



Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde  
Gerência de Vigilância em Saúde  
Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

# Boletim Epidemiológico

# Febre Maculosa Brasileira

## 2025



Vitória/ES  
2026

# Apresentação

A Secretaria Estadual da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES), por meio do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica (NEVE), vem divulgar os dados sobre o cenário epidemiológico da febre maculosa no Estado, com a finalidade de subsidiar as ações de vigilância, prevenção e controle.

Os dados utilizados refletem o cenário epidemiológico do ano de 2025.

## **Grupo Técnico das Zoonoses, NEVE/SESA:**

Karina Bertazo Del Carro – Bióloga/Doutora em Doenças Infecciosas

Luciana Medeiros Simonetti Rodrigues – Veterinária/Mestre em Ciências Animais

Lidiani Moreira Lima – Enfermeira/Especialista em Saúde Pública.

Raphael Lubiana Zanotti – Médico Infectologista/Mestre em Doenças Infecciosas

---

### Endereço:

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, nº 2025  
Bento Ferreira - CEP 29.050-625 - Vitória - ES.

Telefone: (27) 3636-8220/3636-8218

Email: febremaçulosa@saude.es.gov.br

# 1. Definição de Caso

## 1.1 Suspeito

Indivíduo que apresente febre de moderada a alta, cefaleia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ou tenha frequentado área sabidamente de transmissão da Febre Maculosa nos últimos 15 dias; ou - Indivíduo que apresente febre de início súbito, mialgia, cefaleia, seguido de aparecimento de exantema máculo-papular entre 2 a 5 dias dos sintomas e/ou manifestações hemorrágicas.

## 1.2 Confirmado

**1.2.1 Critério laboratorial:** quando o paciente apresenta quadro clínico compatível com a doença e preenche pelo menos um dos seguintes critérios:

- Rifi – quando houver soroconversão dos títulos de Rifi IgG, entendida como:
  - primeira amostra de soro (fase aguda) não reagente e segunda amostra (colhida 14 a 21 dias após) com título  $\geq 128$ ; ou
  - aumento de, no mínimo, quatro vezes os títulos obtidos em duas amostras de soro, coletadas com intervalo de 14 a 21 dias.
- Imunohistoquímica reagente para antígenos específicos de *Rickettsia* sp.
- Técnicas de biologia molecular (PCR), grupo febre maculosa detectável.
- Isolamento em cultura do agente etiológico

**1.2.2 Critério clínico-epidemiológico:** Todo caso suspeito, associado a antecedentes epidemiológicos (descritos na definição de caso suspeito), que tenha vínculo ecoepidemiológico\* com o Local Provável de Infecção (LPI) de casos confirmados laboratorialmente e que:

- Não tenha coletado material para exames laboratoriais específicos, OU;
- Tenha resultado não reagente na RIFI IgG com amostra única coletada antes do 7º dia de doença, OU;
- Tenha uma amostra única coletada em qualquer dia de doença com RIFI IgG reagente (com Título  $\geq 128$ ) ou indeterminado, OU;
- Tenha apenas duas amostras, coletadas com intervalo de 14 a 21 entre primeira e segunda amostras, mas sem aumento de títulos maior ou igual a quatro vezes, OU;
- A investigação ambiental oportuna do LPI detecte a circulação de riquétsia patogênica em vetores.

OBS: Enfatizamos que seja utilizado, preferencialmente, o critério laboratorial para classificação do caso.

\* *Define-se como vínculo ecoepidemiológico, ter frequentado nos últimos 15 dias anteriores ao início dos sintomas o mesmo LPI de casos confirmados laboratorialmente.*

