

heaa

fbpn

fmc

Serviço e Disciplina de Clínica Médica/HEAA

Sessão Clínica - 08/09/2025

Auditório Honor de Lemos Sobral - Hospital Escola Álvaro Alvim

Orientadora: Dr^a Marina Rios Pereira Sodré

Relatora: Dr^a Luanna Cherene Almeida(R2)

Debatedora: Dr^a Angela Alves Gomes Fonseca(R1)

Caso Clínico

- ✓ **Identificação:** Homem, 52 anos, branco, casado, comerciante, natural e residente em Campos dos Goytacazes-RJ
- ✓ **Queixa principal:** " Febre e dor no corpo "
- ✓ **HDA:** Paciente procura o serviço de emergência com quadro iniciado há cerca de dois dias, caracterizado por febre, dispneia, mialgia, cefaleia e prostração. Refere que os sintomas são progressivos, sem melhora espontânea. Relata contato prévio com carrapatos há seis dias. Foi admitido por queda do estado geral e plaquetopenia moderada.

Durante a internação:

- 2º dia: episódio de agitação psicomotora: Ansiedade e taquilalia associadas a dispneia
- 3º dia de internação: febre persistente, distensão abdominal com palpação difusamente dolorosa sem sinais de irritação peritoneal e aparecimento de rash exantemático em região de tórax, abdome e membros superiores.
- 4º dia de internação: persistência da febre e piora da dispneia, sendo solicitada vaga em CTI (Centro de Terapia Intensiva) para monitoramento e suporte intensivo.

- ✓ **HPP:** Asma.
- ✓ **Medicamentos de uso contínuo:** Nega.
- ✓ **História Familiar:** Pai HAS.
- ✓ **História Social e Hábitos de Vida:** .
 - Nega tabagismo e consumo excessivo de álcool.
- ✓ **Alergias:** Dipirona

- ✓ **Exame Físico:** Paciente acordado, em mau estado geral, lúcido, orientado, acianótico, icterico, febril (tax 40°C), hidratado, normocorado, taquipnéico em AA. Exantema em região de tórax, MMSS e MMII.
- ✓ **Sistema Cardiovascular:** RCR em 2T, BNF, sem sopros, FC 103 bpm, PA 110x70 mmHg
- ✓ **Sistema Respiratório:** MV audível bilateralmente, sem ruídos adventícios, SatO2 99% em ar ambiente
- ✓ **Abdome:** globoso, distendido, doloroso difusamente a palpação superficial, sem sinais e irritação peritoneal, traube livre, peristalse presente, sem massas ou visceromegalias palpáveis.
- ✓ **MMII:** +1|+4 edema, panturrilhas livres, pulsos periféricos palpáveis

Exames Complementares

- **TC de tórax (realizada no 3^a dia):** Tendência a opacidade com atenuação em vidro fosco difusa do parênquima de ambos os pulmões associada a espessamento liso de septos interlobulares, podendo estar relacionados a congestão. Discreto espessamento parietal brônquico difuso que pode estar relacionado com broncopatia inflamatória e/ou infecciosa. Discreto derrame pleural bilateral com espessamento das fissuras oblíquas.
- **TC de abdome total (realizada no 3^a dia):** Fígado de volume normal e contorno regular, com parênquima predominantemente homogêneo, evidenciando dois nódulos hipoatenuantes, medindo 1,0 cm e 0,6 cm, localizados respectivamente entre os segmentos VII e VIII e V, podendo corresponder a cistos. Vias biliares intra e extra-hepáticas de calibre normal. Vesícula biliar normodistendida, sem sinais de reação inflamatória da gordura pericolecística.

LABORATÓRIO	1º dia	2ª dia	3º dia	4º dia
Hb Hct	12,6 -	12,3 -	11 34,5	11 -
Leucócitos	3300	2600	1900	3200
Plaquetas	61000	42000	23000	18000
Ur	39	-	-	28
Cr	1,2	-	-	1,2
TGO	-	45	-	312
TGP	-	39	-	127
Albumina	4,1	-	-	-
PCR	-	-	-	195
k	3,4	-	-	3,2
Na	138	-	-	130
BT BD BI	1,2 0,44 0,76	-	-	4.10 2.97 1.14
INR	1,1	-	-	1,29
AG-NS1	-	NEGATIVO	-	-
IGG PARA DENGUE	-	-	-	NEGATIVO
IGM PARA DENGUE	-	-	-	NEGATIVO

-- Discutir hipóteses diagnósticas e condutas --

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS



PONTOS DE ATENÇÃO

HOMEM, 52 ANOS

FEBRE, MIALGIA, CEFALEIA E PROSTRAÇÃO - 02 DIAS DE EVOLUÇÃO

2º DIA DE INTERNAÇÃO - PIORA NEUROLÓGICA (AGITAÇÃO PSICOMOTORA) E DISPNEIA

3º DIA DE INTERNAÇÃO - FEBRE, DISTENSÃO ABDOMINAL E EXANTEMA

4º DIA DE INTERNAÇÃO - PIORA CLÍNICA COM NECESSIDADE TERAPIA INTENSIVA

EXAME FÍSICO: FEBRE - 40°C/ ICTERÍCIA/ TAQUIPNEIA/ EXANTEMA TÓRAX, MEMBROS SUPERIORES E MEMBROS INFERIORES

SINAIS DE CONGESTÃO PULMONAR: AUSCULTA PULMONAR COM ESTERTORES CREPITANTES + EDEMA MEMBROS INFERIORES

TC DE TÓRAX - ALTERAÇÕES COMPATÍVEIS COM CONGESTÃO; ESPESSAMENTO PARIETAL BRÔNQUICO RELACIONADO COM BRONCOPATIA INFLAMATÓRIA E/OU INFECCIOSA.

