



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. Os casos se concentram nos meses de maio a novembro. É causada por uma bactéria do gênero *Rickettsia*, transmitida pela picada do carrapato. **No Brasil duas espécies de riquétsias estão associadas a quadros clínicos da Febre Maculosa.**

- ***Rickettsia rickettsii***, que leva ao quadro de **Febre Maculosa Brasileira** considerada uma doença grave, registrada no norte do estado do Paraná e nos Estados da Região Sudeste.
- ***Rickettsia parkeri***, que tem sido registrada em ambientes de Mata Atlântica (Regiões Sul, Sudeste e Nordeste), produzindo quadros clínicos mais brandos. Não foram descritos casos de óbito por esse ciclo de transmissão.

Esse documento tratará, predominantemente da Febre Maculosa Brasileira (FMB), causada pela ***Rickettsia rickettsii***.

- **Agente causador:** *Rickettsia rickettsii*, um cocobacilo, Gram-negativo, intracelular obrigatório.
- **Período de incubação:** 2 a 14 dias (média de 7 dias).

Considera-se que, em geral, a transmissão da riquétsia seja viável a partir de seis a dez horas de parasitismo por um carrapato infectado.

- **Quadro clínico:**
- Febre, habitualmente elevada e de início súbito
- Cefaleia holocraniana de forte intensidade, mialgia generalizada, artralgia, prostração, náuseas e vômitos.
- Exantema (geralmente após o terceiro dia): maculopapular, não pruriginoso, com lesões variando entre 1 e 5 mm, acometendo inicialmente as extremidades (punhos e tornozelos, palmas das mãos e planta dos pés). Com a progressão da doença se observa a disseminação centrípeta do exantema, passando então a acometer braços e pernas e, posteriormente, tronco e face → com a evolução, surgimento de petéquias, lesões purpúricas e necrose.
- Em quadros avançados (>5 dias): insuficiência renal oligúrica, insuficiência respiratória, manifestações neurológicas, hemorragias (epistaxe, gengivorragia, hematúria, enterorragia, hemoptise), icterícia, arritmias cardíacas, alterações hemodinâmicas, miocardite, edema agudo de pulmão, pneumonite, convulsões, coma, entre outros.

Letalidade: pode ter taxas superiores a 50% a depender a região do país.

I - ASSISTENCIAL

1. DEFINIÇÃO DE CASO:

- Caso suspeito:
- Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, mialgia e que tenha relatado história de picada de carrapatos e/ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou ter frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa (*QR-CODE do mapa das áreas de transmissão na terceira página), nos últimos 15 dias.
- Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia e mialgia, seguidas de aparecimento de exantema maculopapular, entre o segundo e o quinto dias de evolução, e/ou manifestações hemorrágicas.

Casos suspeitos são de notificação compulsória

- Caso confirmado:
- Indivíduo cujos sinais, sintomas e antecedentes epidemiológicos atendem à definição de caso suspeito e no qual infecção por riquétsias do grupo febre maculosa tenha sido confirmada laboratorialmente.
- Todo caso suspeito, associado a antecedentes epidemiológicos (descritos na definição de caso suspeito), que tenha vínculo ecoepidemiológico com o Local Provável de Infecção de casos confirmados laboratorialmente.

2. COLETA DE EXAMES:

Exames direcionados ao quadro clínico do paciente, gravidade, grau de suspeita.

- Hemograma, PCR, eletrólitos, função renal, função hepática, TGO, TGP, coagulograma, proteínas totais e frações, entre outros.
- Sorologia para Febre Maculosa em duas amostras pareadas:
 - Fase aguda que deve ser coletado no momento da suspeição (até o 7º dia);
 - Fase convalescente (14–21 dias).

São considerados casos confirmados de FMB pacientes que apresentam elevação dos títulos de anticorpos da classe IgG – maior ou igual a quatro vezes – nas amostras pareadas.

Fluxograma para atendimento dos casos suspeitos de Febre Maculosa Brasileira nas UPAS

*** FEBRE ELEVADA DE INÍCIO SÚBITO + CEFALÉIA INTENSA**, mialgia, artralgia, náuseas, vômitos

E, nos últimos 15 dias

- História de **picada de carrapato**
- OU
- Contato com **animais silvestres**
- OU
- Frequentou **área de transmissão de febre maculosa**
- OU
- Apresentou **exantema maculopapular** ou manifestação hemorrágica

Exantema característico:

- Maculopapular
- Não pruriginoso
- Início em extremidades (região palmo plantar, punhos e tornozelos)
- Evolução centrípeto (para braços, pernas, tronco e face)
- Pode se tornar petequeial ou hemorrágico, com equimoses e sufusões hemorrágicas

Preenche critérios acima?