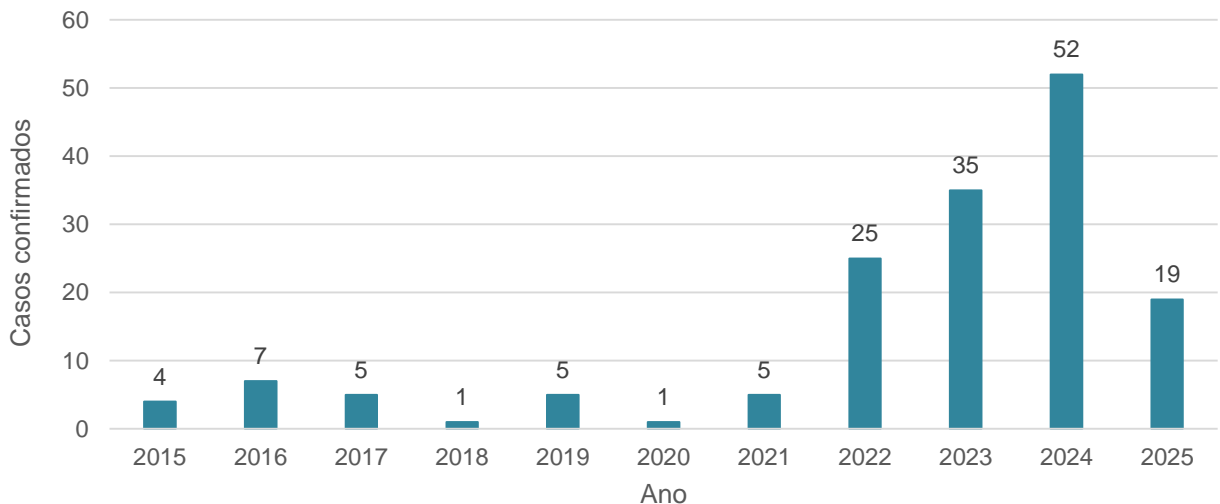
## 1.3 Descartado

Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença, OU sem dados suficientes para a classificação como confirmado.

## 2. Cenário Epidemiológico Dados de 2015 à 2025.

Na figura 1 observamos a distribuição dos casos confirmados de febre maculosa, do ano de 2015 até o ano de 2025, no Estado do Espírito Santo. Durante esses 10 anos foram confirmados 159 casos da doença. A maioria deles ocorreu na Regional Central, com 51 casos confirmados, seguidos das Regionais Metropolitana com 49, Norte 31 casos confirmados e Sul 28 casos. (Tabela 1, Figura 1).

**Figura 1. Série histórica de casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira, no Estado do Espírito Santo, Brasil**



Fonte: NEVE/SESA. SINAN, e-SUS VS e GAL/LACEN.

**Tabela 1: Casos confirmados de febre maculosa, por Regional de Saúde no Espírito Santo, Brasil. Dados compilados da série histórica de 10 anos.**

Regional de Saúde	Casos Confirmados	%
Central	51	32%
Metropolitana	49	31%
Norte	31	19%
Sul	28	18%
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100%</b>

Fonte: NEVE/SESA. SINAN, e-SUS VS e GAL/LACEN.

**Tabela 2. Município de infecção dos casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira no estado do Espírito Santo, Brasil, 2015 a 2025.**

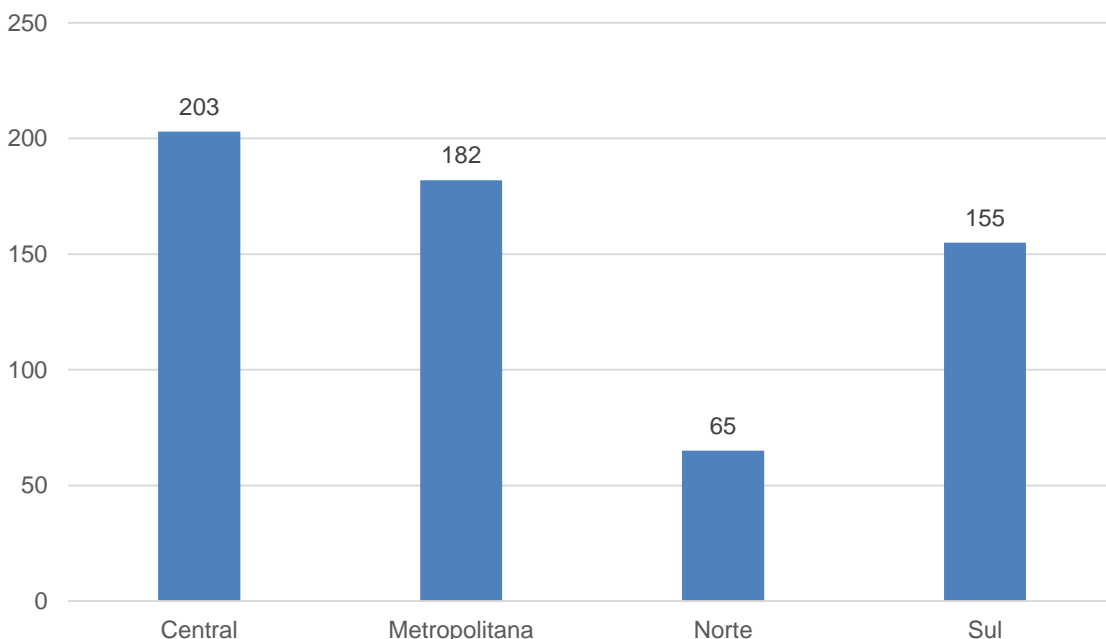
<b>Município</b>	<b>Casos</b>
Colatina	27
Afonso Cláudio	19
Nova Venécia	9
Itaguaçu	8
Itapemirim	8
Jaguare	8
Linhares	7
Cachoeiro de Itapemirim	6
Barra de São Francisco	5
Alfredo Chaves	4
Laranja da Terra	4
Mimoso do Sul	4
Sooretama	4
Vila Pavão	4
Vila Velha	4
Domingos Martins	3
Pancas	3
Serra	3
Vila Valério	3
Aracruz	2
Conceição da Barra	2
Conceição do Castelo	2
Marataízes	2
Rio Bananal	2
São Mateus	2
São Roque do Canaã	2
Vitória	2
Águia Branca	1
Atilio Vivácqua	1
Boa Esperança	1
Cariacica	1
Castelo	1
Ibatiba	1
Marechal Floriano	1
Rio Novo do Sul	1
São Gabriel da Palha	1
São José do Calçado	1
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>

