

Informe Epidemiológico

## Febre maculosa

Série Histórica 2010 – 2021

Roberta Maria Fernandes Spinola<sup>id</sup>, Ruth Moreira Leite<sup>id</sup>

Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses

Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”

Coordenadoria de Controle de Doenças

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37855>

VOL. 20 • Nº 219 • ANO 2023 • ISSN 1806-4272

### Correspondência

E-mail: [dvzoo@saude.sp.gov.br](mailto:dvzoo@saude.sp.gov.br)

Instituição: CVE | CCD/SES-SP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar. CEP: 01246-000. São Paulo-SP, Brasil

## BREVE HISTÓRICO

O primeiro registro de riquetsiose no Brasil foi lavrado em necropsia no Instituto Bacteriológico de São Paulo, por Adolpho Lutz, em 1900.<sup>1</sup> A partir de então, casos esporádicos foram sendo registrados no estado até 1929, com diagnóstico de tifo exantemático. Entre 1929 e 1931, Toledo Piza, no Hospital de Isolamento de São Paulo (atual Instituto de Infectologia Emilio Ribas), Meyer, no Instituto Biológico, e Salles Gomes, no Instituto Bacteriológico (atual Instituto Adolpho Lutz), demonstraram que a doença na verdade era outro tipo de riquetsiose, que passou a ser denominada tifo exantemático de São Paulo. Somente a partir de 1937 ganhou a denominação de febre maculosa (FM) brasileira.

Os casos ocorriam na capital paulista e nos municípios de Santo André, Cotia, Guarulhos, Osasco, Caieiras, Jandira, São Bernardo do Campo, São Caetano, Itapeverica da Serra e Mauá, que hoje integram a Região Metropolitana de São Paulo (RMSP). A partir de 1950 a FM passou a ser considerada pouco importante nessa região. Em contrapartida, o interesse ressurgiu a partir dos anos 1980 no interior do estado onde, desde então, a FM vem sendo identificada em número crescente de municípios, com uma letalidade sempre muito elevada.

O acompanhamento dos casos de FM no estado de São Paulo (ESP), conseqüentemente, o estudo de suas características demográficas e epidemiológicas, levou à descoberta de diferenças regionais marcantes, estudadas conjuntamente pela divisão de Zoonoses do Centro de Vigilância Epidemiológica “Professor Alexandre Vranjac” (CVE), Superintendência de Controle de Endemias (Sucen) e Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ-USP). Já no início do século XXI se pôde concluir que as diferenças demográficas entre a doença que ocorria no interior (área de cerrado) e na RMSP eram decorrentes da presença de espécies distintas de carrapatos vetores, mas que o agente etiológico era o mesmo. Nas duas localidades, a bactéria *Rickettsia rickettsii* é o agente causal; porém, o carrapato vetor é o *Amblyomma sculptum* no interior e o *A. aureolatum* na RMSP. Isso determina que a transmissão da FM em áreas de cerrado se dê em ambientes rurais ou silvestres, onde existem muitas capivaras, atingindo principalmente homens em idade produtiva, em atividades laborais ou de lazer. Na RMSP, por outro lado, a transmissão se dá basicamente intra ou peridomicílio, atingindo ambos os sexos de todas as idades, incluindo crianças pequenas, sem a participação de capivaras no ciclo e sem sazonalidade marcada.

Em 2018, descobriu-se que os casos notificados no litoral paulista, não fatais, eram de uma doença diferente, outra riquetsiose do grupo das febres maculosas, cujo agente causal é a *R. parkeri*, assim como o vetor, o *A. ovale*. O quadro clínico e a evolução também são diferentes. Portanto, a partir do informe publicado no BEPA 213,<sup>2</sup> passou-se também a registrar separadamente os casos de acordo com o vetor encontrado em cada região.

## AGENTE ETIOLÓGICO

O agente etiológico da FM é o mesmo encontrado na febre maculosa das Montanhas Rochosas (dos Estados Unidos da América), a *R. rickettsii*. Já o responsável pela febre maculosa do litoral é a *R. parkeri*.