NÃO

Não é caso suspeito, seguir investigação clínica habitual. **Não** coletar exames para Febre Maculosa

SIM

Considerar caso suspeito de **Febre Maculosa**

***Ausência de sinais respiratórios** (tosse, coriza, dor de garganta, otalgia...) e diarreia.

Coletar exames:

- Exames gerais (**hemograma completo, TGO, TGP, BTF, CPK, DHL, uréia, creatinina**) e outros a critério clínico.

E

- Exames específicos (****sorologia para Febre Maculosa**) – resultado após 13 dias.

NOTIFICAR

Preencher e solicitar ao administrativo enviar para: notificacaocompulsoria@einstein.br

Notificação compulsória

Iniciar tratamento IMEDIATAMENTE:

- **DOXICICLINA** (oral ou endovenosa) 2,2 mg/ Kg de 12/ 12 horas (máximo de 100 mg) – manter por 3 dias após cessar a febre.

Suspeitou, tratou: na dúvida, inicie doxiciclina já no primeiro dia, sem esperar exantema ou exames, porque após o 5º dia o risco de morte cresce de forma crítica.

Alterações laboratoriais esperadas: anemia, plaquetopenia, série branca com desvio a esquerda, aumento de CPK, DHL, TGO, TGP e bilirrubinas.

**** coletar novamente após 15 dias**

REG e/ou sinais de acometimento endotelial (petéquias, sufusões hemorrágicas...)

NÃO

*****ALTA HOSPITALAR**

SIM

INTERNAR O PACIENTE

- Manter tratamento.
- Solicitar coleta de nova sorologia após 15 dias.
- Agendar retorno com pediatra titular ou retaguarda infectologia.
- Orientar sinais de possível evolução para forma grave.

3. TRATAMENTO:

- Deve ser iniciado na SUSPEITA clínica e **idealmente antes do quinto dia de doença**, sendo a principal medida de impacto para redução do risco de progressão para formas graves e diminuição da letalidade potencialmente associada à doença.
- Primeira escolha: **doxiciclina** 2,2 mg/kg a cada 12 horas para crianças com peso inferior a 45 kg e 100mg a cada 12 horas em adolescentes.
- O tratamento deve ser mantido por, pelo menos, três dias após o desaparecimento da febre e a melhora clínica. Em geral, o tempo total de tratamento é de sete dias, podendo ser estendido nos casos de maior gravidade.

Não se recomenda tratamento profilático, mesmo em pessoas sabidamente picadas por carrapato, que não tenham suspeita clínica (febre de início súbito + cefaleia/mialgia/artralgia/náuseas/vômitos). Nesses casos deve-se ORIENTAR sobre sinais de alarme, tempo de incubação e retorno precoce, caso necessário.

4. INDICAÇÃO INTERNAÇÃO:

- Regular estado geral e/ou acometimento endotelial (petéquias, sufusões hemorrágicas), neurológico, renal, pulmonar, cardíaco, hemodinâmico: internação em UTI
- Se paciente sem critérios de gravidade, bom estado geral e baixa suspeita clínica: alta com seguimento com titular. Orientar sinais de alarme, iniciar e manter antibioticoterapia empírica. Coletar sorologia no 14o dia do quadro.

5. ALTA HOSPITALAR:

- Paciente estável clinicamente, com baixa suspeita de FMB, ou seja, com baixo risco de progressão da doença
- Garantir retorno para reavaliação e checar sorologia com pediatra titular

II – INDICADORES DE QUALIDADE

Reconhecimento precoce e notificação de casos suspeitos

Iniciar tratamento antes do quinto dia de doença

Coletar duas amostras de sorologia com intervalo de 14 dias para confirmação do diagnóstico



* QR-CODE ao lado direciona ao mapa das áreas de transmissão de febre maculosa no Estado de São Paulo, demarcando a ocorrência da doença de acordo com a espécie de vetor. As informações estão disponíveis no aplicativo Google Maps®.

III. HISTÓRICO DE REVISÃO

FEV- 2026 - PEQUENOS AJUSTES NO TEXTO e No Fluxograma – PROTOCOLO MANTIDO

IV. Referências

- [1] 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.
- [2] Boletim Epidemiológico Paulista, Ano 2021. Vol. 18 . No 213. Pág. 54-78
- [3] Orientações Técnicas Febre Maculosa, Instituto Pasteur, junho 2023

Código Documento: CPTW365.2	Elaborador: Graziela de Almeida Sukys Priscila Cristina Abduch Adas Branas Rafael Giannasi	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 13/09/2023 Data de Atualização: 03/03/2026	Data de Aprovação: 13/03/2026
---------------------------------------	--	---	--	---	---