Fonte: NEVE/SESA. SINAN, e-SUS VS e GAL/LACEN.

### 3. Cenário Epidemiológico Atual Dados do ano de 2025.

Em 2025, foram notificados 605 casos suspeitos de febre maculosa no Estado. Desses, aproximadamente 33% ocorreram na Regional Central, que apresentou o maior número de notificações no período. Em comparação com o ano anterior, observou-se uma redução de cerca de 7% no total de notificações, considerando que em 2024 foram registrados 652 casos suspeitos. Ao analisar a distribuição dos casos suspeitos por Regional de Saúde, verifica-se uma mudança no perfil das notificações em 2025. A Regional Central ultrapassou a Regional Metropolitana e passou a concentrar o maior número de casos suspeitos. Nos anos anteriores, a Regional Metropolitana era a que liderava o número de notificações no Estado.

**Figura 2. Casos notificados de Febre Maculosa Brasileira, por Regional de saúde, no Estado do Espírito Santo, Brasil, no ano de 2025.**



Fonte: NEVE/SESA. SINAN, e-SUS VS e GAL/LACEN.

Dos 78 municípios do Estado do Espírito Santo, 62 (79,5%) notificaram casos suspeitos de febre maculosa em 2025 (Tabela 3). Em comparação com 2024, observou-se um aumento de 1,6% no número de municípios que registraram notificações de casos suspeitos da doença, uma vez que, naquele ano, 61 municípios (78,2%) realizaram notificações.

