Maculosa			

DESCRIÇÃO DO AGRAVO:

A febre maculosa é uma doença infecciosa febril aguda, transmitida por carrapatos, de gravidade variável, que pode cursar com formas leves e atípicas até formas graves com elevada taxa de letalidade.

AGENTE ETIOLÓGICO: Bactéria gram-negativa intracelular obrigatória: *Rickettsia rickettsii*, *Rickettsia sp.* cepa Mata Atlântica.

CASO SUSPEITO: Indivíduo que apresente febre, cefaléia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou tenha frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa nos últimos 15 dias e/ ou apresente exantema máculo-papular ou manifestações hemorrágicas.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO: De 2 a 14 dias. Em geral, entre o segundo e o sexto dia da doença surge o exantema máculo-papular, de evolução centrípeta e predomínio nos membros inferiores, podendo acometer região palmar e plantar em 50 a 80% dos pacientes com esta manifestação. Embora seja o sinal clínico mais importante, o exantema pode estar ausente, o que pode dificultar e/ou retardar o diagnóstico e o tratamento, determinando uma maior letalidade.

PERÍODO DE TRANSMISSÃO: Nos humanos, a febre maculosa é adquirida pela picada do carrapato infectado com riquetsia, e a transmissão geralmente ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro. Nos carrapatos, a perpetuação das riquetsias é possibilitada por meio da transmissão vertical (transovariana), da transmissão estágio-estádio (transestadial) ou da transmissão através da cópula, além da possibilidade de alimentação simultânea de carrapatos

infectados com não infectados em animais com suficiente riquetsemia. Os carrapatos permanecem infectados durante toda a vida, em geral de 18 a 36 meses.

A transmissão ocorre a partir de picada de carrapato infectado, geralmente ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro por um período de 4 a 6 horas. Todos os estágios de desenvolvimento do carrapato podem parasitar o homem (larvas, ninfas e adultos) que entra em contato com o vetor em especial ao adentrar em ambientes de mata, rio ou cachoeira. O animal amplificador do ciclo reprodutivo do carrapato são as capivaras, mas cavalos e antas albergam os carrapatos, em todas as fases de desenvolvimento.

AÇÕES ESPECÍFICAS DA ASSISTÊNCIA:

1. Realizar notificação imediata (até 24 horas) de todos os casos suspeitos em ficha específica:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Febre%20Maculosa/Febre_Maculosa_v5.pdf

2. Coletar amostra e enviar para VE junto com notificação, conforme fluxo pré-estabelecido de retirada de amostras. A primeira amostra de soro deverá ser coletada nos primeiros dias da doença (fase aguda) e a segunda amostra de 14 a 21 dias após a primeira coleta:

- Coletar 5 mL de sangue em tubo com gel separador (tampa amarela). Centrifugar antes de enviar. Para envio imediato (até 6 horas) conservar em geladeira após esse período conservar em freezer a - 20 °C e transportar em caixas isotérmicas contendo gelo reciclável, em quantidade suficiente para manter as amostras congeladas até a chegada no Laboratório. O exame só será processado após o recebimento da 2.a amostra de soro, ou em amostra única de casos de óbito.

ATENÇÃO: É de extrema importância a suspeita precoce e a introdução imediata da medicação à simples suspeita, doxiciclina via oral (100 mg VO 12/12 h) ou doxiciclina intravenosa (100 mg EV 12/12 h) dependendo da gravidade do caso, para que seja possível reduzir a letalidade desta doença.

3. **Tratamento para casos leves:** Iniciar tratamento imediato. A terapêutica é empregada rotineiramente por um período de 7 dias, devendo ser mantida por 3 dias, após o término da febre. A doxiciclina deve ser priorizada, podendo ser utilizada em crianças, sem limitação de idade:

Adultos	
Doxiciclina	100mg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível a doxiciclina deve ser priorizada.
Cloranfenicol	500mg de 6 em 6 horas, por via oral, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Em casos graves, recomenda-se 1g, por via endovenosa, a cada 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, mantendo-se o medicamento por mais de 7 dias, por via oral, na dose de 500mg, de 6 em 6 horas.
Crianças	
Doxiciclina	Para crianças com peso inferior a 45kg, a dose recomendada é 2,2mg/kg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível seu uso deve ser priorizado.
Cloranfenicol	50 a 100mg/kg/dia, de 6 em 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, nunca ultrapassando 2g por dia, por via oral ou endovenosa, dependendo das condições do paciente.

