



Introdução: A febre maculosa é uma doença infecciosa febril, aguda, e de gravidade variável. Ela pode variar desde as formas clínicas leves e atípicas até formas graves, com elevada taxa de letalidade (pode ter taxas superiores a 50% a depender a região do país.). É causada **por uma bactéria do gênero *Rickettsia***, transmitida pela picada do carrapato. **No Brasil duas espécies de *Rickettsia* estão associadas aos quadros clínicos da Febre Maculosa.**

- ***Rickettsia rickettsii***, que leva ao quadro de **Febre Maculosa Brasileira (FBM)**, considerada uma doença grave, registrada no norte do estado do Paraná e nos Estados da Região Sudeste.
- ***Rickettsia parkeri***, que tem sido registrada em ambientes de Mata Atlântica (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Bahia e Ceará), produzindo quadros clínicos menos graves.
- Esse documento tratará, predominantemente da Febre Maculosa Brasileira (FMB), causada pela ***Rickettsia rickettsii***.
- **Agente causador:** a *Rickettsia rickettsii* é um cocobacilo Gram-negativo, intracelular obrigatória.
- **Período de incubação:** 2 a 14 dias.
- Considera-se que, em geral, a transmissão da riquetsia seja viável a partir de seis a dez horas de parasitismo por um carrapato infectado.

Quadro clínico:

- Febre, habitualmente elevada e de início súbito
- Cefaleia holocraniana de forte intensidade, mialgia generalizada, artralgia, prostração, náuseas e vômitos.
- Exantema (geralmente após o terceiro dia): maculopapular, não pruriginoso, com lesões variando entre 1 e 5 mm, acometendo inicialmente as extremidades (punhos e tornozelos, palmas das mãos e planta dos pés). Com a progressão da doença se observa a disseminação centrípeta do exantema, passando então a acometer braços e pernas e, posteriormente, tronco e face → com a evolução, surgimento de petéquias, lesões purpúricas e necrose.
- Em quadros avançados (>5 dias): insuficiência renal oligúrica, insuficiência respiratória, manifestações neurológicas, hemorragias (epistaxe, gengivorragia, hematúria, enterorragia, hemoptise), icterícia, arritmias cardíacas, alterações hemodinâmicas, miocardite, edema agudo de pulmão, pneumonite, convulsões, coma, entre outros.

I - ASSISTENCIAL

1. DEFINIÇÃO DE CASO:

Caso suspeito:

- Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, 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.
- Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia e mialgia, seguidas de aparecimento de exantema maculopapular, entre o segundo e o quinto dia de evolução, e/ou manifestações hemorrágicas.

* Casos suspeitos são de notificação compulsória

Caso confirmado:

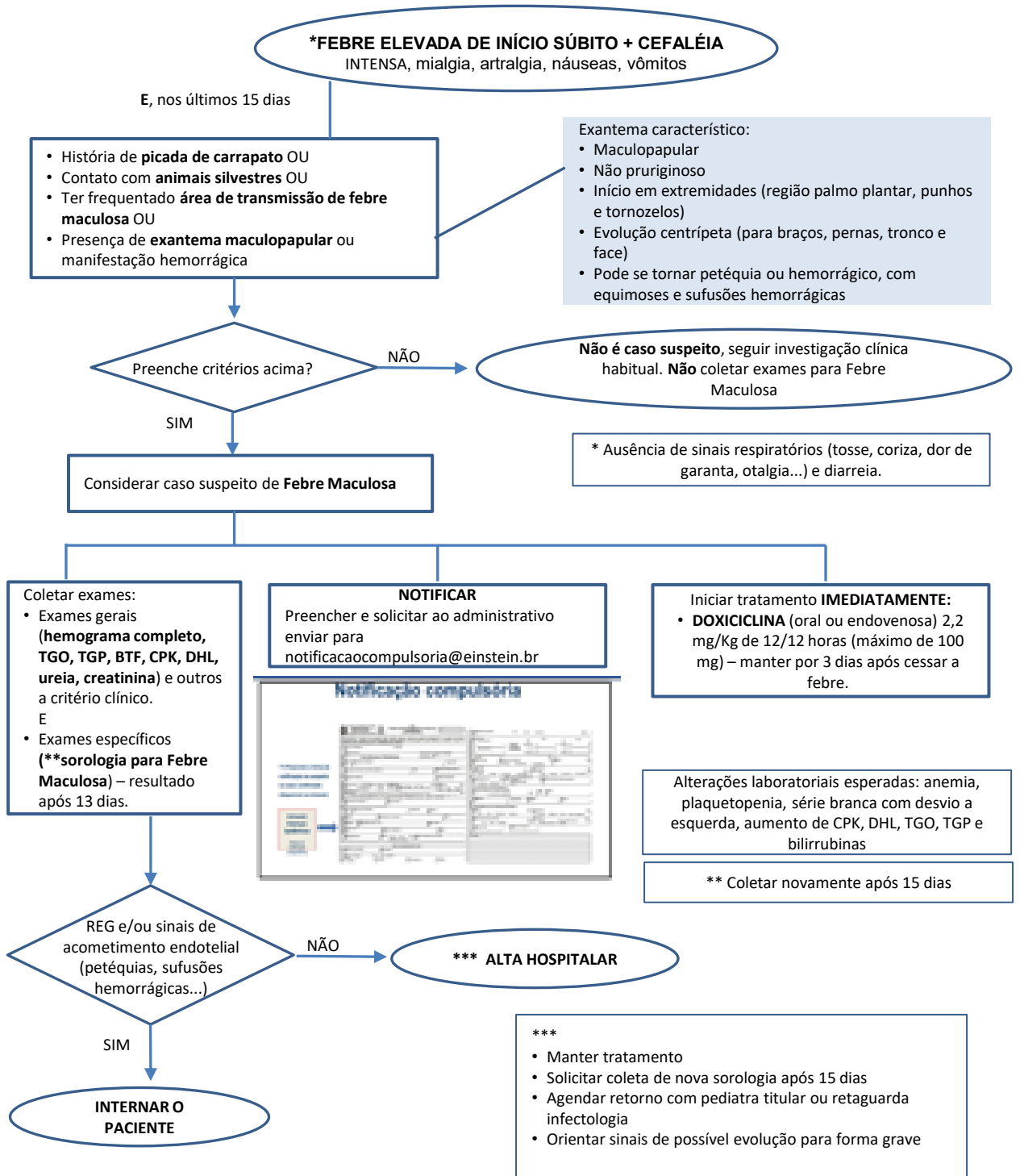
- Indivíduo cujos sinais, sintomas e antecedentes epidemiológicos atendem à definição de caso suspeito e no qual infecção por *Rickettsia* do grupo febre maculosa tenha sido confirmada laboratorialmente.
- Todo caso suspeito, associado a antecedentes epidemiológicos (descritos na definição de caso suspeito), que tenha vínculo ecoepidemiológico com o Local Provável de Infecção de casos confirmados laboratorialmente.