**Tabela 2. Casos notificados para febre maculosa por município de notificação, Espírito Santo, no ano de 2025.**

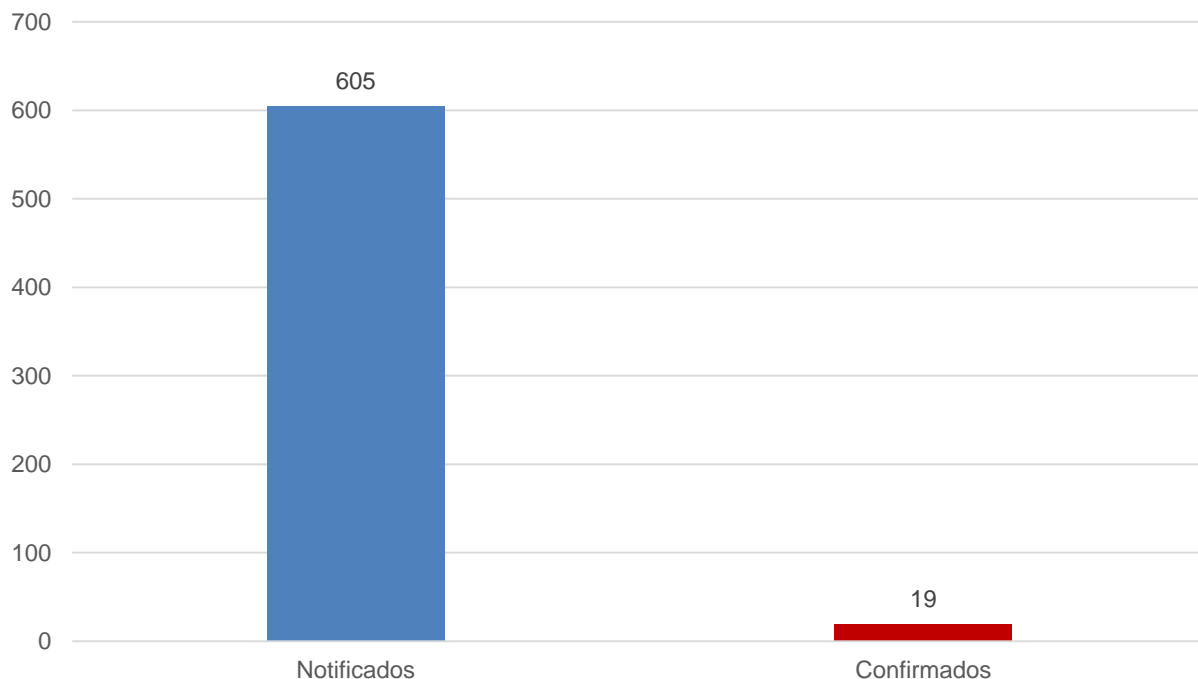
<b>Município de notificação</b>	<b>2025</b>
Colatina	109
Afonso Cláudio	48
Alfredo Chaves	44
Laranja da Terra	34
Cachoeiro de Itapemirim	32
Linhares	21
Vitória	21
Baixo Guandu	19
Itapemirim	18
Marataízes	18
São Roque do Canaã	18
Jaguaré	16
Nova Venécia	16
Barra de São Francisco	13
Pancas	13
São Mateus	12
Vila Velha	12
Santa Teresa	10
Serra	10
Anchieta	9
Cariacica	7
Ibatiba	6
Itaguaçu	6
Mimoso do Sul	6
São José do Calçado	6
Domingos Martins	5
Marilândia	5
São Gabriel da Palha	5
Atilio Vivacqua	4
Itarana	4
Rio Bananal	4
Venda Nova do Imigrante	4
Apiacá	3
Guarapari	3
Santa Maria de Jetibá	3
São Domingos do Norte	3
Sooretama	3
Boa Esperança	2
Castelo	2
Ibitirama	2
Ibiraçu	2
Marechal Floriano	2
Rio Novo do Sul	2
Santa Leopoldina	2
Vargem Alta	2
Vila Pavão	2
Vila Valério	2
Alegre	1
Água Doce do Norte	1
Águia Branca	1
Aracruz	1
Ecoporanga	1
Fundão	1
Guaçuí	1
Irupi	1
Iúna	1
Jerônimo Monteiro	1
Montanha	1
Muniz Freire	1
Pedro Canário	1
Presidente Kennedy	1
Viana	1
<b>Total Geral</b>	<b>605</b>

Fonte: NEVE/SESA. SINAN, e-SUS VS e GAL/LACEN.

Como podemos observar na figura 3, a febre maculosa é uma doença de ocorrência rara. Durante o período em análise, a doença foi confirmada em 3,14% dos casos.

Em 2023, a febre maculosa foi confirmada em apenas 4,1% dos casos suspeitos, enquanto que em 2024, em 8,2% deles. Já em 2025, o percentual de confirmação reduziu para 3,14%.

**Figura 3. Casos notificados e confirmados de Febre Maculosa Brasileira no estado do Espírito Santo, no ano de 2025.**



Fonte: NEVE/SESA. SINAN, e-SUS VS e GAL/LACEN.

No período avaliado, foram registrados casos de Febre Maculosa Brasileira nas três regiões de saúde do Espírito Santo. Observa-se que os municípios de Colatina e Alfredo Chaves apresentaram os maiores números de casos confirmados em 2025, com 4 e 3 registros, respectivamente. Destacam-se ainda os municípios de Pancas, Cachoeiro de Itapemirim e Linhares, com 2 casos cada. Os municípios de Afonso Cláudio, Itaguaçu, Nova Venécia, Vila Valério, Marechal Floriano e Vitória registraram 1 caso cada no período analisado.

