



AULA

Febre Maculosa

ACE e ACS

PROF. POLYANA SOUZA

Edição Oficial - Atualizada

ROTEIRO DA AULA

1. Introdução	03
2. Características Gerais	03
2.1. Conceito	03
2.2. Agente etiológico	04
2.3. Reservatórios, hospedeiros e animais envolvidos	04
2.4. Vetores	04
3. Transmissão e Período de Incubação	05
3.1. Modo de transmissão	05
3.2. Período de incubação	05
3.3. Suscetibilidade e imunidade	05
4. Manifestações Clínicas	05
4.1. Febre maculosa brasileira	05
4.2. Febre maculosa por <i>Rickettsia parkeri</i>	06
4.3. Diagnósticos diferenciais	06
5. Diagnóstico e Tratamento	06
5.1. Diagnóstico	06
5.2. Tratamento oportuno	07
5.3. O que o ACE/ACS não faz	07
6. Vigilância Epidemiológica	07
6.1. Caso suspeito	07
6.2. Notificação	08
6.3. Investigação epidemiológica	08
7. Vigilância Ambiental e Entomológica	08
7.1. Pesquisa de carrapatos	08
7.2. Sazonalidade dos carrapatos	09
8. Prevenção e Controle	09
8.1. Proteção individual	09
8.2. Retirada correta do carrapato	09
8.3. Educação em saúde e ações no território	09
8.4. Controle ambiental	10
9. Resumo de Prova	10
9.1. Resumo da Aula	10
10. Questões Comentadas	11
11. Referências	15

FEBRE MACULOSA

🎯 OBJETIVOS DA AULA

- Compreender a febre maculosa como zoonose transmitida por carrapatos.
- Identificar agente etiológico, vetores, reservatórios e hospedeiros envolvidos no ciclo.
- Reconhecer período de incubação, manifestações clínicas e sinais que aumentam a suspeita.
- Entender por que o tratamento deve ser iniciado diante da suspeita, sem aguardar confirmação laboratorial.
- Aplicar noções de vigilância, investigação, prevenção e controle ambiental em áreas de risco.

📖 1. Introdução

A **febre maculosa** é um grupo de zoonoses causadas por bactérias do gênero **Rickettsia** e transmitidas por **carrapatos**. No Brasil, o tema aparece em provas de ACE/ACS porque envolve vigilância ambiental, orientação da população, investigação do local provável de infecção e reconhecimento precoce de casos suspeitos.

O ponto mais importante da aula é este: a febre maculosa pode começar parecida com várias outras doenças febris, mas pode evoluir rapidamente para formas graves. Por isso, a suspeita deve ser valorizada quando houver febre, sintomas compatíveis e histórico de exposição a carrapatos, animais ou áreas de risco.

💡 CAI NA PROVA

A febre maculosa não é transmitida simplesmente por estar perto de capivaras, cavalos ou cães. A infecção humana ocorre pela **picada do carrapato infectado**, que precisa permanecer fixado ao corpo por determinado tempo.

📖 2. Características Gerais

2.1. Conceito

A febre maculosa é uma **doença infecciosa febril aguda**, de gravidade variável. Pode apresentar formas leves e atípicas, mas também pode evoluir para quadros graves com elevada letalidade, principalmente quando o tratamento específico é iniciado tardiamente.

No Brasil, o Guia de Vigilância em Saúde reconhece duas formas clínicas importantes: a **febre maculosa brasileira**, causada por **Rickettsia rickettsii**, e a febre maculosa causada por **Rickettsia parkeri**.

■ FEBRE MACULOSA

Definição: Grupo de zoonoses causadas por bactérias do gênero *Rickettsia*, transmitidas por carrapatos infectados.

Em prova, costuma aparecer associada a carrapato, febre súbita, cefaleia, mialgia, exantema, capivara, cavalo, cão, áreas de mata, doxiciclina e notificação no Sinan.

