

Contribuições da Enquete Nº 08 - Proposta de Escopo do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Febre Maculosa - CONITEC

Data Contrib.	Deseja contribuir como?	O que você achou desta proposta de escopo?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/02/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Item outros: incluir orientações para atividades dos profissionais de saúde nas áreas de transmissão com a população local envolvendo a detecção de novos casos suspeitos. Atividades de educação e comunicação em saúde sobre o tema.		Clique aqui
07/02/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, trabalhos na área de educação em saúde envolvendo profissionais de saúde em áreas de transmissão.		Clique aqui
10/02/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/02/2017	Especialista no tema do PCDT	Boa	<p>Sim, Pagina 2, Agente etiológico:- Embora a cepa Mata Atlantica seja filogeneticamente similar à Rickettsia parkeri, atualmente dita cepa é reconhecida como "Rickettsia sp. cepa Mata Atlantica", sendo uns dos agente etiologicos da "riquetsiose as+Form_30099_21022017_195048pipe_08sociada a escara de inoculação no Brasil (Krawczak FS, et al. 2016). - Recentemente foi reconhecida outro possível agente etiológico da riquetsiose associada a escara de inoculação no Brasil; trata-se de Rickettsia parkeri, cujo vetor provável é Amblyomma tigrinum na região da Pampa no estado do Rio Grande do Sul (Weck B, et al. 2016; de Oliveira SV. 2017).Com tudo, seria ideal considerar 3 agentes etiologicos das febres maculosas no Brasil: Rickettsia rickettsii (Febre maculosa), Rickettsia sp. cepa Mata Atlantica (riquetsiose associada a escara de inoculação) e Rickettsia parkeri (riquetsiose associada a escara de inoculação na região de Pampa do estado do Rio Grande do Sul).Pagina 2, Vetores, reservatórios e amplificadores:- Atualmente Amblyomma cooperi (dubitatatum) nao é considerado como vetor reconhecido de riquetsias patogênicas no Brasil (Szabó MPJ, et al. 2013).- Diante da epidemiologia recentemente descrita de possíveis casos de riquetsiose associada a escara de inoculação na região de Pampa (RS), Amblyomma tigrinum deve ser considerada como outra especie de carrapato de importancia na epidemiologia das febres maculosas no Brasil (Weck B, et al. 2016; de Oliveira SV. 2017).- Os cães também devem ser incluídos como animais de importancia na ecologia das febres maculosas em relação com os carrapatos Amblyomma aureolatum, A. ovale e A. tigrinum (Szabó MPJ, et al. 2013; Weck B, et al. 2016; de Oliveira SV. 2017).</p>	Diante das recentes descrições das riquetsioses associadas a escara de inoculação no Brasil (de Oliveira SV. 2016; de Oliveira SV. 2017), dita informação merece ser considerada no documento.	Clique aqui

Contribuições da Enquete Nº 08 - Proposta de Escopo do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Febre Maculosa - CONITEC

Data Contrib.	Deseja contribuir como?	O que você achou desta proposta de escopo?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Pagina 3, Manifestações clínicas:- Diante das recentes descrições das riquetsioses associadas a escara de inoculação no Brasil (de Oliveira SV. 2016; de Oliveira SV. 2017), é importante a inclusão de duas seções de "manifestações clínicas"; a que está no documento em referencia a febre maculosa (R. rickettsii), e outra para "riquetsiose associada a escara de inoculação" (Doença febril aguda sem foco aparente com presença de escara de inoculação [lesão com centro crostoso-necrotico com halo eritematoso circundante]; outros sinais e sintomas que podem estar associados [linfadenopatia geralmente ipsilateral à escara de inoculação, exantema macular ou maculo-pustular, mialgias, artralgias, mal-estar geral, calafrios, náuseas]) (Spolidorio MG, et al. 2010; Silva N, et al. 2011; Krawczak FS, et al. 2016).- É importante detalhar as características do exantema na riquetsiose por R. rickettsii: geralmente é de distribuição centripeta (com inicio em punhos e tornozelos, atingindo depois o tronco) incluindo palmas e plantas. alem disso, com a evolução da doença sem tratamento antibiotico, o exantema pode se tornar purpúrico (Faccini-Martínez AA, et al. 2014).Pagina 3, Diagnósticos diferenciais:- As riquetsioses do grupo do tifo nao sao transmitidas por carrapatos; sao transmitidas por pulgas ou piolhos (Rickettsia typhi e Rickettsia prowazekii, respectivamente).- Os diagnosticos diferenciais na riquetsiose associada a escara de inoculação podem ser: picada de aranha, ectima, tularemia, infecção na pele por antraz, etc.Pagina 4, Epidemiologia:- Embora a cepa Mata Atlantica seja filogeneticamente similar à Rickettsia parkeri, atualmente dita cepa é reconhecida como "Rickettsia sp. cepa Mata Atlantica" (Krawczak FS, et al. 2016).</p>		

Contribuições da Enquete Nº 08 - Proposta de Escopo do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Febre Maculosa - CONITEC

Data Contrib.	Deseja contribuir como?	O que você achou desta proposta de escopo?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>- É importante a inclusão da epidemiologia da possível nova riquetsiose associada a escara de inoculação causada pela <i>R. parkeri</i> na região da Pampa (RS) em relação ao carrapato <i>A. tigrinum</i> (Weck B, et al. 2016; de Oliveira SV. 2017).Pagina 5, Definição de caso:- Diante das recentes descrições das riquetsioses associadas a escara de inoculação no Brasil (de Oliveira SV. 2016; de Oliveira SV. 2017), é importante ia inclusão de duas seções de "Definição de caso"; a que está no documento em referencia a febre maculosa (<i>R. rickettsii</i>), e outra para "riquetsiose associada a escara de inoculação" (Doença febril aguda sem foco aparente com presença de escara de inoculação [lesão com centro crostoso-necrotico com halo eritematoso circundante]; outros sinais e sintomas que podem estar associados [linfadenopatia geralmente ipsilateral à escara de inoculação, exantema macular ou maculo-pustular, mialgias, artralgias, mal-estar geral, calafrios, náuseas]) (Spolidorio MG, et al. 2010; Silva N, et al. 2011; Krawczak FS, et al. 2016).Pagina 6, Classificação CID-10:- Caso seja possível, acrescentar "riquetsiose associada a escara de inoculação" no CID "A77.8 Outras febres maculosas"Pagina 7, Tratamento etiológico:- Considerar a inclusão dos macrolídeos como antibióticos de segunda escolha só nos casos de febre maculosa "branda" (riquetsiose associada a escara de inoculação)</p>		
17/02/2017	Profissional de saúde	Muito boa	Não		