



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## **BRUCELOSE HUMANA**

### **NOTA TÉCNICA nº 02/2017 – GVE/SUVISA/SES-GO**

#### **COORDENAÇÃO DE ZONÓSES**

Goiânia, 24 de novembro de 2017.

Assunto – Orientações sobre vigilância epidemiológica da Brucelose em humanos

1. A brucelose é uma zoonose de grande relevância no contexto de saúde pública. A contaminação humana pode ocorrer por contato direto ou indireto com a fonte de infecção animal. A doença ocorre em humanos por quatro principais espécies de *Brucella*: *Brucella melitensis*, *Brucella abortus*, *Brucella suis* e *Brucella canis*. Atualmente, a sua incidência é cerca de cinco vezes superior aos números oficiais, sobretudo devido à falta de diagnóstico. A distribuição geográfica coincide com a endemia animal, sendo uma doença ocupacional e mais frequente em regiões rurais(1).

2. Doença sistêmica e bacteriana, com quadro clínico muito polimorfo. Seu início pode ser agudo ou insidioso, caracterizado por febre contínua, intermitente ou irregular, de duração variável. Um sintoma quase constante é a astenia e qualquer exercício físico produz pronunciada fadiga, acompanhada de mal-estar, cefaleia, debilidade, suor profuso, calafrios, artralgia, estado depressivo e perda de peso. Em alguns casos, podem surgir supurações de órgãos, como fígado e baço. Quadros sub-clínicos são frequentes, bem como quadros crônicos de duração de meses e até anos, se não tratados. Devido ao polimorfismo das manifestações e ao seu curso insidioso, nem sempre se faz a suspeita diagnóstica. Muitos casos se enquadram na síndrome de febre de origem obscura(FOO). Essa febre, na fase aguda e subaguda, em 95% dos casos, é superior a 39°C. Complicações osteo-articulares podem estar presentes em cerca de 20 a 60% dos pacientes, sendo a articulação sacroilíaca a mais atingida. Orquite e epididimite têm sido relatadas e, também, pode ocorrer endocardite bacteriana. Em geral, o paciente se recupera, porém pode ficar com incapacidade intensa no curso da enfermidade, sendo importante o diagnóstico e tratamento precoces. Recidivas ocorrem, com manifestações parciais do quadro inicial ou com todo seu cortejo(2).

3. A transmissão da *Brucella* sp. para pessoas pode ocorrer em laboratórios, fazendas, granjas, frigoríficos e, em muitos casos, por autoinoculação acidental ou contato com a vacina animal (vacina atenuada) em mucosas. Devido à estas circunstâncias são considerados expostos ao risco de infecção: médicos veterinários e seus auxiliares, trabalhadores de frigoríficos e açougues, trabalhadores de ordenha e fabricação de produtos lácteos, trabalhadores habilitados a realizar a vacinação animal e profissionais de laboratório.

4. No Brasil foram confirmados 490 casos de doença de 2013 à 2017\* (SINAN/SVS/MS dados de até 11/05/2017). No estado de Goiás, no período de 2015 à junho de 2017 foram notificados apenas 27 casos, sendo que destes 03 foram confirmados (Anexo 01). Acredita-se que o baixo número de casos comparado à outras doenças está relacionado ao desconhecimento sobre a enfermidade. Observa-se que os estados que instituíram programas de vigilância de brucelose humana aumentaram o registro de casos confirmados após a sensibilização dos profissionais de saúde. Atualmente, os estados que mais registram casos confirmados são Santa Catarina, Paraná, Mato Grosso, Rondônia e Tocantins.

5. Em relação à brucelose em bovinos, dados registrados pela Agência Goiana de Defesa Agropecuária (AGRODEFESA) e pela Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e

## SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Abastecimento em Goiás (SFA-GO/MAPA) evidenciaram que de 2015 até junho de 2017 ocorreram 73 focos de brucelose bovina em 36 municípios distintos (Anexo 01). O maior quantitativo de casos bovinos notificados em relação aos casos humanos ratifica a necessidade de intensificar a vigilância em relação à brucelose humana, principalmente nos municípios que registram casos em animais e reitera a necessidade de integração entre os serviços de saúde e a defesa sanitária animal.

### 6. Definição de caso

#### 6.1. Suspeito

- Todo paciente com febre de início agudo ou insidioso, história epidemiológica sugestiva de contato com produto de origem animal contaminado, exposição ocupacional ou manejo de animal acometido por brucelose e com outras manifestações clínicas sugestivas da doença.

#### 6.2. Confirmado

- Critério clínico-laboratorial – Indivíduo com as características descritas para o caso suspeito e confirmação através de exames laboratoriais.

