

INFOGRÁFICO - 1º QUADRIMESTRE 2026
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA

FEBRE MACULOSA BRASILEIRA





INFOGRÁFICO - FMB - 1º QUADRIMESTRE - 2026 SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA

Febre Maculosa

Aspectos Etiológicos e Regulatórios

A Febre Maculosa (FM) é uma zoonose emergente de etiologia bacteriana e curso clínico agudo, caracterizada por alta letalidade. No Brasil, o agravo é classificado como uma doença de notificação compulsória imediata, exigindo pronta intervenção epidemiológica a partir da suspeita clínica.

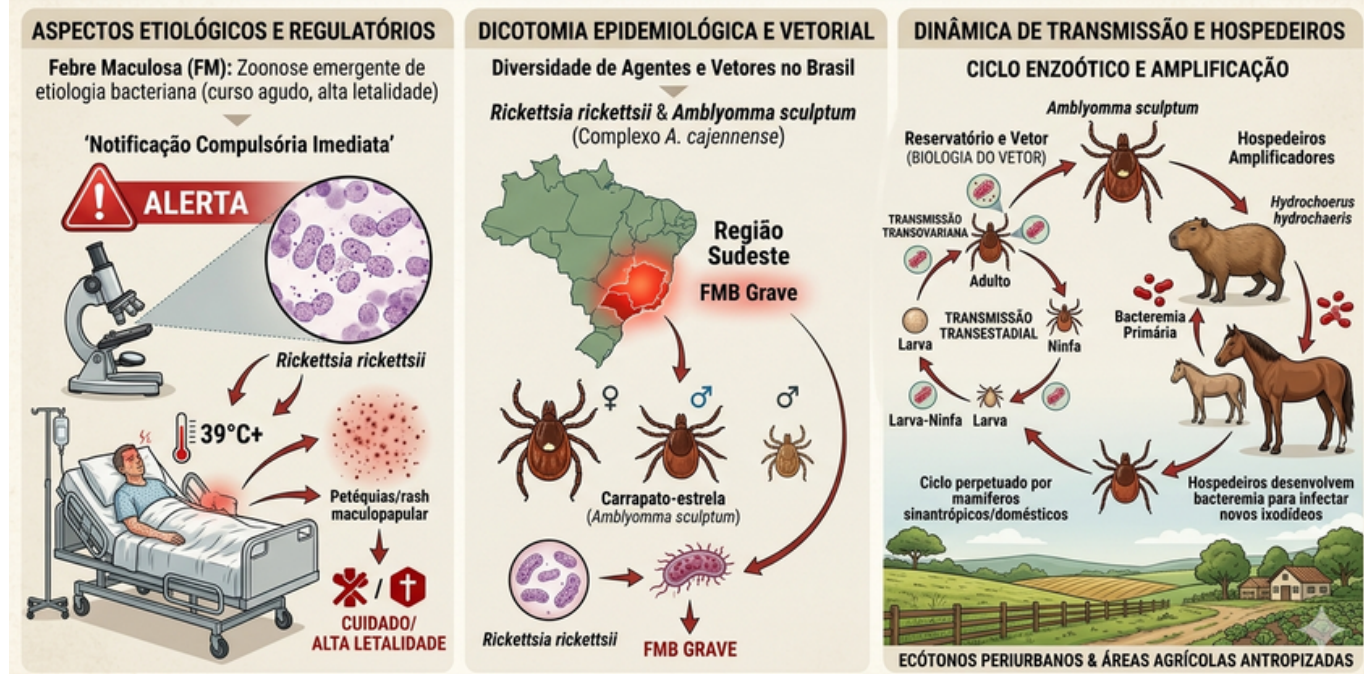
Dicotomia Epidemiológica e Vetorial

O cenário epidemiológico nacional é marcado por uma clara dicotomia de agentes e vetores biológicos. O perfil de maior gravidade clínica – a Febre Maculosa Brasileira (FMB) – é ocasionado pela bactéria *Rickettsia rickettsii*. Na Região Sudeste, o principal vetor e reservatório é o carrapato *Amblyomma sculptum*.