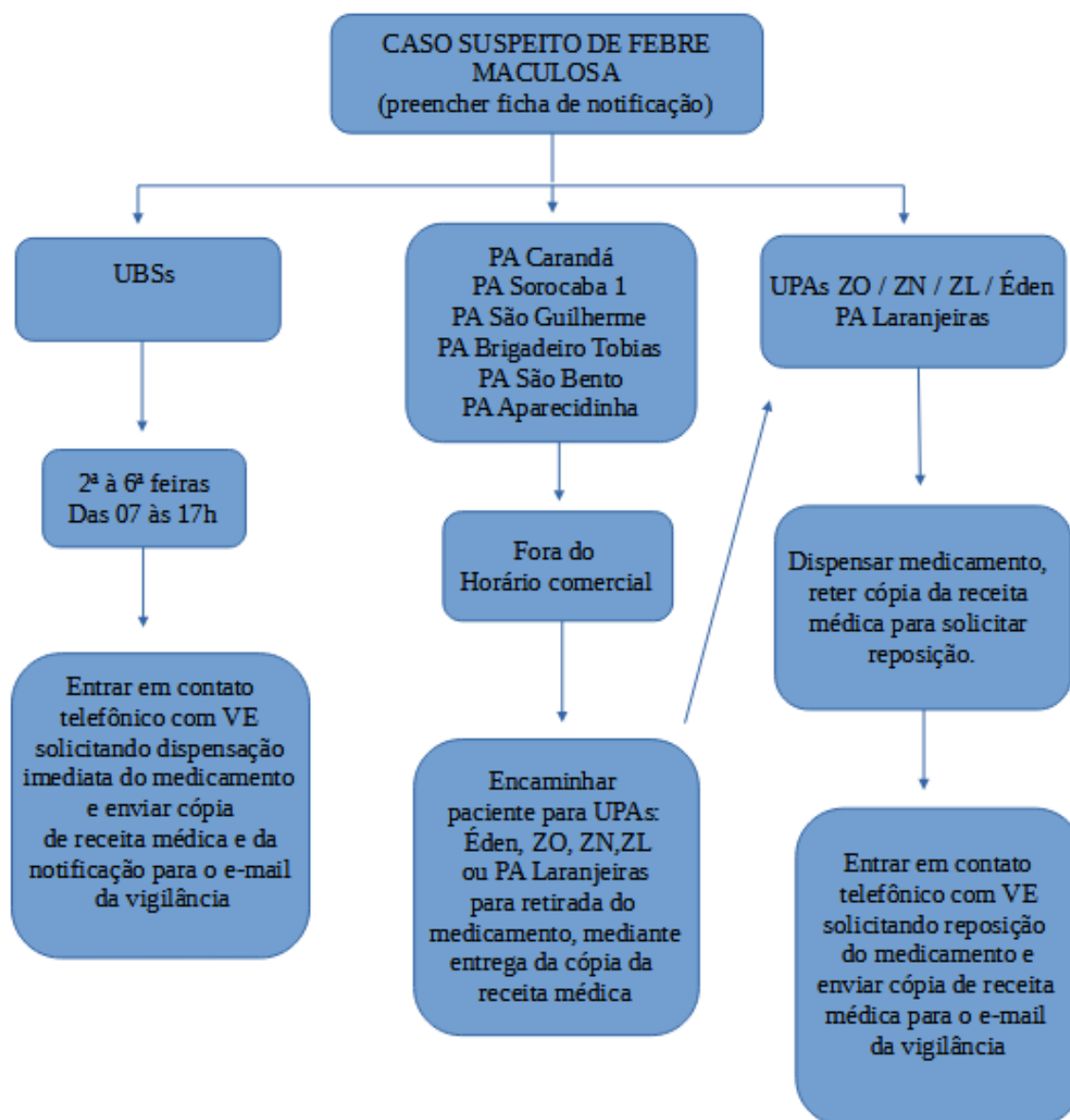
Tratamento para casos graves: o Instituto de Infectologia Emílio Ribas está disponibilizando o tratamento injetável (doxiciclina intravenosa - 100 mg EV 12/12 h). Precisa ser introduzida precocemente, preferencialmente nos 3 a 4 primeiros dias de doença.