#### 6.3. Descartado

- Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença.

- Paciente com diagnóstico laboratorial negativo para brucelose (dois resultados negativos com intervalo de 30 dias entre os exames)

### 7. Condutas a serem adotadas

**7.1 Investigação** – Realizar busca ativa de todos os indivíduos que tiveram contato com animais suspeitos/confirmados que apresentarem sinais/sintomas compatíveis. Em locais onde tiveram casos de brucelose em animais orientar os assintomáticos a procurar o serviço de saúde em caso de aparecimento de sintomatologia compatível. Deve-se proceder a investigação epidemiológica frente à ocorrência e/ou notificação de um ou mais casos do agravo, para que se obtenham informações quanto à caracterização clínica do caso (incluindo a análise dos exames laboratoriais), quanto às possíveis fontes de infecção e para avaliação das medidas de controle cabíveis em cada situação.

**7.2 Notificação** – Embora ainda não seja doença de notificação compulsória, recomenda-se a notificação no Sinan Net (notificação individual CID 10: A 23 – Anexo 02) e encaminhar cópia da ficha para a Coordenação de Zoonoses/GVE/SUVISA/SES GO através do email: [zoonoses.go.gov@gmail.com](mailto:zoonoses.go.gov@gmail.com)

**7.3 Confirmação diagnóstica** - A coleta de amostra para o diagnóstico laboratorial deve ser feita, preferencialmente, antes do uso de qualquer medicamento logo após a suspeita clínica. A mesma deve ser encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Públicas (LACEN), devidamente identificada e acompanhada das solicitação do exame (cadastro no GAL). Também deve ser anexada uma cópia da ficha de notificação preenchida para orientar o processo de investigação e identificação laboratorial do agente. O material a ser enviado é o soro (02ml), refrigerado entre 2 e 8°C por até 72 horas; após esse prazo, congelar a -20°C. A forma de acondicionamento para envio deve ser em isopor, na presença de gelo reciclável, em embalagens plásticas duplas e sem vazamentos.

**7.4 Diagnóstico diferencial** - Para o diagnóstico deve-se levar em consideração o histórico do paciente e proceder à diferenciação de casos dos seguintes agravos: endocardite bacteriana, tuberculose, leptospirose, febre maculosa, febre de chikungunya, malária, mononucleose, criptococose, histoplasmose, síndrome da fadiga crônica, vasculites, hepatite e listeriose.

**8. Tratamento** - Antibioticoterapia, sendo a droga de escolha a Doxiciclina (200mg/dia), em combinação com a Rifampicina (600 a 900mg/dia), durante 6 semanas. Se houver recidivas, repetir o

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

tratamento, porque, em geral, não se deve à resistência aos antibióticos e sim a sequestro dos agentes por algum órgão que não permite a ação da droga. Não usar a Doxiciclina em menores de 7 anos. Sulfametoxazol e Trimetoprim podem ser associados à Gentamicina, nesses casos.

**9. Medidas de Controle**



- Informar a população sobre o consumo de leite e outros derivados devidamente pasteurizados e/ou fervidos; educar os trabalhadores que cuidam de animais sobre os riscos da doença e sobre os cuidados (incluindo o uso de equipamentos de proteção individual) para evitar o contato com animais doentes ou potencialmente contaminados.

- Informar o órgão de defesa agropecuária (AGRODEFESA) a ocorrência de casos humanos confirmados (exceto acidente vacinal) para que procedam a investigação dos animais.

- Ter precauções com o material de drenagens e secreções. Realizar a desinfecção concorrente das secreções purulentas. Investigar os contatos para tratamento e controle. Investigar as fontes de infecção para adoção de medidas de prevenção. Em situações de epidemia, investigar fontes de contaminação comum, que, em geral, são os produtos de origem animal contaminados, principalmente leite e derivados não pasteurizados, esterilizados ou fervidos. Confiscar os alimentos suspeitos até que sejam instituídas as medidas de prevenção definitivas. Em laboratórios, observar o cumprimento das normas de biossegurança, incluindo o uso correto dos equipamentos de proteção individual.

- Promover a capacitação permanente junto aos profissionais de saúde.