LABORATÓRIO: LEUCOPENIA/ PLAQUETOPENIA/ AUMENTO TRANSAMINASES/ ELEVAÇÃO BILIRRUBINA TOTAL

*CONTATO COM CARRAPATO HÁ 06 DIAS

SÍNDROMES FEBRIS

INFECÇÕES

- BACTERIANAS
- VIRAIS: ARBOVIROSES, INFLUENZA, HEPATITES

DOENÇAS AUTOIMUNES/INFLAMATÓRIAS

- LES, VASCULITES, DOENÇA DE STILL

OUTROS

- ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

LEPTOSPIROSE

DOENÇA FEBRIL AGUDA CAUSADA PELA ESPIROQUETA

EPIDEMIOLOGIA: COMUM NORDESTE E SUDESTE/ HOMENS (20-49 ANOS) POR MAIOR EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E RECREATIVA

AGENTE ETIOLÓGICO: ESPIROQUETA LEPTOSPIRA INTERROGANS

RESERVATÓRIO PRINCIPAL: RATOS (*Rattus norvegicus*)

PERÍODO DE INCUBAÇÃO: 7–14 DIAS (PODE VARIAR ATÉ 30 DIAS)

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: FEBRE ALTA (38–40°C), CALAFRIOS, CEFALÉIA (FRONTAL E RETRO-ORBITÁRIA), NÁUSEAS, VÔMITOS E INTENSA MIALGIA (PREDOMINANDO NAS PANTURRILHAS, DORSO E ABDOME). SUFUSÕES CONJUNTIVAIS, RASH ERITEMATOSO MACULOPAPULAR NA REGIÃO PRÉ-TIBIAL.

- PODE EVOLUIR PARA FORMA ÍCTERO-HEMORRÁGICA (SÍNDROME DE WEIL)

FEBRE MACULOSA

DOENÇA INFECCIOSA FEBRIL AGUDA, DE GRAVIDADE VARIÁVEL.

EPIDEMIOLOGIA: COMUM SUL E SUDESTE/ HOMENS (20-49 ANOS)

- DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

AGENTE ETIOLÓGICO: RICKETTSIA RICKETTSII/ RICKETTSIA PARKERI

VETOR: CARRAPATOS DO GÊNERO AMBLYOMMA (“carrapato-estrela”, “carrapato-de-cavalo” ou “rodeleiros”)

PERÍODO DE INCUBAÇÃO: 2–14 DIAS

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: FEBRE ELEVADA(>38°C), CEFALEIA, MIALGIA INTENSA, MAL-ESTAR, NÁUSEA E VÔMITOS.

6° DIA DA DOENÇA - EXANTEMA MACULOPAPULAR, AUMENTO DA PERMEABILIDADE VASCULAR



EXAMES QUE AJUDARIAM NA INVESTIGAÇÃO

- HEMOCULTURA
- SOROLOGIA (IFA - IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA)
IGM/IGG CONTRA RICKETTSIA
- PCR PARA RICKETTSIA
- IMUNOHISTOQUÍMICA BIÓPSIA DE PELE
- PCR LEPTOSPIRA NO SANGUE OU URINA

REFERÊNCIAS

DAVID H. WALKER. RICKETTSIA RICKETTSII AND OTHER SPOTTED FEVER GROUP RICKETTSIAE. IN: PRINCIPLES AND PRACTICE OF INFECTIOUS DISEASES, GERALD MANDELL, JOHN BENNETT, RAPHAEL DOLIN (EDS)

FIOL, FERNANDO DE SÁ DEL ET AL. A FEBRE MACULOSA NO BRASIL. **REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PÚBLICA**, V. 27, N. 6, P. 461-466, 2010.

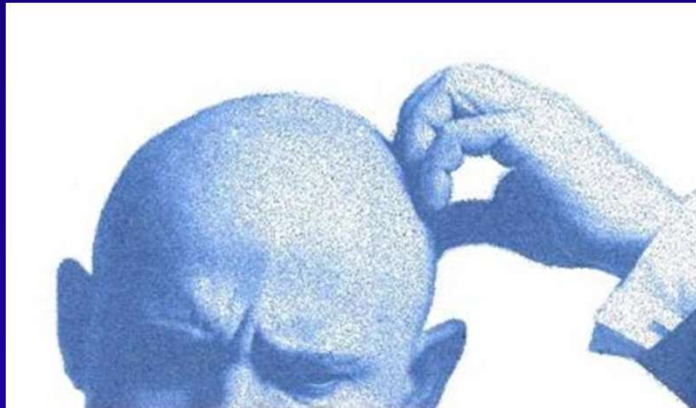
MORAES-FILHO, JONAS. FEBRE MACULOSA BRASILEIRA. **REVISTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA EM MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA DO CRMV-SP**, V. 15, N. 1, P. 38-45, 2017.