2.2. Agente etiológico

O agente etiológico pertence ao gênero ***Rickettsia***, formado por bactérias Gram-negativas intracelulares obrigatórias.

No Brasil, a ***Rickettsia rickettsii*** é o agente mais associado à febre maculosa brasileira, forma grave da doença. Já a ***Rickettsia parkeri*** está relacionada a quadros geralmente leves ou moderados, registrados principalmente em áreas de Mata Atlântica.

Para concursos de ACE/ACS, a regra de memorização é simples: febre maculosa é causada por **bactéria**, não por vírus, protozoário ou verme.

2.3. Reservatórios, hospedeiros e animais envolvidos

Na febre maculosa, os carrapatos são os vetores, mas o ciclo também envolve animais que participam da manutenção da bactéria na natureza.

Na febre maculosa brasileira por ***Rickettsia rickettsii***, têm importância epidemiológica os **equídeos**, as **capivaras**, os **gambás** e, em algumas situações, os **cães domésticos**. A capivara pode atuar como hospedeiro amplificador da bactéria em populações de carrapatos.

Na febre maculosa por ***Rickettsia parkeri***, pequenos roedores podem participar como hospedeiros amplificadores, e cães com acesso à mata podem carregar carrapatos infectados para áreas domiciliares ou peridomiciliares.

💡 CAI NA PROVA

Capivara não é vetor. Cavalo não é vetor. Cão não é vetor. O vetor é o **carrapato**. Quando a questão falar em **carrapato-estrela**, pense no ***Amblyomma sculptum***. Esses animais entram na cadeia porque podem alimentar carrapatos e participar da manutenção do ciclo.

2.4. Vetores

Os principais carrapatos associados à transmissão da ***Rickettsia rickettsii*** no Brasil são ***Amblyomma sculptum*** e ***Amblyomma aureolatum***. O ***Amblyomma sculptum*** é popularmente conhecido como **carrapato-estrela**, nome que também pode aparecer em questões de concurso.

Para ***Rickettsia parkeri*** cepa Mata Atlântica, o carrapato associado é ***Amblyomma ovale***.

Outras espécies podem ter envolvimento provável ou potencial, como **Amblyomma dubitatum**, **Amblyomma tigrinum**, **Amblyomma triste** e **Rhipicephalus sanguineus sensu lato**.

3. Transmissão e Período de Incubação

3.1. Modo de transmissão

A transmissão ao ser humano ocorre pela **picada do carrapato infectado**. Para que a infecção ocorra, o carrapato precisa estar fixado ao corpo humano e transmitir a bactéria durante o parasitismo.

Na infecção por **Rickettsia rickettsii**, o carrapato geralmente precisa permanecer aderido ao corpo humano por cerca de **6 a 10 horas**, embora esse tempo possa ser menor no parasitismo por **Amblyomma aureolatum**. Na infecção por **Rickettsia parkeri**, a transmissão pode ocorrer em tempo inferior a **8 horas**.

Nos carrapatos, as Rickettsias podem ser mantidas ao longo da vida do vetor por transmissão transovariana, transtadial e por outros mecanismos próprios do ciclo dos carrapatos. Por isso, uma área com carrapatos infectados exige vigilância contínua.

CAI NA PROVA

A febre maculosa não é transmitida de pessoa para pessoa. A banca pode tentar trocar o vetor por contato direto com animal. O correto é lembrar: **picada do carrapato infectado**.

3.2. Período de incubação

Na febre maculosa brasileira, o período de incubação é de **2 a 14 dias**.

Na febre maculosa por **Rickettsia parkeri**, o período de incubação descrito é de **4 a 11 dias**.

Na investigação epidemiológica, interessa saber se a pessoa frequentou área de risco, teve contato com carrapatos, animais domésticos ou silvestres, ou esteve em local provável de infecção nos **15 dias anteriores** ao início dos sintomas.

3.3. Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é considerada **universal**. Isso significa que qualquer pessoa exposta ao carrapato infectado pode adoecer.

