

FEBRE MACULOSA – epidemiologia

Arthur Efigênio¹; Cybele Virgino dos Santos Silveira¹; Letícia Estevam²

¹ Discente no curso de Medicina Veterinária - Faculdade Universo - Belo Horizonte/MG

² Docente no curso de Medicina Veterinária - Faculdade Universo - Belo Horizonte/MG

INTRODUÇÃO

No Brasil, a ocorrência da febre maculosa tem sido registrada em Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e, mais recentemente, em Santa Catarina. No período de 1995-2003, foram registrados 263 casos da doença, com taxa de letalidade de 28%. Em Minas Gerais, neste período, temos o registro de 106 casos com frequência maior no sexo masculino (76%), na faixa etária de 15 a 30 anos, letalidade média de 18% e maior incidência no mês de outubro. Esta sazonalidade parece ter relação com o ciclo evolutivo dos carrapatos, já que as formas infectantes (ninfas e adultas) são mais encontradas neste período. As regiões com maior número de casos no estado são os vales do Rio Doce, Mucuri e Jequitinhonha, localizados na região nordeste de Minas Gerais. Em São Paulo, neste mesmo período foram registrados 83 casos com maior frequência no sexo masculino (73%), na faixa etária de 20-30 anos e letalidade média de 47%.

As regiões de Campinas e Pedreira têm apresentado o maior número de casos no estado. No Rio de Janeiro, no período de 1980-2003, foram registrados 57 casos, com taxa de letalidade de 23%. No estado, os casos têm ocorrido com maior frequência na região de Barra do Piraí.

No Espírito Santo, têm ocorrido surtos nos municípios de Pancas, Barra de São Francisco e Nova Venécia. Em Santa Catarina, a partir de outubro de 2003 até abril/2004 foram notificados 11 casos da doença, ocorridos na região do médio Vale do Itajaí, sem registro de óbitos (Figura 2).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura sobre a febre maculosa e sua epidemiologia. Para sua confecção foram feitas pesquisas em artigos científicos publicados a partir de 2016, na plataforma Google Acadêmico, consultas nos sites da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde e consulta ao site do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Minas Gerais (CRMV-MG).

RESUMO DO TEMA

No Brasil, a Febre Maculosa Brasileira foi incluída na lista de doenças de notificação compulsória em outubro de 2001, conforme Portaria MS nº 1.943, de 18/10/01. A vigilância da FMB compreende a vigilância epidemiológica e ambiental dos vetores, reservatórios e hospedeiros e tem como objetivos: detectar e tratar precocemente os casos suspeitos, visando à redução da letalidade, investigar e controlar surtos, mediante adoção de medidas de controle, conhecer a distribuição da doença, identificar e investigar os locais prováveis de infecção, recomendar e adotar medidas de controle e prevenção. Definição do caso em suspeito, confirmado, descartado e notificação compulsória obrigatória. Primeiras medidas a serem adotadas (assistência ao paciente, coletar amostras para análise laboratorial, investigação e medidas universais para evitar a circulação bacteriana. Deve-se seguir o relatório de investigação epidemiológica (identificação completa paciente, identificação transmissão, coleta de dados clínicos, coleta de dados epidemiológicos, determinação da extensão de transmissão, coleta dos carrapatos em humanos e

Figura 1: Fluxograma de diagnóstico da febre maculosa

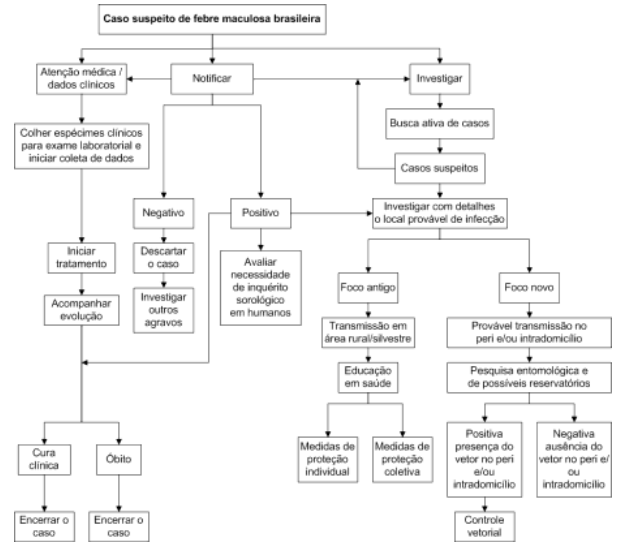
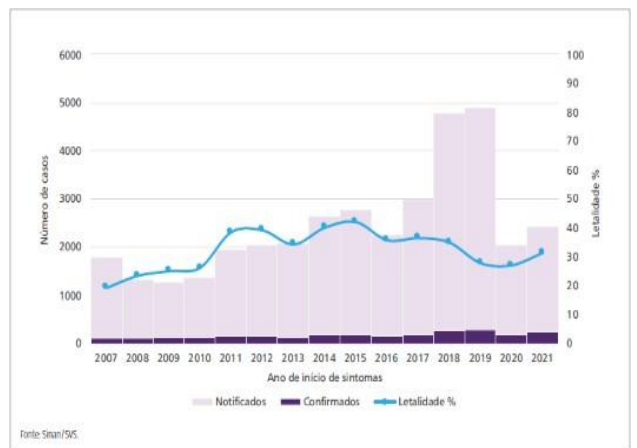


Figura 2: Evolução nos 10 primeiros dias dos sinais clínicos da doença



animais, encerramento de casos, consolidação de casos, análise de dados, interpretação de dados coletados e relatório final) Medidas preventivas e de controle devem ser adotadas. Ações de educação em saúde, coleta vetorial, análise de fatores ambientais de riscos, socioeconômicos, culturais e sanitários precisam ser seguidas para o estudo. É extremamente importante ter ações de Educação em Saúde, controle vetorial, considerada melhor medida é disseminar informações corretas através de companhia (Figura 1).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O médico veterinário tem um papel fundamental na Saúde Única, com a responsabilidade de proporcionar melhores condições ambientais, difusão de informações e orientação à população humana quanto aos princípios básicos de saúde, que traduz a união indissociável entre a saúde ambiental, humana e animal.

BIBLIOGRAFIAS

- 1-FEBRE MACULOSA BRASILEIRA. Suplemento Bepa 2011; V8, n1 outubro 2011.
- 2 -Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Febre Maculosa Brasileira. In: Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso, 8ª edição rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 3- Ministério da Saúde. Febre Maculosa. 4- Amâncio FF, Amorim VD, Chamone TL, Brito MG, Calic SB, Leite AC al. Aspectos epidemiológicos dos casos de febre maculosa brasileira ocorridos em Minas Gerais, Brasil, 2000 a 2008. Cad Saúde Pública., Rio de Janeiro, 2011; 27 (10): 1969-76.
- 5 -Brito MG, Tourinho BD. Informe Técnico Febre Maculosa Brasileira, Minas Gerais, Setembro, 2016. Belo Horizonte (MG): Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2016.
- 15 - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica nº1 /2015 - GEAS/GEUG/GEMED/GVSI. Febre Maculosa – clínica, epidemiologia, tratamento e prevenção. 13 de janeiro de 2015. Acesso em 22/10/2016. Disponível em <http://www.ameci.org.br/ups/nota-tecnica-febre-maculosa-Atualizada-13-01-15-1422404411.pdf>.
- 6 -Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Epidemiologia. Coordenadoria de Controle dos Fatores de Risco e Agravos Ambientais. Protocolo de Febres Hemorrágicas. Acesso em 10/09/2016. Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Protocolo_febreshemorragicas.pdf