## MODO DE TRANSMISSÃO

As duas riquetsias (*R. rickettsii* e *R. parkeri*) possuem carrapatos como vetor. Aliás, são os únicos patógenos transmitidos por carrapatos para o ser humano no ESP de importância clínica e epidemiológica. Embora existam outros micro-organismos no território brasileiro com transmissão através de carrapatos (*Babesia* e *Rangelia*, *Ehrlichia* e *Anaplasma*), a sua ocorrência até hoje se restringe a animais domésticos e aves. As borrelíias (incluindo a *Borrelia burgdorferi*, agente da doença de Lyme) nunca foram identificadas ou cultivadas em humanos nem em carrapatos vetores.<sup>2</sup> As riquetsias são transmitidas ao ser humano pela picada dos carrapatos vetores.

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

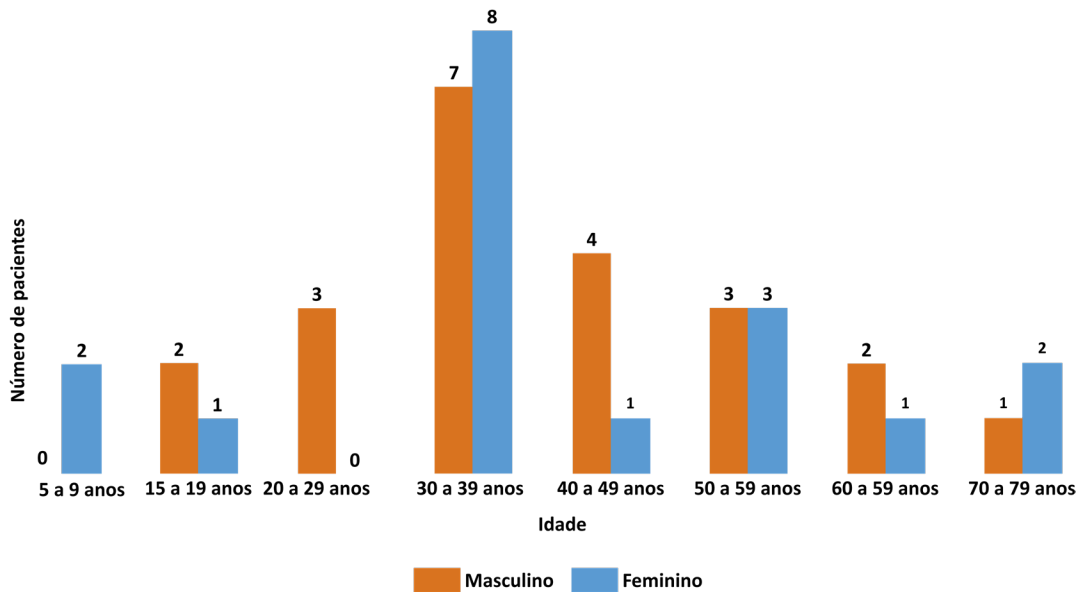
Os dados de 1985 a 2006 eram agrupados, pois não havia o reconhecimento das diferenças entre as áreas e o registro de casos muito mais baixo. Nesse período, o total de casos foi de 258, tendo o ano de 2005 apresentado o maior número de registros (57), enquanto em 2004 e 2005 havia casos importados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e Portugal. Em relação ao total de óbitos, foram registradas 94 mortes, sendo 2005 o ano com maior número de óbitos por FM (16).

A análise da situação epidemiológica das riquetsioses no ESP revela diferenças importantes, tanto em relação as duas riquetsioses, *R. rickettsii* e *R. parkeri*, como também aos distintos perfis epidemiológicos nas áreas de *A. ovale*, *A. aureolatum* e *A. sculptum*.