ZANCHETTA, MARIANA ET AL. ASPECTOS ETIOEPIDEMIOLÓGICOS DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA: REVISÃO SISTEMÁTICA. **VETERINÁRIA E ZOOTECNIA**, V. 29, P. 1-20, 2022.

SIMÕES, LUCIANA SENNA ET AL. LEPTOSPIROSE–REVISÃO. **PUBVET**, V. 10, N. 2, P. 138-146, 2016.

LIMA-CAMARA, TAMARA NUNES. ARBOVIROSES EMERGENTES E NOVOS DESAFIOS PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA**, V. 50, P. 36, 2016.

SEGUIMENTO DO CASO



FEBRE MACULOSA

❖ RESUMO DO CASO:

Homem jovem procurou PS de Campos no D2 de sintomas: Febre, mialgia, cefaléia e prostração. Também referia dispneia e que era asmático. Laboratório com leucopenia (3400) e plaquetopenia (61.000). Ht: 39,8% / Hb 12,9 / TGO = 45 / TGP = 39 / Cr 1,2 / CPK 406

CONTATO COM CARRAPATOS // mês de junho

FALHA na anamnese: Viajou? Profissão? Quais hobbies?
Pescaria, Fazenda, Camping...

FEBRE MACULOSA

❖ ADMITIDO SOB SUSPEITA DE DENGUE:

Dengue: Febre aguda (até 7 dias) + 2 ou mais sintomas inespecíficos: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, exantema, náuseas/vômitos.

Sinais de Alarme: surgem na fase crítica (3-5 dias) quando a febre desaparece e o extravasamento plasmático se instala:

Dor abdominal; Vômitos persistentes;

Serosites: ascite, derrame pleural, derrame pericárdico;

Sangramentos; Letargia ou irritabilidade;

Hepatomegalia >2cm;

Aumento progressivo do hematócrito associado a queda das plaquetas

FEBRE MACULOSA

❖ PODERIA SER FEBRE MACULOSA?

Período de incubação: 2-14 dias após a picada do carrapato infectado. Quanto menor o tempo de incubação mais grave tende a ser.

Febre alta, cefaleia, mialgia, prostração, náuseas/vômitos, dor abdominal, diarreia, exantema e em alguns casos edema periorbitário e de extremidades.

Sinais de Alarme:

SNC: letargia, confusão, irritabilidade, convulsões, coma;

Pulmões: tosse, dispneia, infiltrados difusos, SDRA;

Coração: miocardite, arritmias;

FEBRE MACULOSA

❖ VAMOS FALAR DE PLAQUETOPENIA

Na dengue: Surge a partir do D3-5, coincidindo com a queda da febre e início da fase crítica. Ocorre por supressão viral da medula óssea, destruição periférica imunomediada e consumo no extravasamento capilar.

Na febre maculosa: Acontece de forma precoce e grave geralmente junto de leucopenia e aumento de transaminases. Ocorre relacionada ao consumo por vasculite sistêmica.

FEBRE MACULOSA

❖ SIRS

(Resposta Inflamatória Sistêmica)

**2 ou mais critérios + suspeita de infecção
= pensar em sepse!**

Temperatura >38 ou <36 C

FC >90 bpm

FR >20 irpm ou PaCo₂ <32 mmHg

Leucocitose >12.000 / leucopenia <4.000 / Bastões $>10\%$

FEBRE MACULOSA

❖ 2º dia de IH

- Antígeno NS1 negativo (coletado no terceiro dia de sintomas, 10-25% chances de falso negativo)
 - Ht 37,6% / Leuco 2600 / plaquetas 42.000
- D4 de sintomas: febre persistente e dispnéia com leve esforço além de FALA PROLIXA, TAQUILALIA, AGITAÇÃO PSICOMOTORA —> Diagnosticado como ansiedade extrema, prescrito alprazolam e terapia psicológica

Sensibilidade do NS1 Antígeno NS1	
Dias de Sintomas	Chance de resultado Positivo
D1-D2	50-70%
D3	75-90%
D4-5	85-95%
Após D6	<60%

FEBRE MACULOSA

❖ Sintomas / Sinais de Alteração Nível de Consciência:

Confusão mental aguda;

Desorientação;

Agitação ou comportamento anormal sem causa aparente;

Sonolência excessiva;

Letargia ou Apatia;

Obnubilação;

Torpor ou Coma;

Rebaixamento progressivo da escala de coma de Glasgow.

FEBRE MACULOSA

❖ qSOFA

Ferramenta de triagem rápida (beira leito) para pacientes com suspeita de infecção que identifica os que tem maior risco de evoluir mal (sepse grave / choque séptico).