**10.** Em situações específicas que não estejam contempladas neste informe, contatar-nos pelo telefone (62) 32012683 ou e-mail [zoonoses.go.gov@gmail.com](mailto:zoonoses.go.gov@gmail.com)

 Isadora Franco Lopes de Araújo Técnica da Coordenação de Zoonoses	 Fabricio Augusto de Sousa Coordenador de Zoonoses
Magna Maria de Carvalho Gerente de Vigilância Epidemiológica	

**Bibliografia consultada:**

1. Maurelio, A.P.V.; Santarosa, B.P.; Ferreira, D.O.L.; Martins, M.T.A.; Paes, A.C.; Megid, J.; Situação Epidemiológica Mundial da Brucelose Humana. Veterinária e Zootecnia, volume 23, nº 04, 2016.

2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso, 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

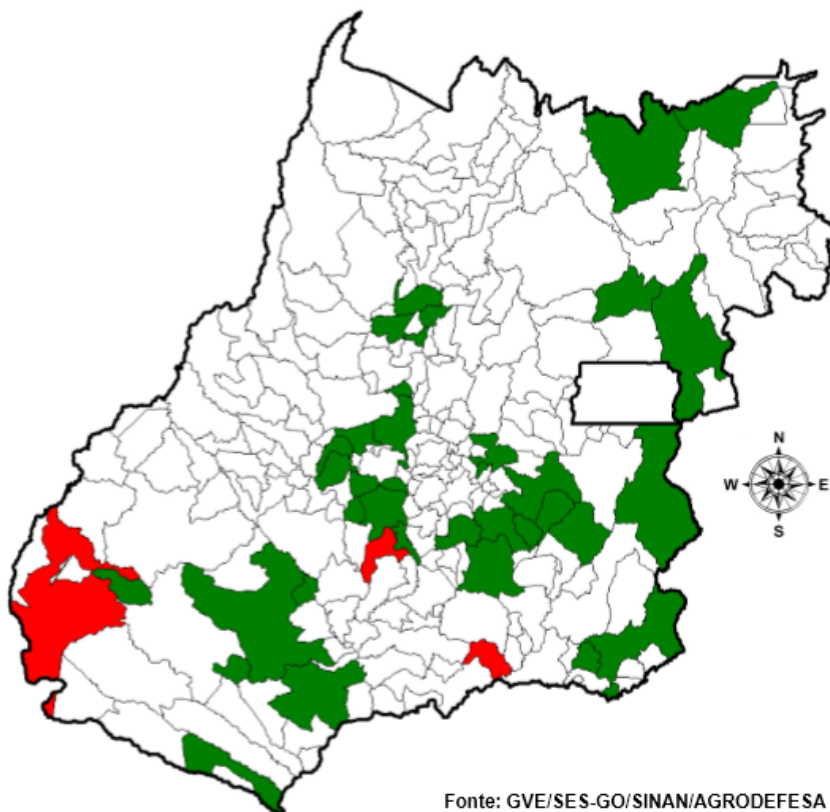
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Anexo 01

Casos registrados de Brucelose em bovinos e em humanos por município no Estado de Goiás no período de 2015 a 2017\* (até junho 2017).

Legenda

<span style="color: green;">■</span>	Casos bovinos
Água Fria de Goiás	
Anápolis	
Aparecida do Rio Doce	
Bela Vista de Goiás	
Catalão	
Cavalcante	
Ceres	
Cezarina	
Cristalina	
Formosa	
Goiandira	
Heitorai	
Hidrolândia	
Itaberaí	
Itajá	
Itapaci	
Monte Alegre de Goiás	
Mossâmedes	
Nazário	
Nova Glória	
Orizona	
Palmeiras de Goiás	
Palminópolis	
Perolândia	
Piracanjuba	
Quirinópolis	
Rio Verde	
Rubiataba	
Sanclerlândia	
Santo Antônio da Barra	
São Luís de Montes Belos	
São Miguel do Passa Quatro	
Silvânia	
Terezópolis de Goiás	
Turvânia	
Vianópolis	
<span style="color: red;">■</span>	Casos humanos
Buriti Alegre	
Indiara	
Mineiros	



Fonte: GVE/SES-GO/SINAN/AGRODEFESA

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Anexo 02

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade				
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
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		30 País (se residente fora do Brasil)			
29 Zona					
30 País (se residente fora do Brasil)					
Conclusão	31 Data da Investigação				
	32 Classificação Final		33 Critério de Confirmação/Descarte		
	Local Provável da Fonte de Infecção				
	34 O caso é autóctone do município de residência?		35 UF		
	36 País		37 Município		
	38 Código (IBGE)		39 Distrito		
	40 Doença Relacionada ao Trabalho		41 Evolução do Caso		
	42 Data do Óbito		43 Data do Encerramento		
Informações complementares e observações					
Observações adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Função	Assinatura	
	Notificação/conclusão		Sinan NET	SVS 27/09/2005	