Dinâmica de Transmissão e Hospedeiros

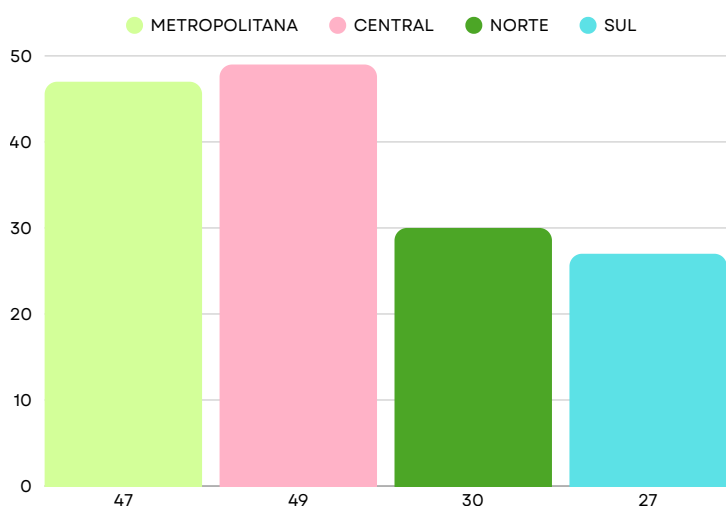
A persistência da *R. rickettsii* no ambiente é viabilizada pela biologia do vetor, que atua como reservatório por meio das transmissões transovariana (da fêmea para a progênie) e transestadial (entre os estágios de larva, ninfa e adulto). O ciclo enzoótico é amplificado por mamíferos sinantrópicos e domésticos, notadamente capivaras (*Hydrochoerus hydrochaeris*) e equinos. Estes animais atuam como hospedeiros amplificadores, desenvolvendo bacteremia em níveis suficientes para infectar novas populações de ixodídeos em ecótonos periurbanos e áreas agrícolas antropizadas.

ASPECTOS CIENTÍFICOS DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA (FM/FMB)



Dados Epidemiológicos

Gráfico 1. Casos confirmados de Febre Maculosa, por Regional de Saúde no Espírito Santo. Brasil. Série histórica de 10 anos consecutivos, 2014 a 2024.



A distribuição dos casos de Febre Maculosa no Espírito Santo revela uma forte concentração nas regiões Central (49 casos) e Metropolitana (47 casos), que juntas lideram as estatísticas da última década.

Já as regiões Norte (30) e Sul (27) apresentam números menores, porém significativos, mostrando que a vigilância deve ser mantida em todo o território capixaba.

Gráfico 2. Casos confirmados de Febre Maculosa no Espírito Santo e na Regional Metropolitana, 1º quadrimestre de 2026.

O 1º quadrimestre de 2026 aponta 7 casos confirmados de Febre Maculosa em todo o Espírito Santo.

A Regional Metropolitana responde por quase 30% dessas ocorrências, com 2 casos registrados, reforçando a importância da vigilância contínua na região logo no início do ano.

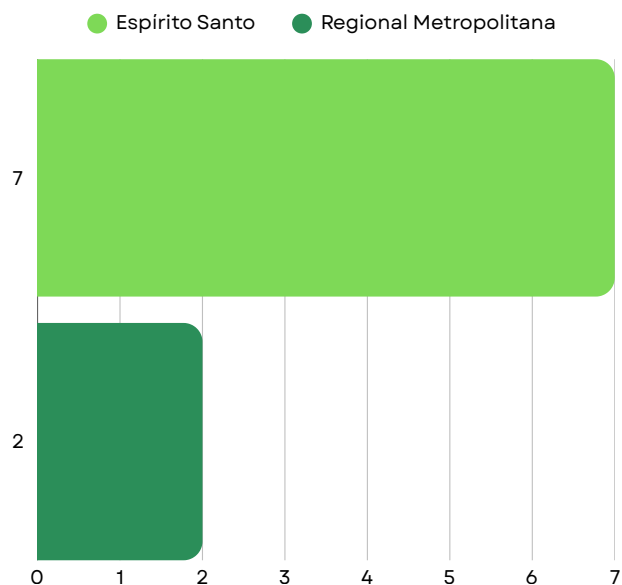


Gráfico 3. Óbitos de Febre Maculosa, no estado do Espírito Santo e na Regional Metropolitana, 1º quadrimestre de 2026.

Foram registrados 2 óbitos por Febre Maculosa no estado do Espírito Santo. No mesmo período, a Regional Metropolitana não registrou óbitos (0) decorrentes da doença, com as ocorrências fatais concentradas nas demais regiões do estado.