Em comparação ao ano de 2024, verificou-se redução expressiva do número de casos confirmados, passando de 52 para 19 registros em 2025. Observou-se ainda alteração na distribuição espacial da doença, com redução do número de casos em municípios que concentraram maior ocorrência no ano anterior, especialmente Itaguaçu, Afonso Cláudio e Colatina, bem como a ocorrência de casos em municípios que não apresentaram registros em 2024, como Pancas, Cachoeiro de Itapemirim, Linhares e Marechal Floriano.

**Tabela 3. Casos confirmados de febre maculosa, segundo município do paciente, Espírito Santo, Brasil, no ano 2025.**

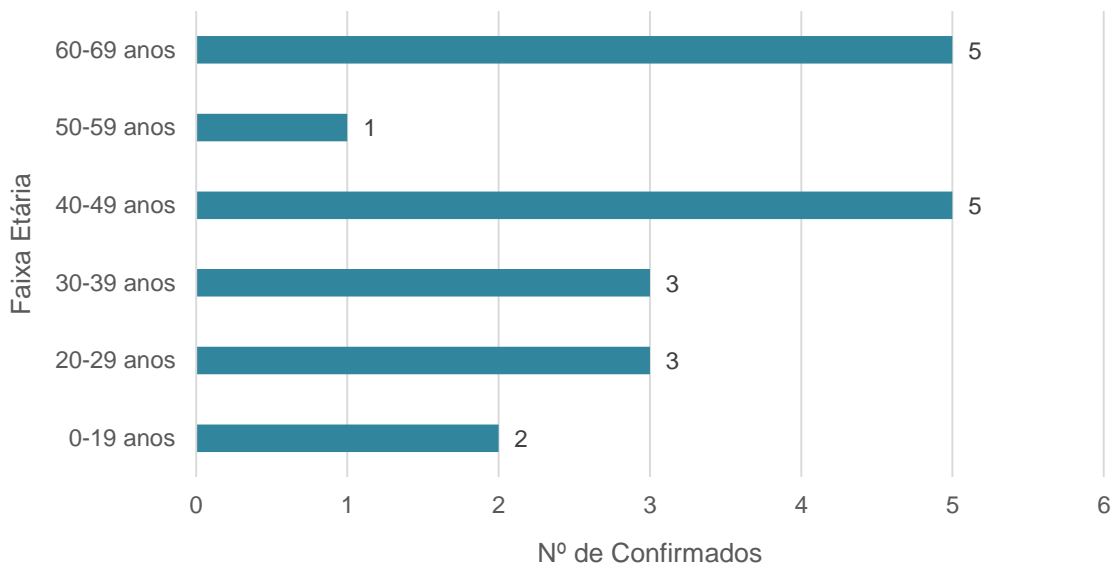
<b>Município de Residência</b>	<b>2025</b>
Colatina	4
Alfredo Chaves	3
Pancas	2
Cachoeiro de Itapemirim	2
Linhares	2
Afonso Cláudio	1
Itaguaçu	1
Nova Venécia	1
Vila Valério	1
Marechal Floriano	1
Vitória	1
<b>Total</b>	<b>19</b>

Fonte: NEVE/SESA. SINAN, e-SUS VS e GAL/LACEN.

No período analisado, observou-se predomínio dos casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira no sexo masculino. Em 2024, os homens representaram 72% dos casos confirmados, percentual que aumentou para 78,9% em 2025.

Quanto à distribuição por faixa etária, os casos concentraram-se principalmente entre indivíduos de 40 a 49 anos e de 60 a 69 anos, com 26,3% dos registros em cada grupo. Observou-se ainda predominância da doença em adultos, especialmente entre 40 e 69 anos, faixa que concentrou 52,6% dos casos confirmados no período analisado (Figura 4).