Ajuda a reconhecer precocemente os pacientes que precisam de avaliação / rastreio de disfunções orgânicas
2 ou mais critérios = alto risco de sepse grave

- FR \geq 22 irpm
- PAS \leq 100mmHg
- Estado mental alterado

Rastreio: GSA, Bilirrubinas, Creatinina, Diurese, Níveis Pressóricos, Lactato

FEBRE MACULOSA

❖ SOFA

(Sequential Organ Failure Assessment)

Avalia disfunção orgânica:

2 ou mais pontos + Infecção = SEPSE

Sistema	O que avalia
Respiração	PaO ₂ / FiO ₂
Coagulação	Plaquetas
Fígado	Bilirrubinas
Cardiovascular	PAM / drogas vasoativas
SNC	Glasgow
Rim	Creatina / Débito Urinário

FEBRE MACULOSA

❖ 3º dia de IH

**D5 de sintomas: febre segue persistente, surge RASH em abdome, tórax e MMSS.
Piora da dispnéia**

Lab: Ht 34,5 / Hb 11 / leucócitos 1900 / plaquetas 23.000

FEBRE MACULOSA

❖ Vamos falar de RASH

Quadro Comparativo: Rash Cutâneo em Arboviroses, Febre Maculosa e Sepsis

Doença	Início do rash	Padrão / Morfologia	Áreas de acometimento	Prurido	Evolução / duração	Achados adicionais
Dengue	2º–5º dia	Máculo-papular ou morbilliforme; petéquias; 'ilhas brancas em mar vermelho'	Tronco, difuso; geralmente poupa palmas/plantas	Raro, discreto	2–5 dias, desaparece espontaneamente	Prova do laço +; sangramentos em formas graves
Zika	1º–2º dia (precoce)	Máculo-papular fino, confluyente, eritematoso	Tronco → face → membros; inclui palmas, plantas e conjuntivas	Intenso, característico	3–7 dias, autolimitado	Conjuntivite não purulenta associada
Chikungunya	2º–5º dia	Máculo-papular; pode descamar; em casos graves: bolhoso/necrótico	Tronco e membros; pode ser generalizado	Pouco comum	Até 1 semana; pode deixar hiperpigmentação	Artralgia intensa; lesões acras em casos graves
Febre Maculosa	3º–5º dia	Máculo-papular → petéquias → púrpura → necrose/gangrena	Inicia em punhos/tornozelos, palmas e plantas → depois tronco	Não	Progressivo; pode necrosar/gangrenar	Alta letalidade; exige antibiótico imediato
Sepsis	Variável (precoce em meningococemia)	Petéquias, púrpura, livedo; necrose em choque séptico	Generalizado, predominando em extremidades	Não	Persistente enquanto houver instabilidade	Associa-se a sinais sistêmicos graves, hipotensão, choque

FEBRE MACULOSA

❖ RASH da Dengue

Presente em 50-80% dos casos, pode passar despercebido quando é discreto ou transitório

Surge entre o 2 e o 5 dia quando a febre começa a defervercer

Exantema morbiliforme ou maculo-papular difuso. "Ilhas brancas em mar vermelho" é o achado clássico (áreas de pele normal rodeadas por eritema difuso)

Pode coexistir com petéquias.

Pode haver prurido (geralmente leve e suportável, menos intenso que na Zika)

Centrífugo: **começa no tronco** e avança para face extremidades. **Costuma Poupar palmas e plantas.**

Duração 2-5 dias e pode haver descamação discreta após

FEBRE MACULOSA

❖ RASH da Febre Maculosa

10-20% dos casos não tem rash (principalmente imunossuprimidos e idosos) -> ausência de rash não exclui diagnóstico!!!!

Não é precoce! Costuma aparecer entre o 3 e o 5 dia, após febre alta, cefaleia intensa e sintomas gastrointestinais;

Se relaciona a prognóstico: quanto mais precoce e exuberante, pior;

A transição eritema -> petéquia -> púrpura é a chave no diagnóstico diferencial do rash

Centrípeto: começa em punhos e tornozelos avançando para membros e tronco. Pega palmas e plantas. Face relativamente poupada.

Mesmo após ATB pode demorar dias para regredir

FEBRE MACULOSA

❖ 4º dia de IH

Febre persistente, taquicardia, taquipneia (23 irpm), queixando-se de dispneia, abdome doloroso difusamente, persistência do rash maculopapular

Hb11 / Ht 34,2 / leuco 3200 e 18% monócitos / plaq 18.000 / PCR 195,2 / TGO 312 / TGP 127 / Cr 1,2 / lactato 58,4 / BT 3,9 / BD 2,69 / BI 1,21 / Lactato: 58,4

GSA: PH 7,5 / Po2 56 / PCO2 21,7 / BE -4,6 / HCO3 17 / satO2 92,2% = distúrbio misto: acidose metabólica + alcalose respiratória

FEBRE MACULOSA

❖ SOFA

Respiração (PaO₂/FIO₂)