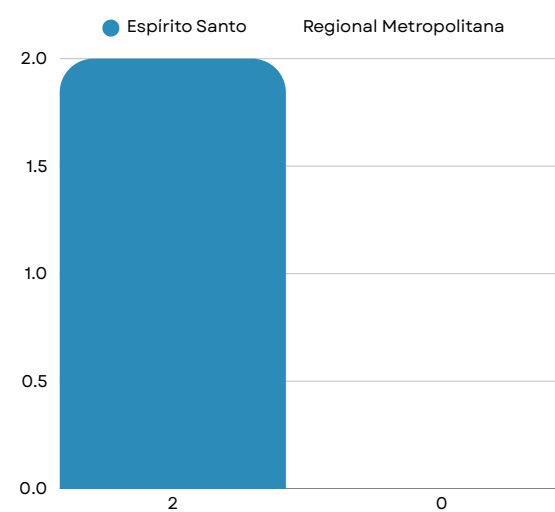
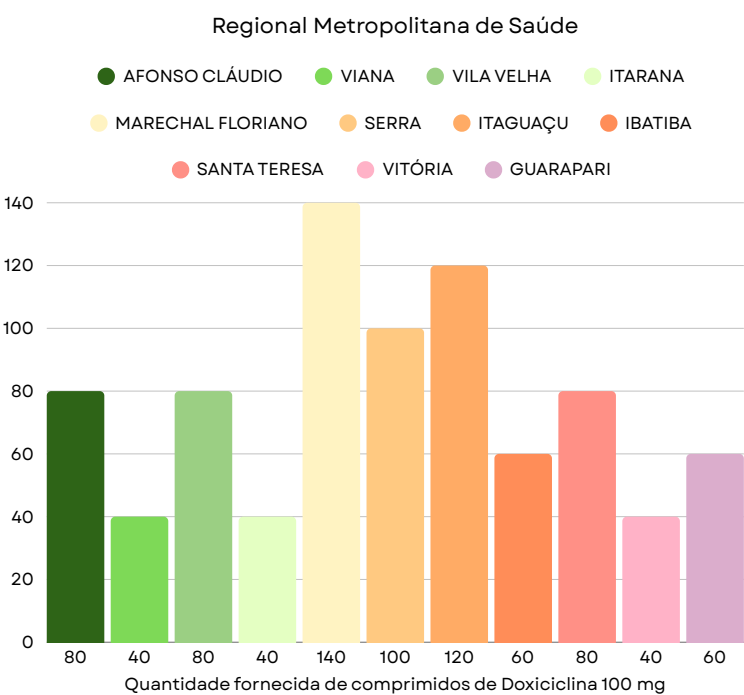


Gráfico 4. Reposição da medicação Doxiciclina em comprimidos nos municípios da Rede Sentinela da Regional Metropolitana de Saúde, destinados ao tratamento da Febre Maculosa, 1º quadrimestre de 2026.



A distribuição de Doxiciclina 100 mg para os municípios da Rede Sentinela da Regional Metropolitana totalizou o abastecimento estratégico para o tratamento oportuno da Febre Maculosa.

O município de Serra recebeu o maior quantitativo (100 comprimidos), seguido por Marechal Floriano (140), Afonso Cláudio (80) e Itaguaçu (120). Os demais municípios mantiveram reposições variando entre 40 e 80 comprimidos, conforme a demanda e o perfil epidemiológico local.

A manutenção desses estoques estratégicos nos municípios da Rede Sentinela visa garantir a sustentabilidade do tratamento imediato da Febre Maculosa.

Gráfico 5. Reposição da medicação Doxiciclina Solução injetável em Pontos Estratégicos hospitalares dos municípios da Regional Metropolitana de Saúde, destinados ao tratamento da Febre Maculosa, 1º quadrimestre de 2026.