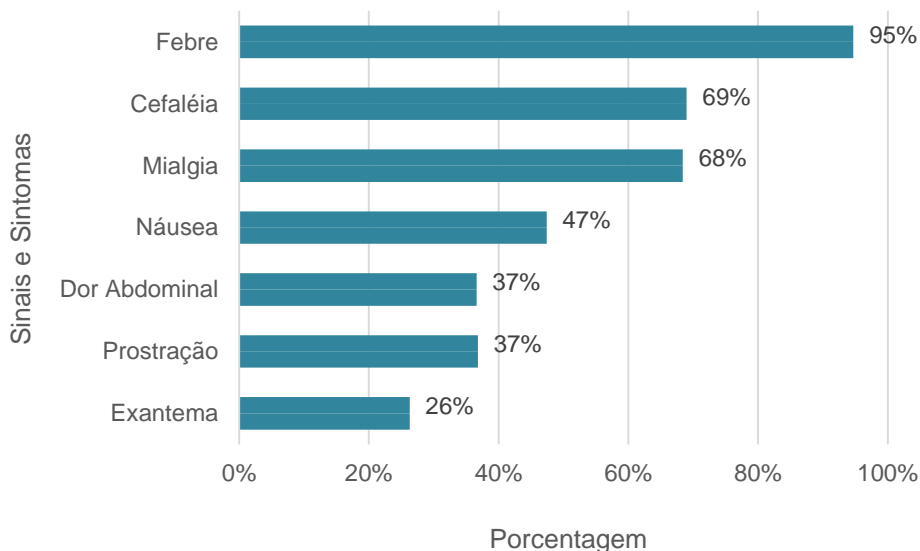
**Figura 4. Casos confirmados de febre maculosa segundo faixa etária, Espírito Santo, Brasil, no ano de 2025.**



Fonte: NEVE/SESA. e-SUS VS e GAL/LACEN.

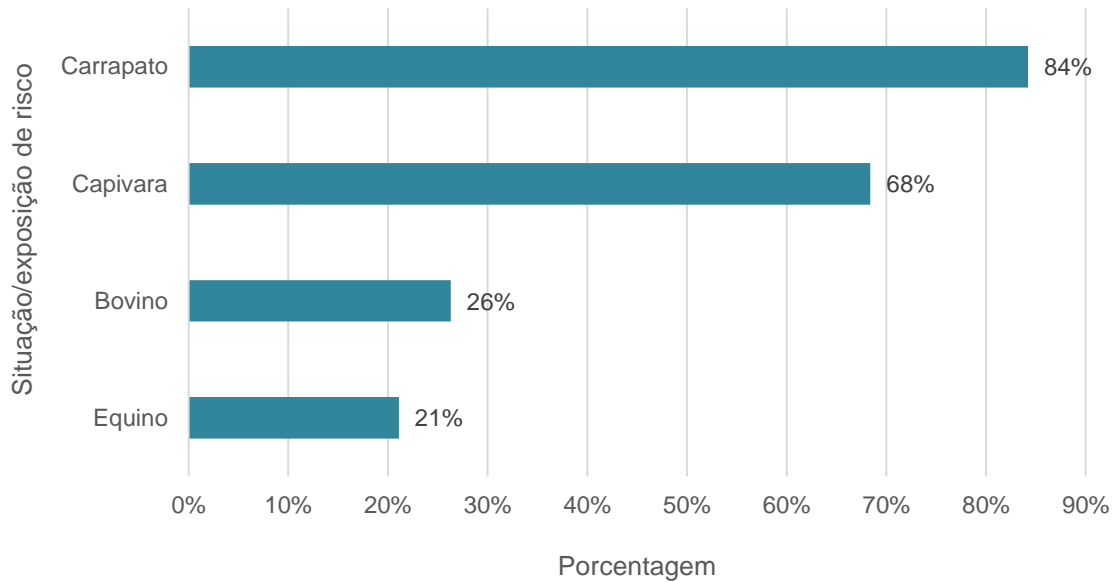
Os sinais e sintomas mais referidos pelos pacientes foram aqueles inespecíficos, típicos de síndrome febril (Figura 5), o que dificulta a suspeição da doença. Poucos pacientes apresentaram sinais mais específicos como exantemas. No entanto, a maioria dos casos (84%), referiu contato com carrapato, que é o vetor da febre maculosa.

**Figura 5. Porcentagem dos sinais e sintomas presentes em pacientes com febre maculosa confirmada, Espírito Santo, Brasil, no ano de 2025.**



Fonte: NEVE/SESA. e-SUS VS e GAL/LACEN.