2. COLETA DE EXAMES:

Exames direcionados ao quadro clínico do paciente, gravidade, grau de suspeita.

- Hemograma, PCR, eletrólitos, função renal, função hepática, TGO, TGP, coagulograma, proteínas totais e frações
- Sorologia para Febre Maculosa: Duas amostras pareadas com intervalo de 14 dias é o padrão ouro para o diagnóstico; são considerados casos confirmados de FMB pacientes que apresentam elevação dos títulos de anticorpos da classe IgG – **maior ou igual a quatro vezes** – nas amostras pareadas.

3. FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS DE FEBRE MACULOSA BRASILEIRA NAS UPAS



4. TRATAMENTO:

- Deve ser iniciado na SUSPEITA clínica e **idealmente antes do quinto dia de doença**, sendo a principal medida de impacto para redução do risco de progressão para formas graves e diminuição da letalidade potencialmente associada à doença.
- Primeira escolha: **doxiciclina** 2,2 mg/kg a cada 12 horas para crianças com peso inferior a 45 kg e 100mg a cada 12 horas em adolescentes.
- O tratamento deve ser mantido por, pelo menos, três dias após o desaparecimento da febre e a melhora clínica. Em geral, o tempo total de tratamento é de sete dias, podendo ser estendido nos casos de maior gravidade.

Não se recomenda tratamento profilático, mesmo em pessoas sabidamente picadas por carrapato, que não tenham suspeita clínica (febre de início súbito + cefaleia/mialgia/artralgia/náuseas/vômitos). Nesses casos deve-se ORIENTAR sobre sinais de alarme, tempo de incubação e retorno precoce, caso necessário.

5. INDICAÇÃO INTERNAÇÃO:

- Regular estado geral e/ou acometimento endotelial (petéquias, sufusões hemorrágicas), neurológico, renal, pulmonar, cardíaco, hemodinâmico: internação em UTI
- Se paciente sem critérios de gravidade, bom estado geral e baixa suspeita clínica: alta com seguimento com titular. Orientar sinais de alarme, iniciar e manter antibioticoterapia empírica. Coletar sorologia no 14o dia do quadro.

6. ALTA HOSPITALAR:

- Paciente estável clinicamente, com baixa suspeita de FMB, ou seja, com baixo risco de progressão da doença
- Garantir retorno para reavaliação e checar sorologia com pediatra titular

II – INDICADORES DE QUALIDADE

Reconhecimento precoce e notificação de casos suspeitos

Iniciar tratamento antes do quinto dia de doença

Coletar duas amostras de sorologia com intervalo de 14 dias para confirmação do diagnóstico



* QR-CODE ao lado direciona ao mapa das áreas de transmissão de febre maculosa no Estado de São Paulo, demarcando a ocorrência da doença de acordo com a espécie de vetor. As informações estão disponíveis no aplicativo Google Maps®.

III. REFERÊNCIAS

- [1] Febre maculosa: aspectos epidemiológicos, clínicos e ambientais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- [2] Boletim Epidemiológico Paulista, Ano 2021. Vol. 18 . No 213. Pág. 54-78
- [3] Orientações Técnicas Febre Maculosa, Instituto Pasteur, junho 2023

Código Documento: CPTW365.1	Elaborador: Graziela de Almeida Sukys Priscila Cristina Abduch Adas Branas	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 13/09/2023	Data de Aprovação: 20/10/2023
---------------------------------------	---	--	---	--	---