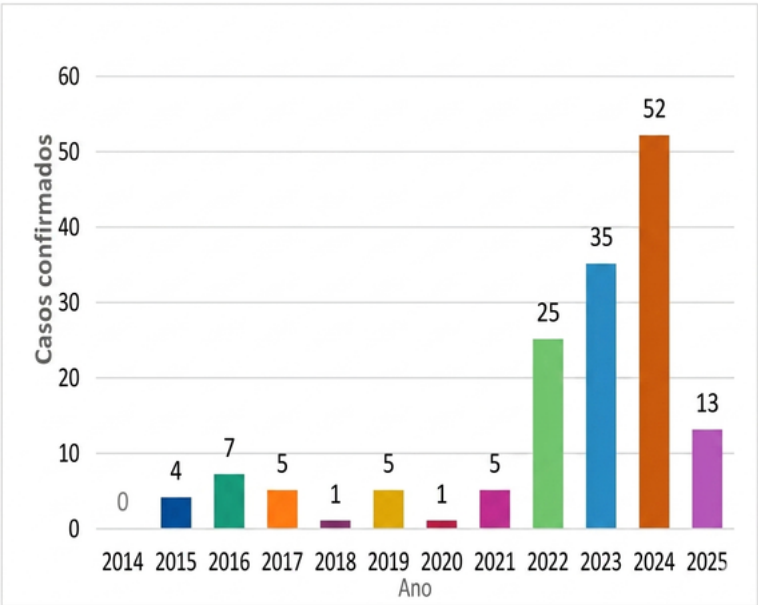
A reposição da solução injetável de Doxiciclina foi distribuída de forma equânime entre os pontos estratégicos hospitalares da Regional Metropolitana.

O Hospital São Vicente de Paulo (Afonso Cláudio), o Hospital Madre Regina Prottman (Santa Teresa) e a UPA Carapina (Serra) receberam, cada um, 7 unidades da medicação, assegurando o suporte assistencial para os casos graves de Febre Maculosa que necessitam de intervenção hospitalar imediata.



Ressalta-se que a forma injetável é de uso exclusivo para pacientes graves ou com impossibilidade de administração por via oral, garantindo o suporte assistencial imediato a esse perfil clínico.

Gráfico 6. Série histórica de casos confirmados de Febre Maculosa Brasileira no ES, de 2014 a 2025.

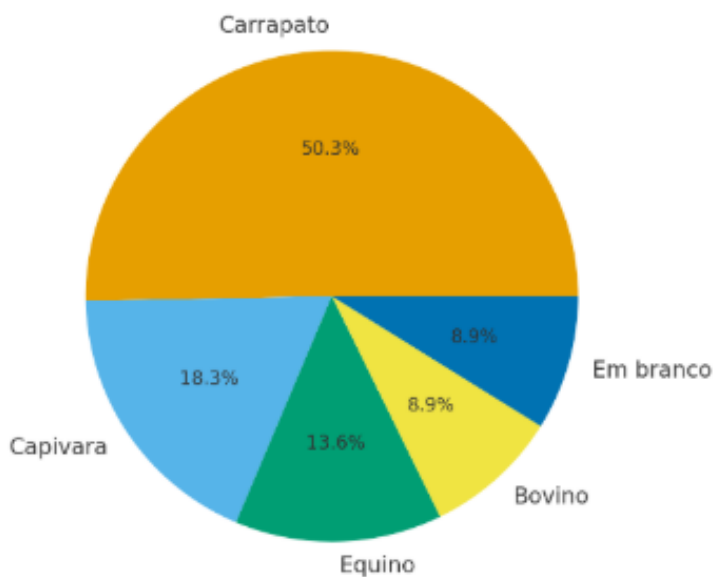


A análise da série histórica revela que a Febre Maculosa Brasileira manteve um padrão de baixa ocorrência no Espírito Santo entre 2014 e 2021, com notificações anuais que não ultrapassaram **7 casos**.

No entanto, a partir de 2022, observou-se um incremento expressivo na transmissão, atingindo o pico histórico em 2024, com **52 casos** confirmados.

Em 2025, houve uma redução expressiva nas notificações, fechando o ano com **13 casos**, o que reforça a necessidade de manutenção das ações de vigilância e diagnóstico oportuno.

Gráfico 7. Distribuição da exposição de risco referidas pelos pacientes, com febre maculosa confirmada no Espírito Santo, 2025.



A investigação epidemiológica dos casos confirmados de Febre Maculosa em 2025 aponta o **contato com carrapato** como a principal exposição de risco referida, presente em 50,3% dos relatos.

Entre os hospedeiros e vetores associados, o contato com capivaras respondeu por 18,3%, seguido por equinos (13,6%) e bovinos (8,9%). Os casos sem identificação do fator de risco (em branco) somaram 8,9%, reforçando a centralidade do carrapato e de sinantrópicos na cadeia de transmissão local.