A imunidade adquirida após a infecção possivelmente é duradoura contra reinfecção, mas esse ponto não deve ser usado para reduzir a vigilância. Em área de risco, a prevenção continua sendo evitar o parasitismo por carrapatos e reconhecer sinais precoces da doença.

4. Manifestações Clínicas

4.1. Febre maculosa brasileira

A febre maculosa brasileira pode começar com sinais inespecíficos: **febre de início súbito**, geralmente elevada, **cefaleia intensa**, **mialgia**, **artralgia**, prostração, náuseas e vômitos.

Entre o segundo e o sexto dia de doença, pode surgir **exantema máculo-papular**, com evolução centrípeta e predomínio em membros inferiores. O exantema pode acometer palmas das mãos e plantas dos pés em parte dos casos.

O detalhe que mais cai em prova é que o exantema é importante, mas **pode estar ausente**. Portanto, a ausência de manchas na pele não exclui a hipótese de febre maculosa, principalmente se houver febre súbita, dor no corpo e histórico epidemiológico compatível.

Em casos graves, pode haver confusão mental, torpor, coma, icterícia, convulsões, alterações hemorrágicas, insuficiência renal, insuficiência respiratória e manifestações neurológicas.

💡 CAI NA PROVA

Febre + cefaleia + mialgia + exposição a carrapato ou área de risco já deve acender alerta. Não espere aparecer exantema para suspeitar.

4.2. Febre maculosa por *Rickettsia parkeri*

A infecção por *Rickettsia parkeri* costuma ser uma doença febril aguda, autolimitada, de evolução leve ou moderada.

Um achado característico é a **escara de inoculação**, que indica o local da picada do carrapato. Trata-se de uma lesão ulcerada, geralmente não dolorosa, com centro crostoso-necrótico e halo avermelhado ao redor.

Também podem ocorrer linfadenopatia regional, exantema, mal-estar, cefaleia, mialgia e artralgia.

4.3. Diagnósticos diferenciais

Na fase inicial, a febre maculosa pode ser confundida com dengue, zika, chikungunya, leptospirose, viroses respiratórias, influenza, covid-19 e outras doenças febris.

Essa semelhança é importante para o ACE/ACS porque a orientação da família não deve banalizar a febre. Em área de risco, o histórico de carrapato, contato com animais ou passagem por áreas infestadas precisa ser informado à equipe de saúde.

📖 5. Diagnóstico e Tratamento

5.1. Diagnóstico

O diagnóstico da febre maculosa considera quadro clínico, antecedentes epidemiológicos e exames laboratoriais.

A confirmação laboratorial pode envolver **Rifi IgG**, com comparação entre amostras pareadas, além de técnicas como imuno-histoquímica, PCR e isolamento do agente. Na Rifi, a segunda amostra costuma ser coletada **14 a 21 dias** após a primeira, buscando soroconversão ou aumento significativo dos títulos.

Para ACE/ACS, o ponto essencial não é decorar exame, mas entender que a suspeita deve ser comunicada e registrada rapidamente, porque a doença exige resposta precoce.

5.2. Tratamento oportuno

O sucesso do tratamento está diretamente relacionado à precocidade de sua introdução.

A **doxiciclina** é o antimicrobiano de escolha para todos os casos suspeitos de infecção por **Rickettsia rickettsii** e outras rickettsioses, independentemente da faixa etária e da gravidade. Quando não for possível utilizar doxiciclina, o cloranfenicol pode ser alternativa indicada pelo serviço de saúde.

A partir da suspeita de febre maculosa, o tratamento com antibiótico deve ser iniciado imediatamente. Não se deve aguardar confirmação laboratorial.

💡 CAI NA PROVA

Esse é um dos pontos mais importantes: na febre maculosa, **não se espera exame confirmar** para iniciar tratamento. Suspeitou, encaminhou e tratou conforme avaliação do serviço.