Quanto à distribuição por sexo e idade, nota-se que o predomínio no sexo masculino em idade produtiva é muito mais evidente na área de *A. sculptum*, em que também é notável a ausência de crianças pequenas. Na área de *A. aureolatum* o predomínio masculino já é bem menos evidente e aparecem casos em crianças menores. O número de registros em área de *A. ovale* é pequeno demais (talvez devido à subnotificação, por ser uma doença bem menos grave) e torna difícil avaliar diferenças na distribuição demográfica. Já a letalidade é muito alta nas áreas de *A. sculptum* (57,0%) e *A. aureolatum* (63,0%), ou seja, de *R. rickettsii*, e não há casos fatais em área de *A. ovale*, de *R. parkeri*. O Gráfico 1 mostra a distribuição dos casos de FM em área de *A. ovale*, por sexo e faixa etária.

A Tabela 1 e a Figura 1 mostram o número de casos de FM com local provável de infecção (LPI) em cada um dos municípios da área de *A. ovale*, por ano de início dos sintomas (IS).

**Gráfico 1.** Distribuição por idade e sexo de casos de FM em área de *A. ovale* no ESP no período de 2007 a 2021\*.



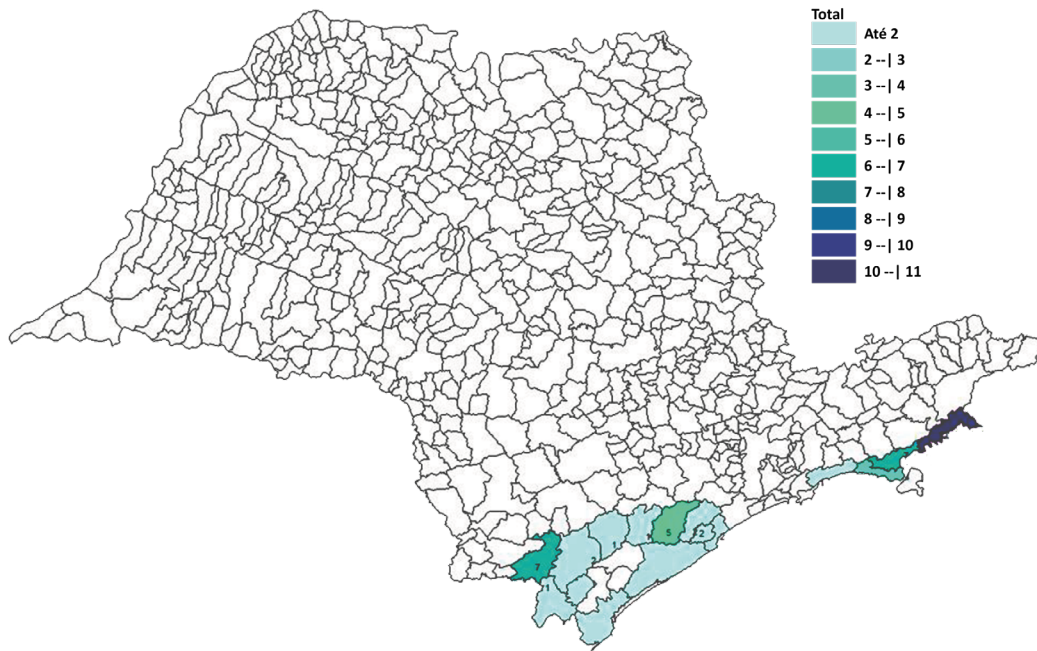
Fonte: Sinan Net/CVE/DVZOO. \*Dados provisórios até 4 de maio de 2022.

**Tabela 1.** Casos confirmados de FM no ESP área de *A. ovale* de 2010 a 2021\* por LPI.

LPI-MUNICÍPIO	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
BARRA DO TURVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
BERTIOGA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CANANÉIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CARAGUATATUBA	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	6
ELDORADO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
IGUAPE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
IPORANGA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	7
ITARIRI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
JUQUIÁ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MIRACATU	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	5
PEDRO DE TOLEDO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SÃO SEBASTIÃO	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
SETE BARRAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
UBATUBA	1	0	0	0	1	0	2	3	0	1	1	9
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>40</b>

Fonte: Sinan Net/CVE/DVZOO. \*Dados provisórios até 4 de maio de 2022.

