

INCIDÊNCIA DE FEBRE MACULOSA NA CIDADE DE AMPARO

Daniela Aparecida Correa

Aline Gritti Rodrigues

Resumo: O presente artigo terá como objetivo abordar a incidência de Febre Maculosa na cidade de Amparo SP. O objetivo é aprimorar o conhecimento, verificar os sinais e sintomas, o tipo da doença, como ela se manifesta e sua origem. Foram coletados dados na vigilância epidemiológica da cidade de Amparo/SP e também foram feitas pesquisas em sites científicos e livros acadêmicos.

Palavras- Chave: Saúde, Pesquisa, Febre Maculosa, Patologia, Enfermagem.

Área do Conhecimento: Patologia Geral.

Introdução

A *Febre Maculosa* é uma doença febril aguda, infecciosa, de gravidade variável, com elevada taxa de morte. É causada por uma bactéria do gênero *Rickettsia rickettsii*, essa bactéria é transmitida por carrapatos da espécie *Amblyomma cajennense*, como por exemplo, o “carrapato estrela”. Esses carrapatos hematófagos podem ser encontrados tipicamente em áreas rurais, em animais de grande porte. O maior de todos os reservatórios naturais é a capivara, contudo autores citam também os cães e equinos como reservatórios de menor ocorrência (FONSECA, 2009; MEDEIROS, *et al* 2013, SPOLIDORIO *et al*, 2012)

Não existe transmissão de *febre maculosa* de uma pessoa para outra pessoa. A transmissão ocorre quando o carrapato infectado permanece na pele por pelo menos 4 horas. Pode ocorrer também independente de suas fases que são: (larva, ninfa e adulto). Os mais jovens e de menor tamanho, são de vetores mais perigosos, pois são muito mais difíceis de serem vistos, também não há vacinação contra a doença. (SOUZA, *et al*, 2015).

Os primeiros sintomas aparecem de dois a quatorze dias após a picada, na grande maioria dos casos, logo nos primeiros sete dias. A maioria dos sintomas são bastante semelhantes a outras infecções, são estes: febre alta, dor no corpo, dor de cabeça, desânimo, falta de apetite. Depois desses sintomas aparecem

pequenas manchas avermelhadas, que são as máculas, que crescem e tornam-se mais ressaltadas, constituindo assim as maculopápulas. (SOUZA, *et al.*, 2015)

A taxa de letalidade está claramente relacionada a identificação precoce da doença e a instalação rápida do tratamento adequado. Em casos onde o tratamento é iniciado nos três primeiros dias, consequentemente a taxa de mortalidade é menor. (DEL FIOL, 2010)

A partir da picada do carrapato, a riquetsia se desloca por várias direções do organismo por meio dos vasos linfáticos e pequenos vasos sanguíneos, atingindo: coração, fígado, baço, pâncreas, cérebro, entre outros. Em todos esses tecidos ela invade o endotélio vascular, onde ali se multiplica para atingir as células da musculatura lisa. O quadro acaba se agravando com a trombose dos pequenos vasos, que nada mais são do que lesões nas paredes destes: coração, pulmões, rins e cérebro. (DEL FIOL, 2010)

Em relação ao tratamento, os únicos fármacos que são comprovados a eficácia são a tetraciclina e o cloranfenicol. (DEL FIOL, 2010)

Metodologia

Foi utilizado o método qualitativo. Pesquisas em sites científicos como a Scielo e a Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), livros acadêmicos também foram utilizados. Além destes, foram utilizados dados da vigilância epidemiológica da cidade de Amparo SP com o objetivo de levantar informação sobre a incidência de notificação da doença, casos confirmados e óbitos no período de 2010 a 2014.

Resultados e Discussão

A cidade de Amparo está localizada na região de Campinas, área considerada endêmica para Febre maculosa (NASSER *et al.*, 2015). Sua população estimada para 2014 é de 69.808 habitantes de acordo com o IBGE, sendo cortada pelos rios Camanducaia e Jaguari. No **Gráfico 1** temos o número de casos notificados de *Febre Maculosa* na cidade de Amparo/SP entre os anos de 2010 e 2014.