Pontos	Critério
0	≥ 400
1	< 400
2	< 300
3	< 200 (com suporte ventilatório)
4	< 100 (com suporte ventilatório)

Cardiovascular

Pontos	Critério
0	PAM ≥ 70 mmHg
1	PAM < 70 mmHg
2	Dopamina ≤ 5 ou qualquer dose de dobutamina
3	Dopamina > 5 ou noradrenalina ≤ 0,1
4	Dopamina > 15 ou noradrenalina > 0,1

Coagulação (Plaquetas x 10³/μL)

Pontos	Critério
0	≥ 150
1	< 150
2	< 100
3	< 50
4	< 20

Sistema Nervoso Central (Glasgow)

Pontos	Critério
0	15
1	13–14
2	10–12
3	6–9
4	< 6

Fígado (Bilirrubina total, mg/dL)

Pontos	Critério
0	< 1,2
1	1,2 – 1,9
2	2,0 – 5,9
3	6,0 – 11,9
4	≥ 12,0

Rim (Creatinina mg/dL ou débito urinário)

Pontos	Critério
0	< 1,2
1	1,2 – 1,9
2	2,0 – 3,4
3	3,5 – 4,9 ou diurese < 500 mL/dia
4	≥ 5,0 ou diurese < 200 mL/dia

FEBRE MACULOSA

❖ 4º dia de IH

TC de tórax:

tendência a opacidade com atenuação em vidro fosco difusa do parênquima em ambos pulmões associado a espessamento liso de septos interlobulares podendo estar relacionado a congestão. Pequenas opacidades com atenuações em vidro fosco peribrônquicas nos seguimentos basais do lobo inferior esquerdo podendo estar relacionado a processo infeccioso ou congestão. Discreto espessamento parietal brônquico difuso que pode estar relacionado a broncopatia inflamatória ou infecciosa. Discreto derrame pleural bilateral com espessamento das fissuras obliquas.

Tc de Abdome:

Pequeno volume de líquido subfrênico esquerdo e interalças.

Broncopatia inflamatória crônica, pneumonia em fase inicial...

Padrão radiológico predominante: Congestão

X

Hidratação no tratamento da Dengue

FEBRE MACULOSA

❖ HIDRATAÇÃO NA DENGUE

O choque da dengue não é séptico, é hipovolêmico por perda plasmática (fuga capilar) logo o tratamento é hidratação venosa que precisa ser guiada por metas clínicas para evitar tanto a hipovolemia quanto a sobrecarga hídrica (risco de edema pulmonar)

Acompanhamento contínuo e dinâmico com reavaliação de sinais vitais (pulso, PA, enchimento capilar, consciência), débito urinário e hematócrito seriado (aumento -> fuga plasmática // queda brusca -> sangramento).

FEBRE MACULOSA

❖ DESFECHO

- Aberto protocolo de sepse, coletadas hemoculturas e prescrito Rocefin + doxiciclina ORAL 100mg 12/12h
- No fim do D4 IH, o paciente apresentou dor ventilatório dependente em HTX E. Foi avaliado pelo intercorrista que descreveu estado geral ruim, surgimento de petéquias em abdome, tórax e MMSS e abdome globoso e distendido e então o transferiu para UTI.
- Já na UTI, paciente relatou ter retirado carrapato da região interdigital enquanto realizava caça esportiva na mata, 4 dias antes do inicio da febre.
- No dia seguinte, D5IH, faleceu.

FEBRE MACULOSA

09/07/2025, 11:15

GAL - Visualizar Laudo

LACEN RJ
LABORATORIO CENTRAL NOEL NUTELS

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Secretaria de Estado de Saúde
SES LACEN RJ LABORATORIO CENTRAL NOEL NUTELS

Rua do Rezende, 118 - Centro - Rio de Janeiro, RJ - CEP: 20.231-092 - Licença Sanitária 207/2022 (Portaria nº 3498 de 11/07/22)
CNES: 2766779 CNPJ: 42.498.717/0011-27
Responsável Técnico: Adriana Cardoso Camargo - Conselho: CRBM: 5626
Site: <https://www.saude.rj.gov.br/lacenrj> - E-mail: sec.dg@lacen.fs.rj.gov.br
Telefone: (21)3231-7090



Febre Maculosa, Biologia Molecular

Método: PCR - Reação em Cadeia de Polimerase

Data da Coleta: 18/06/2025

Data do Recebimento: 26/06/2025

Início dos Sintomas: 13/06/2025

Material: Soro

1ª amostra

Kit: Primers 17 Kda ("In house")

Resultado: Detectável

Valor de referência:

Não detectável: ausência de banda específica (434 pb), correspondente ao amplicon de fragmento do antígeno de 17 Kda (Riquetsiose).

Detectável: presença de banda específica (434 pb), correspondente ao amplicon de fragmento do antígeno de 17 Kda (Riquetsiose).

Nota técnica: Este é apenas um diagnóstico complementar não devendo ser utilizado isoladamente para encerramento de casos. Deve-se observar o diagnóstico clínico e se possível o resultado da imunofluorescência (padrão ouro). Um resultado negativo não exclui a possibilidade da infecção por riquetsia. Amostra de escolha para este exame é sangue total.