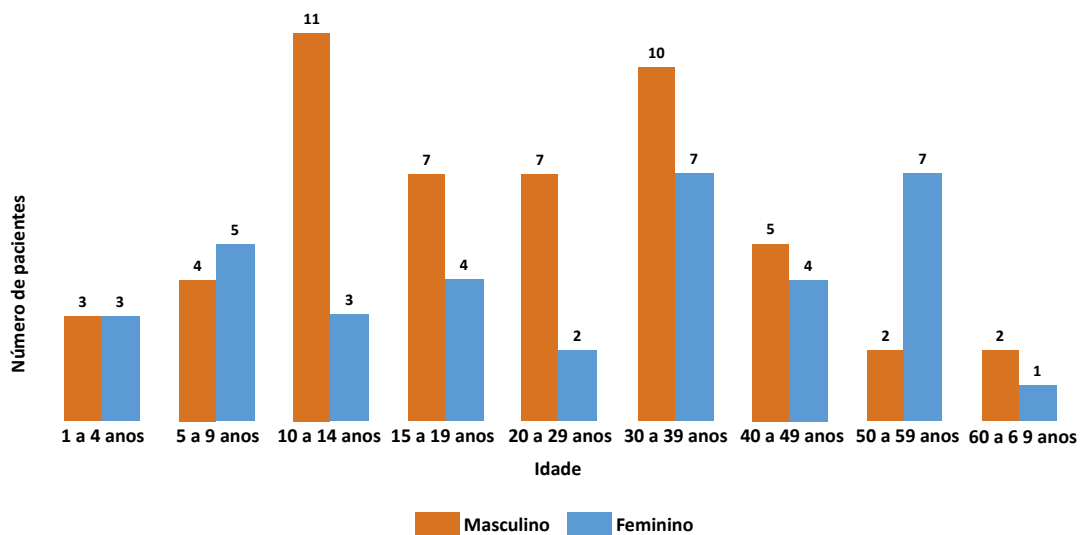
**Figura 1.** Distribuição espacial dos casos de febre maculosa por *R. parkeri* em área de *A. ovale* no ESP de 2010a 2021\*.



Fonte: Sinan Net/CVE/DVZOO. \*Dados provisórios até 4 de maio de 2022.

O Gráfico 2 mostra a distribuição dos casos de FM em área de *A. aureolatum*, de 2010 a 2021, por sexo e faixa etária.

**Gráfico 2.** Distribuição por sexo e idade dos casos de FM em área de *A. aureolatum* no ESP, 2010 a 2021\*.



Fonte: Sinan Net/CVE/DVZOO. \*Dados provisórios até 4 de maio de 2022.