5.3. O que o ACE/ACS não faz

O ACE/ACS não prescreve doxiciclina, não define dose e não substitui a avaliação clínica. Seu papel é identificar risco, orientar a procura imediata do serviço, comunicar a equipe, apoiar a investigação e reforçar medidas de prevenção.

Também não é recomendada antibioticoterapia profilática para pessoas assintomáticas que foram recentemente picadas por carrapatos. A conduta correta é orientar observação de sinais e sintomas, procura do serviço se houver febre ou mal-estar e comunicação à equipe de saúde conforme o fluxo local.

6. Vigilância Epidemiológica

6.1. Caso suspeito

Deve-se suspeitar de febre maculosa quando houver **febre de início súbito**, **cefaleia** e **mialgia**, associados a história de picada de carrapato, contato com animais domésticos ou silvestres, ou permanência em área de transmissão nos últimos **15 dias**.

Também é suspeito o indivíduo com febre súbita, cefaleia e mialgia seguidas de exantema maculopapular entre o segundo e o quinto dia de evolução, ou manifestações hemorrágicas.

6.2. Notificação

Todo caso suspeito de febre maculosa requer **notificação compulsória** e investigação, por se tratar de doença grave. Um único caso pode indicar surto e exigir medidas imediatas de controle.

A notificação deve ser registrada no **Sinan**, por meio da **Ficha de Investigação da Febre Maculosa**.

O caso deve ser encerrado oportunamente em até **60 dias** da notificação.

6.3. Investigação epidemiológica

A investigação deve começar imediatamente após a notificação. O objetivo é confirmar dados clínicos, identificar local provável de infecção, avaliar a extensão da área de transmissão e orientar medidas de controle.

Na investigação, a equipe observa locais de residência, trabalho e lazer, presença de alta infestação de carrapatos, criação de cães e cavalos, presença de capivaras e gambás, circulação em áreas de mata, parques, margens de rios, pastagens ou áreas com vegetação.

O ACE/ACS pode contribuir muito nesse processo porque conhece o território, as famílias, os caminhos de circulação, os animais presentes e os pontos onde a população costuma trabalhar, pescar, caminhar ou se divertir.

CAI NA PROVA

Na investigação, o termo-chave é **local provável de infecção (LPI)**. A banca pode descrever moradia, trabalho, lazer, área de mata, beira de rio, presença de capivaras, cavalos e carrapatos.

7. Vigilância Ambiental e Entomológica

7.1. Pesquisa de carrapatos

A vigilância ambiental busca identificar áreas de risco e verificar a presença de vetores e reservatórios. A pesquisa de carrapatos pode ocorrer no ambiente, na vegetação, no peridomicílio, no intradomicílio ou em animais.

As equipes responsáveis podem utilizar técnicas como arrasto com pano branco, armadilhas com dióxido de carbono e coleta em animais. Essas atividades exigem equipamentos de proteção individual, vestimentas adequadas e cuidado técnico.

O ACE/ACS não deve improvisar coleta insegura. Em áreas com suspeita de febre maculosa, a orientação é comunicar a vigilância competente e seguir o fluxo do município.

7.2. Sazonalidade dos carrapatos

O ciclo dos carrapatos tem variação ao longo do ano. Em geral, adultos ocorrem mais nos meses quentes e úmidos, especialmente primavera e verão. Larvas e ninfas predominam em períodos mais secos e frios, e as ninfas podem ser muito agressivas ao ser humano.

Essa informação ajuda a organizar ações educativas antes dos períodos de maior exposição, principalmente em áreas rurais, parques, trilhas, margens de rios, áreas com capivaras, cavalos e vegetação.

8. Prevenção e Controle

8.1. Proteção individual

A prevenção da febre maculosa depende de reduzir o contato da população com carrapatos.

Em áreas de risco, deve-se orientar o uso de **roupas claras**, mangas compridas, calças compridas e botas. A parte inferior da calça pode ser colocada por dentro da bota, preferencialmente com vedação. O uso de repelentes eficazes contra carrapatos também pode ser recomendado conforme orientação técnica.