Este PCR detecta as espécies do grupo da febre maculosa exceto as espécies: *R. akari*, *R. australis*, *R. bellii*, *R. canadensis* e é baseado no artigo: "Evaluation of a PCR Assay for Quantitation of *Rickettsia rickettsii* and Closely Related Spotted Fever Group *Rickettsiae*, Marina E. Ereemeeva, Gregory A. Dasch, and David J. Silverman. J. Clin. Microbiol. December 2003 41:12 5466-5472;" (Viral and Rickettsial Zoonoses Branch, Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia).

Observações: Valor de CT: 30,8

O material foi submetido à PCR utilizando-se os primers *ompA* e *gltA*.

Foram também detectados: *Babesia microti*/*Babesia divergens* - CT 32,32

Anaplasma phagocytophilum CT 24,85

Correlativo: . autorizado por ADRIANA CAMARGO, em 26/06/2025.

Exame conferido e liberado por ADRIANA CAMARGO (CRBM: 5.626), em 26/06/2025.

Executado por: **SES LACEN RJ LABORATORIO CENTRAL NOEL NUTELS.**

FEBRE MACULOSA

❖ DIAGNÓSTICO FMB

Nunca esperar resultado de exame para iniciar o tratamento!

Diagnóstico deve ser clínico epidemiológico: exposição a área de carrapatos (mesmo que o paciente não tenha visto o carrapato ou que não lembre de picada) + sintomas

Iniciar doxiciclina imediatamente se houver suspeita e realizada a notificação (compulsória imediata, até 24h da suspeita)

Sorologia pareada (IFI IgM e IgG: primeira amostra no D7 (fase aguda) e repete com 2-3 semanas (fase convalescência). Espera-se um aumento de 4x no título);

PCR para Rickettsia;

Biópsia de pele (imunohistoquímica).

ANEXOS

1- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE FEBRE MACULOSA

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

N°

FICHA DE INVESTIGAÇÃO FEBRE MACULOSA

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.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravo/doença Febre Maculosa / Rickettsioses	3 Código (CID10) A 77.9	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Anos				
1 -ificação Individual	11 Sexo M - Masculino 1 - Ignorado	12 Destante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-4º Trimestre 5- Não se aplica 6- Não se aplica 7- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Indígena 5-Outros 6- Ignorado		
	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida...)			22 Código
Dados de Residência	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Complementares do Caso				
	31 Data da Investigação	32 Ocupação			
Dados Clínicos	33 Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Cefaléia	<input type="checkbox"/> Dor Abdominal	<input type="checkbox"/> Mialgia	
	<input type="checkbox"/> Náusea/Vômito	<input type="checkbox"/> Exantema	<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Icterícia	
	<input type="checkbox"/> Hiperemia Conjuntival	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia/Esplenomegalia	<input type="checkbox"/> Petéquias	<input type="checkbox"/> Manifestações hemorrágicas	
	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia	<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Necrose de extremidades	<input type="checkbox"/> Prostração	
<input type="checkbox"/> Choque/Hipotensão	<input type="checkbox"/> Estupor/Coma	<input type="checkbox"/> Sufusão hemorrágica	<input type="checkbox"/> Alterações Respiratórias		
<input type="checkbox"/> Oligúria/Anúria	Outros: _____				
Epidemiologia	34 Situação/exposição de risco nas últimas duas semanas (14 dias) 34 Teve contato com animais? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	<input type="checkbox"/> Carrapato <input type="checkbox"/> Capivara <input type="checkbox"/> Cão/Gato <input type="checkbox"/> Bovinos <input type="checkbox"/> Equinos <input type="checkbox"/> Outros animais: _____				
Tratamento	35 Frequentou ambientes com mata, floresta, rios, cachoeiras, etc. 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	36 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	37 Data da Internação	38 Data da Alta	39 UF	
	40 Município do Hospital	41 Código (IBGE)	41 Nome do Hospital	41 Código	

Febre Maculosa Sinan NET SVS 19/09/2006

Dados Laboratoriais Específicos	42 Diagnóstico laboratorial 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>
	43 Sorologia Data da Coleta S1	IgM Titulos S1 <input type="checkbox"/> 1: _____
	Data da Coleta S2	IgG Titulos S2 <input type="checkbox"/> 1: _____
	44 Isolamento Data da Coleta	45 Resultado do isolamento 1-Detectado 2-Não Detectado 3 - Não realizado
	46 Agente	<input type="checkbox"/>
Histopatologia	47 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	<input type="checkbox"/>
	48 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	<input type="checkbox"/>
Conclusão	49 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	50 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3 - Clínico
	51 Se descartado, Especificar diagnóstico	
	LOCAL PROVÁVEL DA FONTE DE INFECÇÃO	
	52 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	
	53 UF	54 País
	55 Município	56 Distrito
	57 Bairro	
	CARACTERÍSTICA DO LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO	
	58 Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Peri-urbana 9- Ignorado	59 Ambiente 1- Domiciliar 2- Trabalho 3- Lazer 4- Outro 9- Ignorado
	60 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	61 Evolução 1 - Cura 2 - Óbito por febre maculosa 3 - Óbito por outra causa 9 - Ignorado
62 Data do óbito	63 Data do encerramento	
Observações:		
Município/Unidade de Saúde		
Cód. da Unid. de Saúde		
Investigador	Nome	Função
Febre Maculosa	Sinan NET	Assinatura
		SVS 19/09/2006