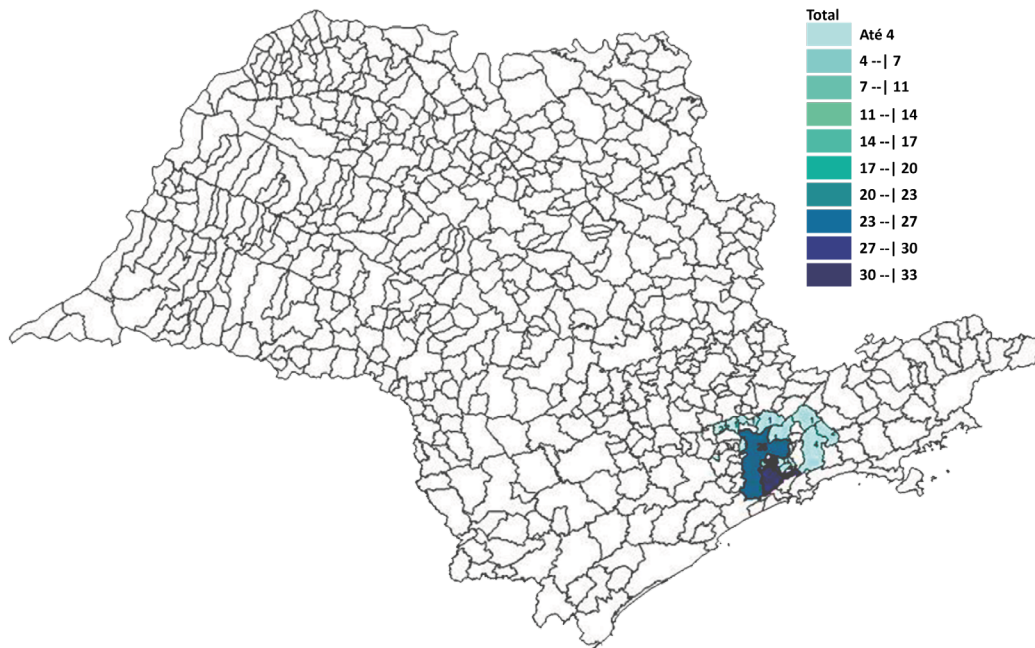
A Tabela 2 e a Figura 2 mostram a distribuição espacial dos casos confirmados de FM em área de *A. aureolatum* do ESP de 2010 a 2021, por município provável de infecção (LPI) e ano de início dos sintomas (IS).

**Tabela 2.** Casos confirmados de FM em área de *A. aureolatum* do ESP, de 2010 a 2021\*, por LPI e IS.

LPI-MUNICÍPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
CAJAMAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DIADEMA	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
FRANCO DA ROCHA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
GUARAREMA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
GUARULHOS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MAIRIPORÃ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MAUÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
MOJI DAS CRUZES	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
PIRAPORA DO BOM JESUS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
RIBEIRÃO PIRES	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
RIO GRANDE DA SERRA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SANTA ISABEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
SANTO ANDRÉ	4	0	7	1	4	3	2	4	1	0	0	0	26
SÃO BERNARDO DO CAMPO	3	4	0	2	3	2	2	0	1	1	3	0	21
SÃO PAULO	3	3	2	2	1	1	0	2	1	2	3	0	20
VARGEM GRANDE PAULISTA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>87</b>

Fonte: Sinan Net/CVE/DVZOO. \*Dados provisórios até 4 de maio de 2022.

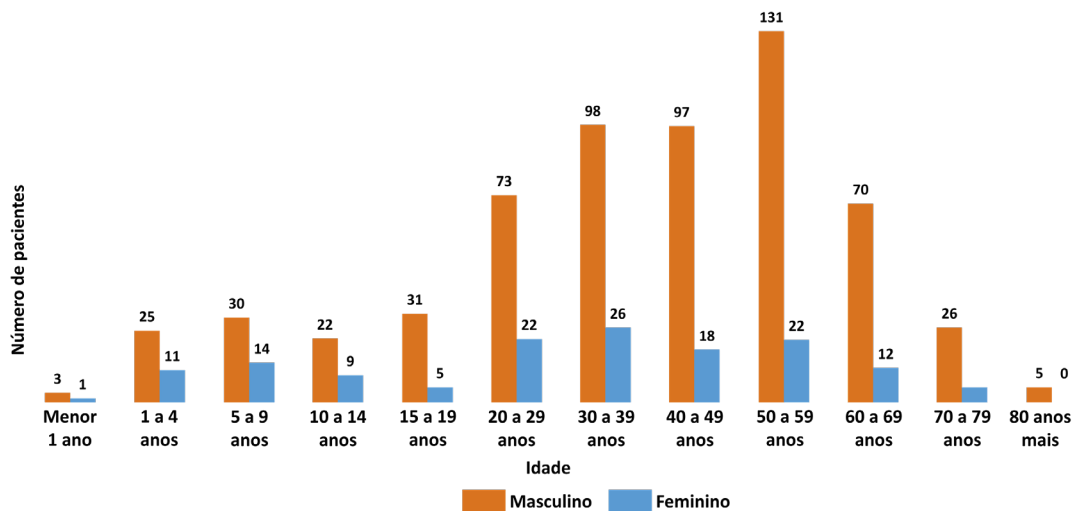
**Figura 2.** Distribuição dos casos confirmados de FM em área de *A. aureolatum* do ESP de 2010 a 2021\* por LPI.



