

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA: EPIDEMIOLOGIA, SINAIS CLÍNICOS E TRATAMENTO

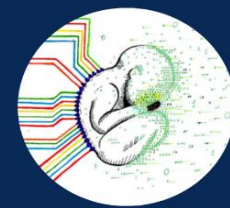
Ronielson Soares Garcia¹, Nicolas Jalowitzki de lima¹, Kylmes Warlen Farias Fernandes¹, Sandy Isabela Silva¹, Jéssica Thaynna Resende Figueiredo¹, Raquel Loren dos Reis Paludo²

¹ Discente – UNIFIMES (e-mail: Ronielson.soares@outlook.com)

² Docente – UNIFIMES

Modalidade do trabalho: () Extensão (x) Pesquisa

A febre maculosa brasileira (FMB) é uma doença infecciosa transmitida através dos repastos sanguíneos de carrapatos, causada pela inoculação da bactéria presente na saliva do vetor, trata-se das bactérias do gênero *Rickettsia*. Seus sintomas podem variar desde sinais leves e atípicos, até sinais mais graves, podendo causar letalidades. A *Rickettsia rickettsii* é a principal bactéria responsável pelos sinais clínicos mais graves registrados nas regiões Sul e Sudeste e a *Rickettsia parkeri* responsável pelo sintomas mais leves registrados em áreas de Mata Atlântica [1]. O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão de literatura sobre os principais causadores de FMB o *Amblyomma sculptum* e *Amblyomma ovale* e seus sinais clínicos. Para tanto foram consultados as principais base de dado (Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SINAN net – do DATASUS do Ministério da Saúde) e artigos científicos atualizados correspondente ao tema abordado. Os primeiros sintomas surgem entre sete e quatorze dias após o repasto, onde começa a sintomatologia semelhante a outras infecções como febre alta, dor no corpo, dor de cabeça, diarreia, vômito, inapetência e desânimo [2]. Sendo em casos mais avançados de FMB, surgem manchas avermelhadas nos pulsos e tornozelos podendo se estender em direção as palmas ou solas dos pés. O diagnóstico imediato e muito difícil devido aos sintomas observados se assemelhar a outras infecções como dengue e sarampo. Sendo assim, necessários testes laboratoriais específicos para FMB como: RIFI (reação de imunofluorescência indireta), exame de imunoistoquímica, PCR (reação em cadeia da polimerase) e isolamento de bactéria [3]. Caso haja confirmação da doença inicia-se o tratamento à base de antibioticoterapia específicos como doxiciclina e cloranfenicol podendo até levar a internação do paciente. A imprecisão ou atraso no tratamento da FMB pode afetar o sistema nervoso central causando encefalite, delírios, convulsões confusão mental e coma [2,3]. Nos últimos 10 anos, período entre 2009 e 2019 foram confirmados aproximadamente 1.506 casos de FMB no Brasil, sendo 71,18% na região Sudeste, seguido da região Sul com 25,56%, região Nordeste com 1,26%, região Norte com 0,60% e região Centro-Oeste com 1,40% deste temos o estado de Goiás com 52,39%, Mato Grosso do Sul com 23,80%, Mato Grosso com 19,05% e Distrito Federal com 4,76% [4]. Portanto é de extrema relevância identificar os indivíduos infectados com a enfermidade precocemente para o início do tratamento adequado, visto que, se trata de uma doença com alta letalidade. A prevenção pode ser feita mantendo os animais de companhia livres de carrapatos, já que são eles os reservatórios do vetor, e ainda não frequentar áreas de notificações para FMB.



Palavras-chave: Artrópode. *Rickettsia rickettsii*. Zoonose.

Referências:

[1] DURÃES, Liliâne Silva. **Biodiversidade de Potenciais Vetores de Rickettsias em Áreas de Vulnerabilidade para Febre Maculosa no Município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil** / Liliâne Silva Durães. -- 2015. 142 p.

[2] FIOL, Fernando de Sá Del et al. A febre maculosa no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica.** 27(6) 461-466, jun. 2010.

[3] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

[4] Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Casos confirmados de Febre Maculosa. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas 2000 a 2015***. Ministério da Saúde, 2016.