Casos notificados de Febre Maculosa entre 2010 e 2014 na cidade de Amparo/SP.

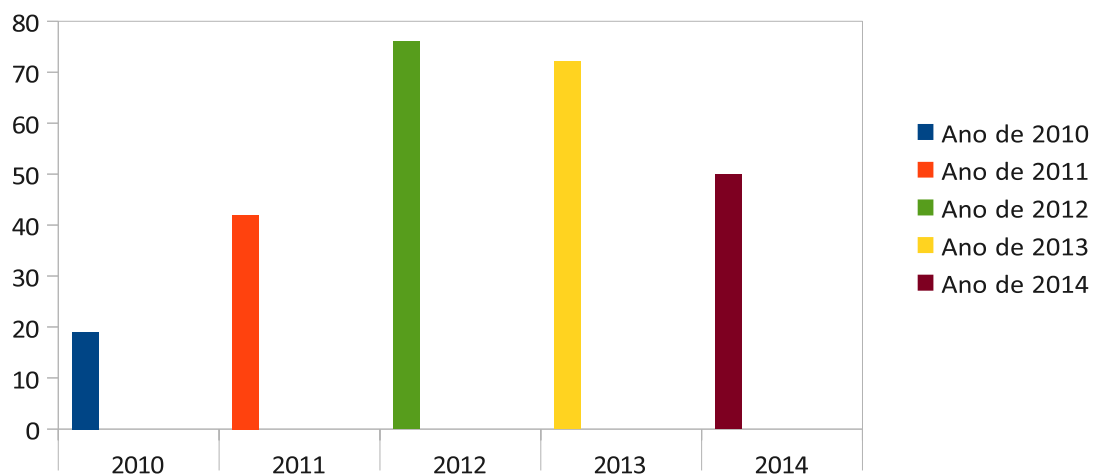


Gráfico 1: Incidência de casos notificados de Febre Maculosa na cidade de Amparo no período entre 2010 e 2014 (BRASIL, 2015).

Casos confirmados de Febre Maculosa entre 2010 e 2014 na cidade de Amparo/SP

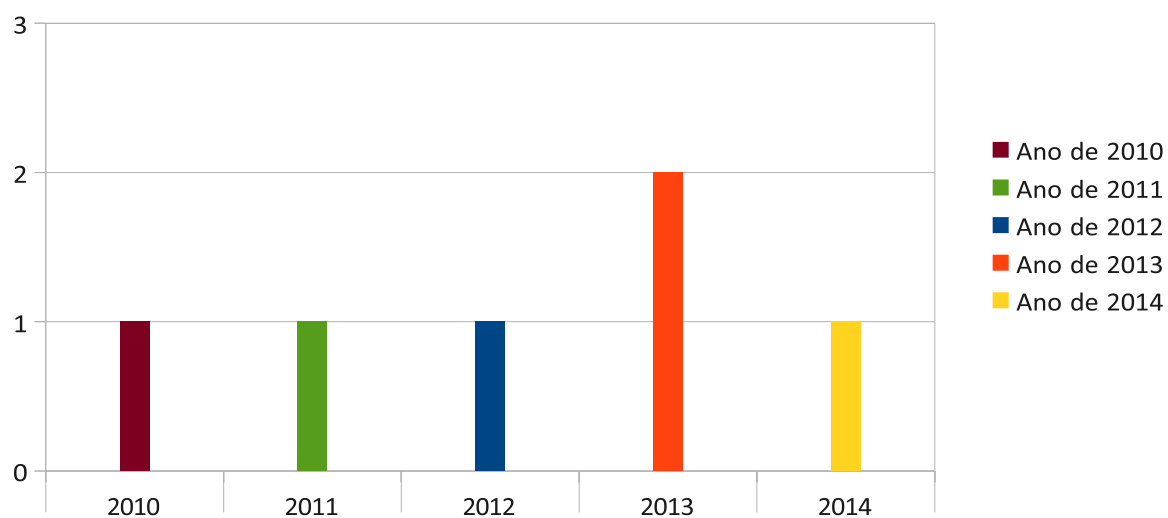


Gráfico 2: Incidência de casos notificados de Febre Maculosa na cidade de Amparo no período entre 2010 e 2014 (BRASIL, 2015).