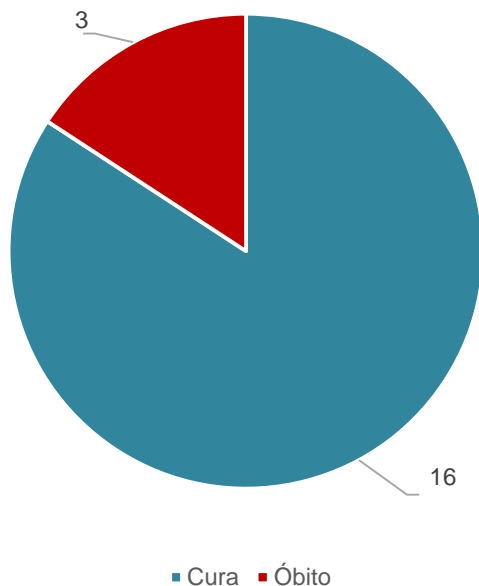
**Figura 6. Porcentagem de exposição de risco referidas pelos pacientes com febre maculosa confirmada, Espírito Santo, Brasil, no ano de 2025.**



Fonte: NEVE/SESA. e-SUS VS e GAL/LACEN.

Na Figura 7, observa-se a evolução dos casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira. Dos 19 casos confirmados, 3 evoluíram para óbito, resultando em uma taxa de letalidade de 15,8%, enquanto os demais 16 casos (84,2%) evoluíram para cura.

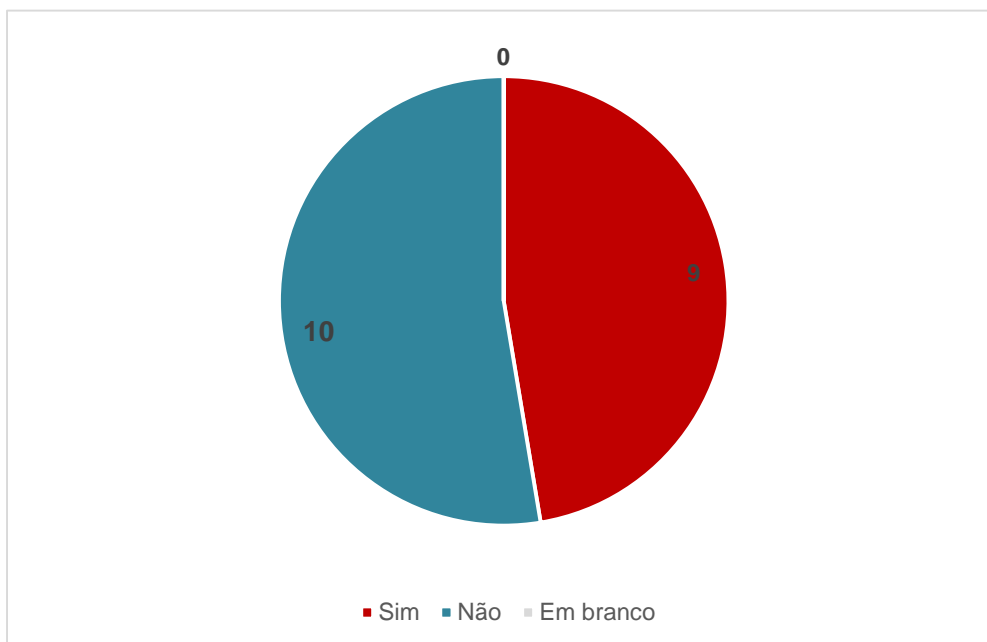
**Figura 7. Evolução clínica dos pacientes com febre maculosa, Espírito Santo, Brasil, no ano de 2025.**



Fonte: NEVE/SESA. e-SUS VS e GAL/LACEN.

Em 2025, dos dezenove casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira, nove (47,4%) foram hospitalizados (Figura 8). Tal fato demonstra a rápida evolução e gravidade da doença e ressalta a importância de se levantar a hipótese diagnóstica e iniciar o tratamento precocemente.

**Figura 8. Hospitalização dos pacientes com febre maculosa, Espírito Santo, Brasil, no ano de 2025.**



Fonte: NEVE/SESA. e-SUS VS e GAL/LACEN.