FEBRE MACULOSA

❖ NÚMERO DE CASOS FMB

Casos confirmados de Febre Maculosa, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas (Infecção), 2007-2025*

Região e UF	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*	2025*
Região Norte	0	0	1	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Nordeste	1	0	1	1	0	2	4	4	3	0	1	3	4	2	6	6	14	6	12
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceará	0	0	0	1	0	1	4	4	3	0	1	2	2	1	2	2	8	6	5
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	4	2	6	2	5
Região Sudeste	57	60	79	78	106	92	80	110	126	106	118	188	173	103	134	106	236	227	31
Minas Gerais	13	11	10	11	14	7	15	12	16	21	36	71	67	21	42	19	72	97	18
Espírito Santo	3	2	0	4	7	5	4	3	5	7	6	1	5	1	3	12	23	45	1
Rio de Janeiro	10	8	8	5	13	6	4	22	14	15	16	8	29	6	15	25	16	29	6
São Paulo	31	39	61	58	72	74	57	73	91	63	60	108	72	75	74	50	125	56	6
Região Sul	35	27	41	27	28	41	36	58	26	29	39	52	63	59	50	47	53	87	15
Paraná	2	2	1	3	2	4	2	4	6	3	10	5	18	10	1	6	9	12	1
Santa Catarina	31	25	38	24	25	37	32	53	20	26	27	46	43	49	49	39	41	54	13
Rio Grande do Sul	2	0	2	0	1	0	2	1	0	0	2	1	2	0	0	2	3	3	1
Região Centro-Oeste	0	0	1	1	2	3	1	2	4	6	2	1	5	2	2	1	0	14	5
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	2	1
Mato Grosso	0	0	1	0	2	0	0	2	0	2	0	0	1	0	2	1	0	1	2
Goiás	0	0	0	1	0	2	0	0	2	2	2	0	4	2	0	0	0	9	2
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Ignorados/Em branco	12	6	12	15	19	11	13	19	21	10	25	18	34	23	34	19	41	51	10
Brasil	105	93	135	122	157	151	134	193	182	151	185	262	279	189	226	179	344	381	74

Fonte: Sinan e e-SUSV5 (ES) - Atualizado em 26/05/2025

*Dados sujeitos à alteração

FEBRE MACULOSA

❖ NÚMERO DE ÓBITOS FMB

Óbitos por Febre Maculosa. Brasil, Regiões e Unidades Federadas (Infecção). 2007-2025*

Região e UF	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*	2025*
Região Norte	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rorônia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roraima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Nordeste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Maranhão	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piauí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pernambuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Sergipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bahia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Sudeste	16	22	31	26	45	52	40	69	65	53	58	91	73	48	64	59	55	47	2
Minas Gerais	6	5	4	1	5	4	6	6	4	5	18	25	20	6	11	5	14	3	1
Espírito Santo	0	0	0	0	1	5	2	1	3	3	4	0	2	0	4	11	3	7	0
Rio de Janeiro	2	3	3	1	4	2	1	7	2	7	6	6	12	0	8	9	7	15	1
São Paulo	8	14	24	24	35	41	31	55	56	38	30	60	39	42	41	34	31	22	0
Região Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Paraná	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Santa Catarina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rio Grande do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região Centro-Oeste	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso do Sul	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mato Grosso	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goiás	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Distrito Federal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorados/Em branco	4	0	3	5	14	6	6	8	9	2	9	4	8	5	9	9	9	9	1
Brasil	20	22	36	32	60	58	46	78	76	55	68	95	81	53	73	71	64	56	3

Fonte: Sinan e e-SUSVS (ES) - Atualizado em 26/05/2025

*Dados sujeitos à alteração.

Mapa temático dos casos confirmados de febre maculosa, de 2020 à julho de 2025, no município de Campos dos Goytacazes/RJ.