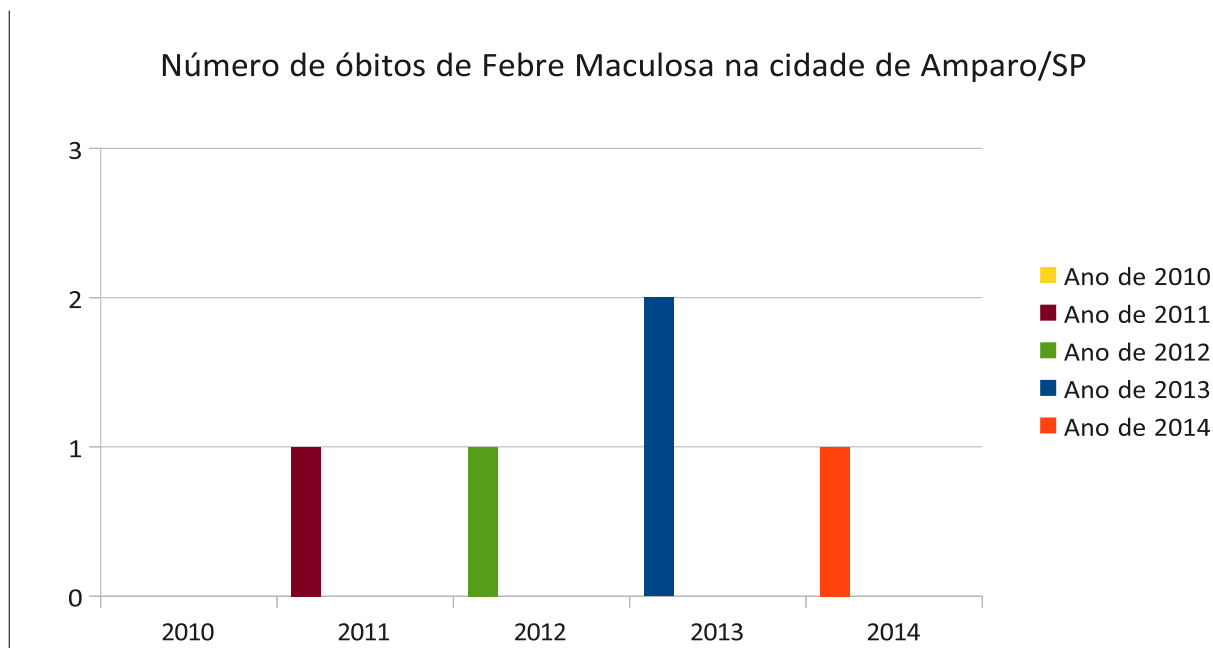


Gráfico 3: Incidência de óbitos por Febre Maculosa na cidade de Amparo no período entre 2010 e 2014. (BRASIL, 2015)

Observa-se que no ano de 2010 foram notificados 19 casos, em 2011 foram 42 casos, 72 casos em 2012, 76 em 2013 e por fim, 50 em 2014. Contudo o número de casos confirmados foi baixo em vista das notificações: nos anos de 2010, 2011, 2012 e 2014 foram confirmados 1 caso por ano, somente o ano de 2013 que tiveram 2 casos, como mostra o **gráfico 2**. Dos casos confirmados em geral, todos evoluíram a óbito, exceto no ano de 2010, que provavelmente, foi evoluído para cura, de acordo com o **gráfico 3**. (BRASIL, 2015).

Com base nos dados e gráficos acima, percebe-se que a quantidade de casos notificados é variável, sendo o maior número de 76 casos no ano de 2012. A cidade de Amparo/SP não ultrapassou 2 casos confirmados. Comparando entre os anos de 2010 a 2014, iniciou-se com 1 caso confirmado, confirmou-se 2 casos no ano de 2013, logo após, 2014 com 1 caso.

Observando os dados, pode-se ver que quase todos os casos confirmados evoluíram para óbito, somente o ano de 2010 que não houve óbitos, sendo este, o que provavelmente tenha evoluído para cura.