Outra medida muito importante é examinar o corpo a cada **três horas** quando houver exposição a áreas com carrapatos. Quanto mais rápido o carrapato for retirado, menor a chance de transmissão.

8.2. Retirada correta do carrapato

Se o carrapato for encontrado preso ao corpo, a retirada deve ser feita preferencialmente com **pinça**, puxando com cuidado.

Não se deve esmagar o carrapato com as unhas, porque ele pode liberar bactérias e contaminar partes do corpo com pequenas lesões. Também não é adequado usar métodos improvisados que perfurem, comprimam ou esmaguem o carrapato.

CAI NA PROVA

Conduta correta: retirar o carrapato com pinça e cuidado. Conduta errada: esmagar com a unha, apertar, furar ou tentar resolver com método improvisado.

8.3. Educação em saúde e ações no território

As ações educativas devem explicar o que é a doença, como ocorre a transmissão, quais são os sintomas, onde procurar atendimento e como se proteger em áreas de risco.

Locais públicos com infestação conhecida por carrapatos devem informar os frequentadores sobre a presença do vetor e as formas de proteção. Em áreas com casos confirmados, a vigilância deve atuar de forma integrada com assistência, vigilância ambiental, zoonoses e gestão local.

No território, o ACE/ACS deve reforçar que febre após exposição a carrapatos exige avaliação rápida. Também deve orientar famílias, trabalhadores rurais, frequentadores de parques, pescadores, turistas, proprietários de animais e pessoas que circulam em áreas com capivaras, cavalos, cães e vegetação.

8.4. Controle ambiental

O controle ambiental depende da avaliação técnica da área. Pode envolver limpeza planejada de áreas públicas, capina de lotes, manejo de animais, orientação a profissionais da agropecuária e do turismo, ações de zoonoses e comunicação de risco.

O controle não deve ser entendido como ação isolada ou improvisada. A presença de capivaras, cavalos, cães e carrapatos exige análise do ciclo de transmissão e planejamento integrado. Para prova, o mais importante é reconhecer que a prevenção combina **educação em saúde, proteção individual, vigilância ambiental e investigação epidemiológica**.

9. Resumo de Prova

RESUMO DA AULA

- Febre maculosa é zoonose infecciosa febril aguda transmitida por carrapatos.
- Agente etiológico: bactérias do gênero **Rickettsia**.
- Febre maculosa brasileira: causada principalmente por **Rickettsia rickettsii**, associada a casos graves e óbitos.
- Febre maculosa por **Rickettsia parkeri**: em geral leve ou moderada, com escara de inoculação.
- Vetores associados a **R. rickettsii**: **Amblyomma sculptum** e **Amblyomma aureolatum**.
- **Amblyomma sculptum** também pode aparecer como **carrapato-estrela**.
- Vetor associado a **R. parkeri**: **Amblyomma ovale**.
- Capivaras, cavalos, gambás e cães podem participar do ciclo, mas não são o vetor.
- Transmissão humana: picada do carrapato infectado fixado ao corpo.
- Incubação da febre maculosa brasileira: **2 a 14 dias**.
- Caso suspeito envolve febre súbita, cefaleia, mialgia e exposição a carrapato, animais ou área de transmissão nos últimos **15 dias**.
- Exantema é importante, mas pode estar ausente; sua ausência não exclui a doença.
- A doença pode ser confundida com dengue, zika, chikungunya, leptospirose e viroses respiratórias.

- Tratamento de escolha: **doxiciclina**, conforme avaliação do serviço.
- Tratamento deve começar diante da suspeita, sem aguardar confirmação laboratorial.
- Não se recomenda antibiótico profilático para pessoa assintomática apenas por picada recente de carrapato.
- Todo caso suspeito é de notificação compulsória e deve ser registrado no **Sinan**.
- O caso deve ser encerrado em até **60 dias** da notificação.
- Prevenção: roupas claras, mangas e calças compridas, inspeção do corpo a cada **três horas** e retirada do carrapato com pinça.
- Não esmagar carrapato com as unhas.
- Controle envolve educação em saúde, vigilância ambiental, investigação do LPI e ações integradas no território.