Fonte: Sinan Net/CVE/DVZOO. \*Dados provisórios até 4 de maio de 2022.

O Gráfico 3 e a Tabela 3 mostram a distribuição dos casos de FM em área de *A. sculptum* do ESP de 2010 a 2021, por sexo e faixa etária.

**Gráfico 3.** Distribuição por idade e sexo dos casos de FM em área de *A. sculptum* do ESP de 2007 a 2021\*.



Fonte: Sinan Net/CVE/DVZOO. \*Dados provisórios até 4 de maio de 2022.



**Tabela 3.** Casos confirmados de FM em área de *A. sculptum* do ESP de 2010 a 2021\* por LPI e IS.

LPI-MUNICÍPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
ÁGUAS DE LINDÓIA	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3
ÁGUAS DE SÃO PEDRO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ALTINÓPOLIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
AMERICANA	4	0	1	0	2	3	0	2	16	2	2	4	36
AMPARO	1	1	0	2	1	0	3	1	1	2	0	0	12
ANGATUBA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ANHEMBI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ARARAS	0	4	0	2	4	1	0	1	2	1	3	1	19
ARTUR NOGUEIRA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
ASSIS	0	0	2	2	3	1	0	1	0	0	0	0	9
ATIBAIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
AVARÉ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
BOITUVA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
BRAGANÇA PAULISTA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CABREÚVA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
CAJURU	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
CAMPINAS	12	7	6	5	4	5	4	2	7	14	7	10	83
CÂNDIDO MOTA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
CAPIVARI	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
CHAVANTES	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
CONCHAL	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	4
CORDEIRÓPOLIS	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	0	0	7
COSMÓPOLIS	2	1	3	5	3	2	5	1	3	0	0	1	26
CRAVINHOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CRUZÁLIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CRUZEIRO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DOIS CÓRREGOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ECHAPORÃ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ELIAS FAUSTO	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
ENGENHEIRO COELHO	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
ESPÍRITO SANTO DO PINHAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
FARTURA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
FERNANDÓPOLIS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
FLORA RICA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
FLORINIA	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3
HOLAMBRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
HORTOLÂNDIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
IACANGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA FEBRE MACULOSA

Spínola RMF, Leite RM

LPI-MUNICÍPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
IBIÚNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
IEPÊ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
INDAIATUBA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4
IPAUSSU	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	0	6
IRACEMÁPOLIS	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	1	6
ITABERA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ITAJOBÍ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ITAPIRA	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	2	6
ITÁPOLIS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ITATIBA	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	2	0	7
ITU	0	1	5	0	5	3	0	0	3	0	2	2	21
ITUPEVA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
JABORANDI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
JACARÉÍ	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	5
JAGUARIÚNA	1	1	0	0	2	1	1	4	2	0	0	3	15
JARINU	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
JAÚ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
JUMIRIM	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
JUNDIAÍ	0	1	0	0	2	1	7	1	3	2	2	1	20
LARANJAL PAULISTA	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	6
LEME	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LIMEIRA	1	0	2	1	2	3	1	4	6	2	1	1	24
LINDÓIA	0	0	0	0	0	0	3	3	2	0	2	0	10
LOUVEIRA	0	1	1	1	0	0	1	0	2	3	0	0	9
MAIRINQUE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
MANDURI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
MARACAÍ	1	0	1	0	0	0	0	1	5	2	3	0	13
MOCOCA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
MOGI-GUAÇI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
MOGI MIRIM	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	5	7
MONTE ALEGRE DO SUL	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	0	4
MORUNGABA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
NOVA ODESSA	0	3	1	0	2	0	1	0	0	1	0	1	9
NOVAIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
OSVALDO CRUZ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
OURINHOS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PARAGUAÇU PAULISTA	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	4
PARAIBUNA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
PARDINHO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DA VIGILÂNCIA FEBRE MACULOSA  
Spínola RMF, Leite RM