Os estados de São Paulo e Minas Gerais vem se destacando com relação a notificação de novos casos da doença, sendo que o estudo publicado por NASER *et al*, 2015, aponta 20 casos notificados de Febre maculosa na cidade de Valinhos, situada na mesma região de Amparo.

Foram confirmados 519 casos no Estado de São Paulo, entre 1998 e 2013 dos quais 80% (415) dos casos foram notificados em 31 municípios da região de Campinas. Desde 1985 a região com a maior

incidência de Febre Maculosa no estado tem sido a Bacia do Rio Piracicaba , embora a distribuição espacial não é homogênea dentro desta área (BRASIL, 2015).

Segundo QUINTERO VELEZ *et al*, 2012, as infecções por *Rickettsia* tem sido motivo de atenção da comunidade acadêmica em praticamente toda a América do Sul, havendo relato de casos no Brasil, Colômbia, Peru, Argentina e Uruguai. Relatam-se casos também na América Central e do Norte.

O estudo realizado por SOUZA *et al*, 2015, aponta que a transmissão de Febre Maculosa está associada à idade e variáveis ambientais, tais como áreas peri-urbanas urbanas , a existência de um ambiente de pasto sujo, a presença do vector e a presença de capivaras.

Conclusão

Observando os dados em geral, conclui-se que em relação as notificações que tiveram um número consideravelmente alto, o número de casos confirmados foi baixo, totalizando 6 casos confirmados durante 5 anos, sendo que 5 evoluíram para óbito e 1 para cura. Os sintomas e aparências da *Febre Maculosa* podem ser confundidos com outros tipos de enfermidades, o que dificulta o diagnóstico e culmina no início tardio do tratamento, com isso se faz necessário procurar o atendimento médico o mais rápido possível, para realizar os exames necessários e obter resultados precisos com antecedência e assim o tratamento precoce.

Bibliografia

BRASIL. Centro de Vigilância Epidemiológica. Distribuição dos casos de febre maculosa, segundo município de infecção no Estado de São Paulo, 1998- 2003. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/fm_lpi.htm (Acessado em 10 de maio de 2015).

DEL FIOLE, F. de S. *et al*. A febre maculosa no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 27, p. 461-6, 2010

FONSECA, L.; MARCELLO, G.; MARTINS, A. V.. Febre maculosa: Revisão de Literatura–Artigo de Revisão. **Saúde & Ambiente em Revista**, v. 2, n. 1, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Dados sobre População do Município de Amparo Brasil**, Estimativas da população residente com data e referência 1º de julho de 2014 publicada no Diário Oficial da União em 28/08/2014, 2014

MEDEIROS, A.P. *et al* . Antibodies against rickettsiae from spotted fever groups in horses from two mesoregions in the state of Santa Catarina, Brazil. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, Belo Horizonte , v. 65, n. 6, p. 1713-1719, Dec. 2013

NASSER, J. T. *et al* . Urbanization of Brazilian spotted fever in a municipality of the southeastern region: epidemiology and spatial distribution. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 299-312, June 2015.

PACHECO, R. C. *et al*. Pesquisa de Rickettsia spp em carrapatos Amblyomma cajennense e Amblyomma dubitatum no Estado de São Paulo. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 42, n. 3, p. 351-353, 2009.

QUINTERO VELEZ, J ; MARYLIN, H.; RODAS GONZALEZ, J. D.. Rickettsiosis, una enfermedad letal emergente y re-emergente en Colombia. **Univ. Sci.**, Bogotá , v. 17, n. 1, Apr. 2012

SOUZA, C. E. .; PINTER, A.; DONALISIO, M. R.. Risk factors associated with the transmission of Brazilian spotted fever in the Piracicaba river basin, State of São Paulo, Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 48, n. 1, p. 11-17, Feb. 2015

SPOLIDORIO, M. G. *et al* . Serosurvey for tick-borne diseases in dogs from the Eastern Amazon, Brazil. **Rev. Bras. Parasitol. Vet.**, Jaboticabal , v. 22, n. 2, p. 214-219, June 2013