Questões Comentadas

QUESTÃO COMENTADA Q01

CRESCER CONSULTORIAS · 2019 · AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (PREF BREJO DE AREIA/MA)

No Brasil, a febre maculosa brasileira causada por *Rickettsia rickettsii* é a riquetsiose mais prevalente e reconhecida. No entanto, recentemente novas riquetsioses também causadoras de quadros clínicos da 'febre maculosa' têm sido confirmadas em diversas regiões do país. Sobre a doença, é incorreto afirmar que:

- A) No Brasil, os principais vetores e reservatórios são os carrapatos do gênero *Amblyomma*.
- B) É uma doença infecciosa febril aguda, de gravidade variável, que pode cursar com formas leves e atípicas até formas graves com elevada taxa de letalidade.
- C) Todo caso suspeito de febre maculosa requer notificação compulsória e investigação, por se tratar de doença grave.
- D) Uma das formas de prevenção da doença é a vacinação.

Gabarito: **D**

Comentário: A alternativa incorreta é a letra D. Não há vacinação de rotina para prevenir febre maculosa; a prevenção depende de evitar carrapatos, reconhecer áreas de risco e buscar atendimento rápido diante de suspeita.

Fundamento: Aula – Características, notificação e prevenção

? QUESTÃO COMENTADA Q02

CONTEMAX · 2019 · AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (PREF DAMIÃO/PB)

O Ministério da Saúde informa que 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. É CORRETO afirmar que a transmissão da febre maculosa ocorre pela:

- A) Picada do mosquito Aedes aegypt infectado.
- B) Picada do carrapato infectado.
- C) Picada do Anopheles infectado.
- D) Picada do mosquito-palha infectado.
- E) Picada do escorpião infectado.

Gabarito: B

Comentário: A transmissão ocorre pela picada de carrapato infectado. A banca tenta confundir com mosquitos de outras doenças, como Aedes, Anopheles e mosquito-palha.

Fundamento: Aula - Modo de transmissão

? QUESTÃO COMENTADA Q03

VUNESP · 2019 · AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS (PREF CERQUILHO/SP)

Os carrapatos do gênero *Amblyomma* são os principais vetores do agente etiológico da Febre Maculosa. O *A. cajennense* tem ampla dispersão por todo território nacional e é popularmente conhecido como 'carrapato estrela', e suas formas jovens, por 'vermelhinhos' e por 'micuins'. Assinale a alternativa que descreve corretamente seu ciclo de vida.

- A) Após a cópula, que ocorre no solo, a fêmea fecundada prende-se a um hospedeiro mamífero onde deposita seus ovos, originando larvas que passam por 5 fases de muda até se tornarem adultas. Todo o processo de desenvolvimento das formas jovens ocorre no interior do hospedeiro, sendo, portanto, nessa fase, endoparasitas, alimentando-se de sangue.
- B) Depois do acasalamento, que ocorre em ambiente aquático, a fêmea põe ovos, muitas vezes em grandes quantidades, que ficam protegidos numa bolsa chamada ovissaco. As fêmeas e os machos cuidam do ovissaco e, depois da eclosão, carregam os filhotes nas costas até um hospedeiro mamífero terrestre para que se alimentem de sangue e realizem as sucessivas trocas de carapaças até a fase adulta.
- C) Possuem 3 fases de vida, larva, ninfa e adultos, sendo que em todas se alimentam de sangue do hospedeiro, mas como a passagem de uma fase para outra (que ocorre por mudas) é sempre no ambiente, é necessário que se soltem do hospedeiro e, depois da muda, subam novamente no mesmo ou em outro hospedeiro.