Gráfico 8. Notificações de Febre Maculosa, encerradas, não encerradas e encerramento oportuno, Regional Metropolitana, 2018 à 2026.

Os dados revelam um cenário predominantemente positivo de resolutividade, onde a grande maioria dos casos suspeitos recebe o devido encerramento em tempo hábil. Contudo, por se tratar da Febre Maculosa – uma patologia de evolução rápida e alta letalidade –, os 91 casos pendentes reforçam a necessidade de ações contínuas de busca ativa e qualificação dos dados.

O objetivo deve ser o monitoramento total, garantindo que 100% das notificações tenham seu desfecho epidemiológico identificado e encerrado.

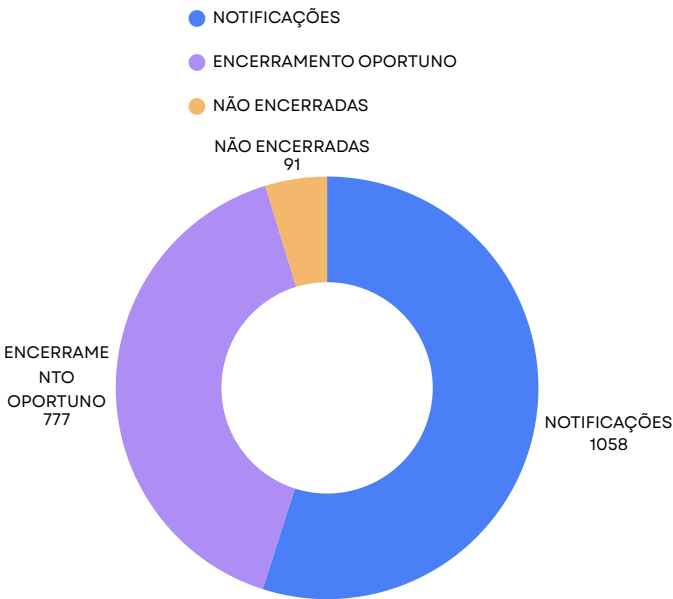
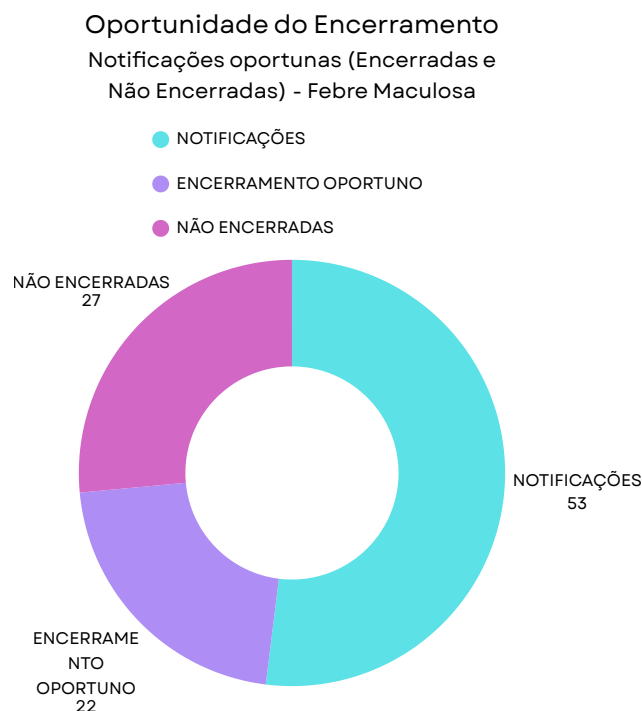


Gráfico 8. Notificações oportunas (encerradas e não encerradas), na Regional Metropolitana, janeiro à abril, 2026.