## 4. Investigação dos casos e coleta acarológica

Os casos de febre maculosa ocorreram em todas as Regionais de Saúde: Regional Colatina, (10 casos), Regional Cachoeiro de Itapemirim (5 casos), Regional Vitória (3 casos) e, Regional São Mateus (1 caso). Apenas 47,37 % dos casos foram investigados e a coleta acarológica realizada (tabela 4).

Durante a investigação foi identificado que o local provável de infecção (LPI) de uma paciente residente em Vitória havia sido o município de Itapemirim. Situação similar ocorreu com o paciente oriundo de Pancas, cujo LPI foi o município de Itaguaçu.

**Tabela 4. Coleta acarológica e investigação dos casos de febre maculosa, Espírito Santo, Brasil, no ano 2025.**

Regional	Nº de casos	Investigação/Coleta	%
Cachoeiro de Itapemirim	5	6	120
Colatina	10	0	0
São Mateus	1	0	0
Vitória	3	3	100
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>47,37</b>

Fonte: NEVE/SESA.

Duas espécies de carrapatos foram identificadas nas coletas: *Amblyomma dubitatum*, conhecido como carrapato da capivara, e *Amblyomma sculptum*, o carrapato estrela. Como não é possível identificar a espécie do estágio larval desses artrópodes, a identificação fica à nível de gênero: *Amblyomma* spp.

As técnicas de coleta utilizada geralmente é a catação, quando o alvo era um hospedeiro (cão, cavalo), ou arrasto, quando era o ambiente a ser investigado. Nas coletas acarológica desses LPIs foi realizado o arrasto, onde 19293 espécimes foram coletados. Desses, uma fêmea e nove larvas de *A. dubitatum*, duas fêmeas, seis machos e 120 ninfas de *A. sculptum*, e 19164 larvas de *Amblyomma* spp.

A tabela 5 apresenta as espécies de carrapatos encontrados por município e caso investigado. *A. dubitatum* foi encontrado apenas no município de Alfredo Chaves.

**Tabela 5. Espécies de carrapatos coletados em LPIs dos casos de febre maculosa, Espírito Santo, Brasil, no ano 2025.**

<b>Município LPI</b>	<b>Caso</b>	<b><i>A. dubitatum</i></b>	<b><i>A. sculptum</i></b>	<b><i>Amblyomma</i> spp.</b>
Alfredo Chaves	APA	10	8	379
Alfredo Chaves	FJSJ/LFCI	0	1	39
Cachoeiro de Itapemirim	CSC/RRS	0	86	11350
Itaguaçu	LGV	0	23	7038
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>118</b>	<b>18806</b>

Fonte: NEVE/SESA.

Após identificação das espécies, as amostras são enviadas ao LACEN para a realização do PCR que identificará a presença de bactérias do gênero *Rickettsia*. Nas amostras supracitadas, *Rickettsia* spp. foi encontrada em *A. dubitatum* e *Amblyomma* spp. em Alfredo Chaves, e em *A. sculptum* em Itaguaçu.

Apesar de detectável para *Rickettsia* spp, *A. dubitatum* não representa risco na transmissão de febre maculosa, pois raramente parasita humanos. Além disso, é comumente encontrada parasitada por *Rickettsia bellii*, bactéria não patogênica.

## Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Febre maculosa : aspectos epidemiológicos, clínicos e ambientais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 160 p. : il.

Acosta, I.C.L, et al. 2016. Ticks (Acari: Ixodidae, Argasidae) from humans, domestic and wild animals in the state of Espírito Santo, Brazil, with notes on rickettsial infection. *Veterinary Parasitology: Regional Studies and Reports*, 3:66-69

Correa, G.N.S.. Infecção por *Rickettsia rickettsii* em cães, equídeos e carrapatos de áreas de ocorrência de febre maculosa brasileira na região central do estado do Espírito Santo. UFES, Dissertação de Mestrado, 2015. 75p.

Faccini-Martínez Á.A, et al. Confirming *Rickettsia rickettsii* as the etiological agent of lethal spotted fever group rickettsiosis in human patients from Espírito Santo state, Brazil. *Ticks Tick Borne Dis* 2018. In press. [http:// dx.doi.org/10.1016/j.ttbdis.2018.01.005](http://dx.doi.org/10.1016/j.ttbdis.2018.01.005). PMID:29371125.

Fonte: Imagem carrapato - <https://www.vetprofissional.com.br/artigos/equinos-com-carrapatos-como-fazer-o-controle>