- **D)** Esses aracnídeos apresentam seu desenvolvimento em quatro fases distintas. Três fases totalmente dependentes da água, ovo, larva e pupa, sendo que as larvas e pupas se alimentam de microrganismos; e uma fase adulta terrestre.
- **E)** A fêmea é vivípara, isto é, os filhotes desenvolvem-se dentro da mãe, e o nascimento efetua-se por meio de parto, sendo a gestação de 2 a 3 meses, dependendo da espécie.

Gabarito: C

Comentário: A questão cobra o ciclo do carrapato: larva, ninfa e adulto. As fases se alimentam de sangue, mas as mudas ocorrem no ambiente, o que favorece a manutenção do ciclo em áreas infestadas.

Fundamento: Aula - Vetores e ciclo dos carrapatos

? QUESTÃO COMENTADA Q04

VUNESP - 2019 - AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS (PREF CERQUILHO/SP)

A febre maculosa é uma doença infecciosa, aguda e de gravidade variável. Ela pode variar desde as formas clínicas leves e atípicas até as formas graves, com elevada taxa de letalidade. A febre maculosa é causada por

- **A)** Um prion.
- **B)** Um vírus.
- **C)** Uma bactéria.
- **D)** Um protozoário.
- **E)** Uma cianofícea.

Gabarito: C

Comentário: Febre maculosa é causada por bactéria do gênero Rickettsia. Não é vírus, protozoário, prion nem cianobactéria.

Fundamento: Aula - Agente etiológico

? QUESTÃO COMENTADA Q05

AMEOSC · 2023 · AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (PREF ITAPIRANGA/SC)

A Febre Maculosa (FM) é classificada como uma zoonose, também conhecida como tifo exantemático ou febre petequial. Essa condição se destaca como uma enfermidade infecciosa febril aguda que é transmitida por meio da picada de:

- A) Carrapatos.
- B) Piolho.
- C) Pulgas.
- D) Mosquito.

Gabarito: A

Comentário: O vetor da febre maculosa é o carrapato. A expressão 'carrapato-estrela' também pode aparecer nas provas.

Fundamento: Aula - Vetor

? QUESTÃO COMENTADA Q06

INSTITUTO SOCIAL UNIVIDA · 2024 · AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (PREF IGUARAÇU/PR)

São sintomas da febre maculosa, exceto:

- A) Cefaléia.
- B) Dor abdominal.
- C) Febre baixa (em torno de 37°).
- D) Vômito e diarreia.

Gabarito: C

Comentário: A febre maculosa costuma cursar com febre de início súbito, geralmente elevada, além de cefaleia, mialgia e sintomas gastrointestinais. Febre baixa em torno de 37° não é o padrão cobrado.

Fundamento: Aula - Manifestações clínicas

? QUESTÃO COMENTADA Q07

CONTEMAX · 2019 · AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (PREF SERRARIA/PB)

É correto afirmar que a Febre Maculosa e outras Riquetisioses:

- **A)** São doenças de notificação compulsória semanal.
- **B)** Não são doenças de notificação compulsória.
- **C)** São doenças de notificação compulsória imediata à Secretaria Municipal somente.
- **D)** São doenças de notificação compulsória imediata às Secretarias Estadual e Municipal somente.
- **E)** São doenças de notificação compulsória as três esferas (Secretarias Municipal, Estadual e Ministério da Saúde).

Gabarito: **E**

Comentário: Febre maculosa e outras riquetsioses são agravos de notificação compulsória. Em prova, desconfie de alternativas que neguem a notificação ou limitem a comunicação a apenas uma esfera.

Fundamento: Aula – Notificação e vigilância epidemiológica

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume 3. Febre maculosa brasileira e outras rickettsioses.



APROVA

AGENTE DE SAÚDE

Você concluiu a aula sobre febre maculosa.

Revise Rickettsia, carrapatos Amblyomma, exposição nos últimos 15 dias, exantema ausente, doxiciclina e prevenção com retirada correta do carrapato.

“A constância é a ponte entre o sonho e a posse.”

APROVA AGENTE DE SAÚDE