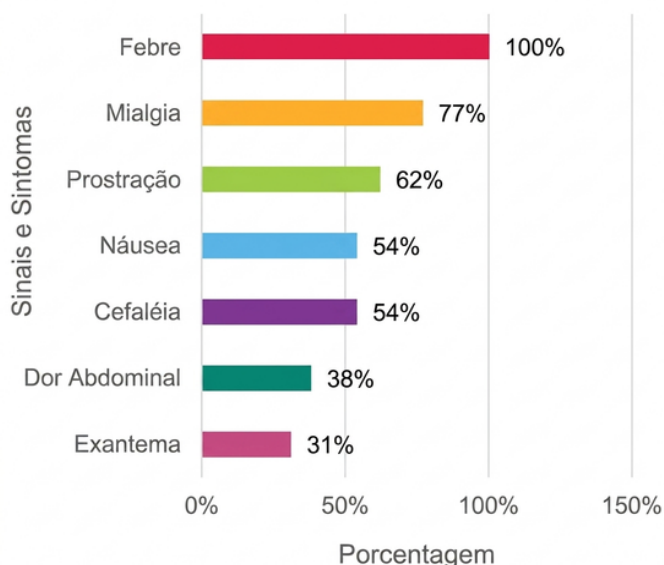
No primeiro quadrimestre de 2026, a Regional Metropolitana registrou um total de 53 notificações oportunas para Febre Maculosa.

Desse universo de fichas abertas no período, 21 casos atingiram o encerramento oportuno dentro do prazo preconizado, enquanto 29 investigações permanecem não encerradas.

A análise do indicador reforça a necessidade de intensificar o monitoramento junto aos municípios para a conclusão oportuna das fichas pendentes no sistema.

Fechar as fichas de notificação de Febre Maculosa dentro do prazo preconizado qualifica o banco de dados da Vigilância em Saúde. Esse indicador reflete diretamente a capacidade do sistema em detectar, investigar e encerrar os casos de forma eficiente, transformando o dado bruto em informação estratégica para o enfrentamento da doença no estado.

Gráfico 9. Distribuição percentual das manifestações clínicas nos casos confirmados de Febre Maculosa, Estado do Espírito Santo, 2025.



O perfil clínico dos casos confirmados de febre maculosa no Espírito Santo em 2025 evidencia a febre como sintoma universal (100%), acompanhada predominantemente por mialgia (77%) e prostração (62%). Sintomas como náusea e cefaleia também apresentaram expressiva relevância, acometendo 54% dos pacientes, enquanto manifestações como dor abdominal (38%) e exantema (31%) ocorreram em menor proporção.

Esse cenário reforça o desafio do diagnóstico diferencial e a necessidade de uma suspeição clínica precoce pela vigilância em saúde, uma vez que sinais clássicos como exantema na pele podem não se manifestar na totalidade dos pacientes.

MATERIAIS DE APOIO



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

NOTA TÉCNICA Nº 75/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03/2026 NEVE/GEVS/SSVS/GEAF/SESA

Orientação quanto ao fluxo de distribuição do medicamento **DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO E SOLUÇÃO INJETÁVEL** para tratamento da febre maculosa em pacientes adultos e crianças em nível ambulatorial e hospitalar.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

NOTA TÉCNICA Nº 41/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

NOTA TÉCNICA Nº 88/2025-CGZV/DEDT/SVSA/MS



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Nota Técnica nº 75/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS: [Título ou assunto da nota técnica]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Nota Técnica nº 41/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS: Dispõe sobre diretrizes técnicas e recomendações de conduta para a vigilância da febre maculosa no Brasil de acordo com classificação das áreas. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-41-2023-cgzv-dedt-svsa-ms-1>>. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Endêmicas. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. Nota Técnica nº 88/2025-CGZV/DEDT/SVSA/MS: Estabelece e reforça orientações destinadas às vigilâncias e à assistência em saúde estaduais e municipais para o período de sazonalidade das febres maculosas no Brasil e dá outros encaminhamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Acesso em: 25 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf>. Acesso em: 25 maio 2026.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 03/2026 NEVE/GEVS/SSVS/GEAF/SESA: Orientação quanto ao fluxo de distribuição do medicamento DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO E SOLUÇÃO INJETÁVEL para tratamento da febre maculosa em pacientes adultos e crianças em nível ambulatorial e hospitalar. Vitória: SESA, 2026. Acesso em: 25 maio 2026.

Elaborado por: Dra. Beatriz Timm
Médica Veterinária - Referência Técnica em Febre Maculosa
Revisão: Gabriela Maria Coli Seidel
Chefe do Núcleo de Vigilância em Saúde - Bióloga

Núcleo de Vigilância em Saúde - NVS
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - SESA
beatrizbergmann@saude.es.gov
epizootias.srsv@gmail.com
GT ZOOSE - Superintendência Regional de Saúde de Vitória

(27) 3636-2709