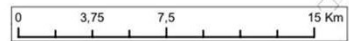
Bairros	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Acumulado
Babosa	0	0	1	0	1	0	2
Campo Novo	0	0	0	1	0	0	1
Coqueiro de Tócos	0	0	2	0	0	0	2
Donana	0	0	0	1	0	0	1
Fazendinha	0	0	1	0	0	0	1
Goitacazes	0	0	0	0	2	0	2
Jardim Residencial Planície	0	0	0	0	1	0	1
Morro do Coco	0	0	0	0	1	0	1
Mussurepe	0	0	0	0	1	0	1
Novo Jockey	1	0	1	0	0	0	2
Penha	0	0	0	0	1	0	1
Ponta da Lama	0	0	0	0	1	0	1
Pq Alvorada	0	0	1	0	0	0	1
Pq Bonsucesso	0	0	0	0	1	0	1
Pq Eldorado	0	0	1	0	0	0	1
Pq Esplanada	0	0	0	0	1	0	1
Pq Fundão	0	0	0	1	0	0	1
Pq Guarus	0	0	0	0	1	0	1
Pq Imperial	0	0	0	1	0	0	1
Pq Niterói	0	0	0	0	1	0	1
Pq Nossa Senhora do Rosário	0	0	0	0	1	0	1
Pq Prado	0	0	0	0	1	0	1
Pq Prazeres	0	0	0	1	0	0	1
Pq Santa Rosa	0	0	0	0	1	0	1
Pq Sumaré	0	0	0	0	1	0	1
Pq Tamandaré	0	0	0	0	1	0	1
Ribeiro do Amaro	0	0	1	0	0	0	1
Santo Amaro	0	0	0	0	1	0	1
Sapucaia	0	0	0	1	0	0	1
Tapera	0	0	0	0	2	0	2
Tócos	0	0	0	0	1	0	1
Travessão	0	1	0	1	1	0	3
Três Vendas	0	0	1	0	0	0	1
Ururai	0	0	0	0	1	0	1
Vila Menezes	0	0	0	0	1	0	1

Febre Maculosa
nº casos confirmados

- 0
- 1
- 2
- 3

Rio Paraíba do Sul
Campos contorno
Arnuamento

Fonte: CIEVS/SMS/PMCG
Elaboração: SMGPGD/CIDAC.
Agosto, 2025.



Bairros	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Acumulado
Babosa	0	0	1	0	1	0	2
Campo Novo	0	0	0	1	0	0	1
Coqueiro de Tócos	0	0	2	0	0	0	2
Donana	0	0	0	1	0	0	1
Fazendinha	0	0	1	0	0	0	1
Goitacazes	0	0	0	0	2	0	2
Jardim Residencial Planície	0	0	0	0	1	0	1
Morro do Coco	0	0	0	0	1	0	1
Mussurepe	0	0	0	0	1	0	1
Novo Jockey	1	0	1	0	0	0	2
Penha	0	0	0	0	1	0	1
Ponta da Lama	0	0	0	0	1	0	1
Pq Alvorada	0	0	1	0	0	0	1
Pq Bonsucesso	0	0	0	0	1	0	1
Pq Eldorado	0	0	1	0	0	0	1
Pq Esplanada	0	0	0	0	1	0	1
Pq Fundão	0	0	0	1	0	0	1
Pq Guarus	0	0	0	0	1	0	1
Pq Imperial	0	0	0	1	0	0	1
Pq Niterói	0	0	0	0	1	0	1
Pq Nossa Senhora do Rosário	0	0	0	0	1	0	1
Pq Prado	0	0	0	0	1	0	1
Pq Prazeres	0	0	0	1	0	0	1
Pq Santa Rosa	0	0	0	0	1	0	1
Pq Sumaré	0	0	0	0	1	0	1
Pq Tamandaré	0	0	0	0	1	0	1
Ribeiro do Amaro	0	0	1	0	0	0	1
Santo Amaro	0	0	0	0	1	0	1
Sapucaia	0	0	0	1	0	0	1
Tapera	0	0	0	0	2	0	2
Tócos	0	0	0	0	1	0	1
Travessão	0	1	0	1	1	0	3
Três Vendas	0	0	1	0	0	0	1
Ururai	0	0	0	1	0	0	1



ESTE MUNICÍPIO POSSUI ÁREAS ENDÊMICAS DE FEBRE MACULOSA

O carrapato-estrela transmite essa doença grave que pode matar! Fique atento aos sintomas:
Febre alta - Dor no corpo
Dor de cabeça - Manchas na pele

Percorreu beira de rio ou mata alta? Se aparecer os sintomas, procure atendimento médico imediatamente!



CARRAPATO-ESTRELA



FEBRE MACULOSA

❖ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde – 2022. Brasília: MS, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Dengue – 2016 (atual. 2021). Brasília: MS, 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Febre Maculosa Brasileira: Guia para Profissionais de Saúde – 2019. Brasília: MS, 2019.
4. Parola P, Paddock CD, Raoult D. Tick-borne rickettsioses around the world. Clin Microbiol Rev. 2005;18(4):719-756.
5. Dantas-Torres F. Rocky Mountain spotted fever in Brazil: A review. Vet Parasitol. 2007;147:301-312.
6. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. Sepsis-3 definitions. JAMA. 2016;315(8):801-810.
7. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign Guidelines 2021. Intensive Care Med. 2021;47:1181-1247.
8. World Health Organization. Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. Geneva: WHO, 2009.
9. Martinez EZ, da Silva EA, Fabbro AL. Dengue, Zika and Chikungunya: The Epidemiological Triad in Brazil. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e60.
10. Oliveira SV, Caldas EP, Colombo S, et al. Febre maculosa brasileira: aspectos epidemiológicos e clínicos. Rev Panam Salud Publica. 2016;39(4):285-292.