4. Dispensação de Doxiciclina:

Via oral: Nos dias úteis, em horário comercial, a medicação pode ser disponibilizada a partir da apresentação da receita em qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual solicitará o remédio via telefone para a Vigilância Epidemiológica. Nos demais dias e horários, orientar o paciente a retirar o medicamento, mediante entrega de cópia de receita médica, em uma das seguintes unidades de saúde: UPHs Zona Oeste, Zona Leste, Zona Norte, PA Laranjeiras ou UPA Éden. A unidade fornecedora deverá solicitar reposição do estoque de medicamento através do e-mail epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br, mediante envio da cópia da receita.

Via intravenosa: a solicitação deverá ser feita pelo meio mais rápido possível. Em horário comercial, acionar VE para articular a solicitação do medicamento ou através da DVZOO (011)3066-8296 / e-mail: dvzoo@saude.sp.gov.br. Nos finais de semana ou feriados poderá ser feita ao plantão da Central/CIEVS, pelo telefone 08000-555466 ou pelo e-mail notifica@saude.sp.gov.br. Encaminhar receita médica imediatamente. A notificação, o pedido de exame para o IAL e outros documentos serão enviados posteriormente pela VE.

Algoritmo de dispensação de Doxiciclina VIA ORAL:



ACÇÕES ESPECÍFICAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

1. Solicitar sorologia para febre maculosa e encaminhar amostra para IAL.
2. Agendar junto ao serviço de saúde / paciente a coleta da 2ª amostra de sangue e encaminhar ao IAL.
3. Em casos graves que evoluem para óbito poderá ser realizado técnica de PCR com a primeira amostra enviada.
4. Enviar reposição do medicamento à unidade fornecedora (UPHs Zona Oeste, Zona Leste, Zona Norte, PA Laranjeiras ou UPA Éden), mediante recebimento da cópia da receita, e solicitar reposição à VE através do e-mail: almoxmed@sorocaba.sp.gov.br (enviar cópia da receita).
5. Articular solicitação, retirada e transporte de doxiciclina intravenosa para os casos elegíveis.

6. Caso Confirmado:

Critério laboratorial: indivíduo cujos sinais, sintomas e antecedentes epidemiológicos atendem à definição de caso suspeito e no qual infecção por riquetsias do grupo febre maculosa tenha sido confirmada laboratorialmente em uma das provas diagnósticas:

- RIFI – quando houver soroconversão dos títulos de RIFI IgG, entendida como: - primeira amostra de soro (fase aguda) não reagente e segunda amostra (colhida 14 a 21 dias após) com título ≥ 128 ; ou - aumento de, no mínimo, quatro vezes os títulos obtidos em duas amostras de soro, coletadas com intervalo de 14 a 21 dias.
- imuno-histoquímica reagente para antígenos específicos de *Rickettsia* sp.
- técnicas de biologia molecular – PCR, grupo febre maculosa detectável.
- isolamento em cultura do agente etiológico.

Critério clínico-epidemiológico: Todo caso suspeito, associado a antecedentes epidemiológicos (descritos na definição de caso suspeito), que tenha vínculo com casos confirmados laboratorialmente e que:

- não tenha coletado material para exames laboratoriais específicos; ou
- tenha resultado não reagente na Rifi IgG com amostra única coletada antes do sétimo dia de doença; ou
- tenha uma amostra única coletada em qualquer dia de doença com Rifi IgG reagente ou indeterminado com título ≥ 128 ; ou
- tenha apenas duas amostras, coletada com intervalo de 14 a 21 em relação a primeira amostra, com aumento de títulos inferior a quatro vezes; ou
- a investigação oportuna do LPI detecte a circulação de rickettsia patogênica em vetores