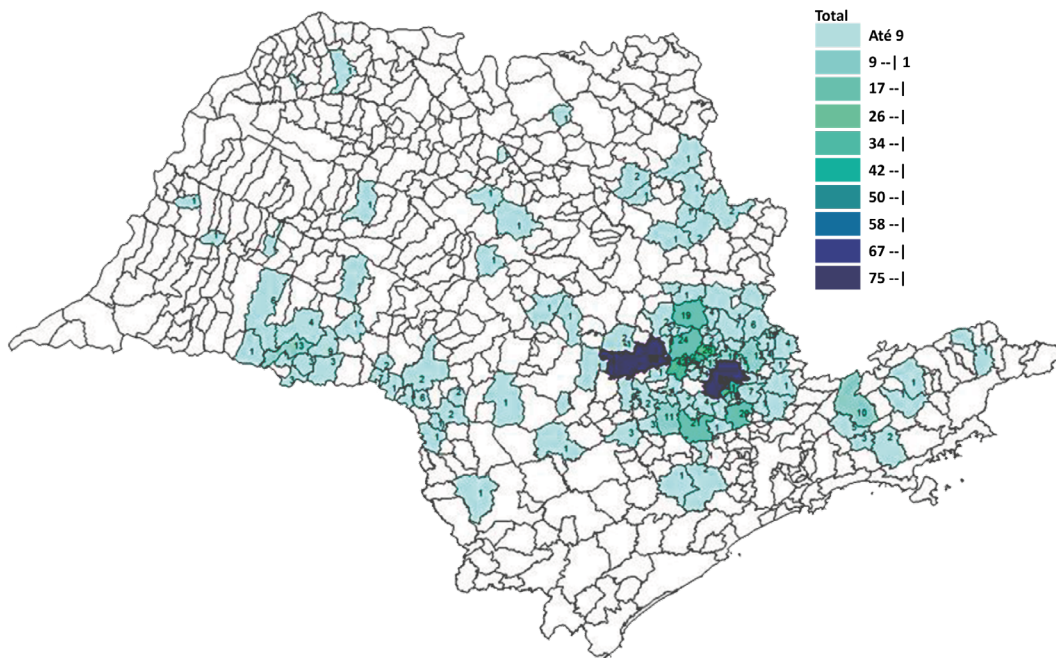
LPI-MUNICÍPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
PAULÍNIA	4	0	4	0	1	0	1	0	0	0	2	1	13
PEDREIRA	0	0	0	0	1	4	1	0	7	0	1	1	15
PENÁPOLIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
PIEIDADE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PINDAMONHANGABA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
PINHALZINHO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
PIRACICABA	3	3	10	12	6	4	3	8	4	10	6	7	76
PIRAJU	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
POMPEIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PORTO FELIZ	0	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	4	11
RAFARD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
RANCHARIA	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	1	0	6
RIBEIRÃO DO SUL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
RIBEIRÃO PRETO	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
RIO CLARO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
RIO DAS PEDRAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SALTO	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	8
SALTO GRANDE	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	7
SANTA BARBARA D'OESTE	6	3	2	0	5	5	7	0	3	3	6	2	42
SANTA BRANCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
SANTA CRUZ DO RIO PARDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
SANTA GERTRUDES	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	5
SANTA RITA DO PASSA QUATRO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SANTA ROSA DE VITERBO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
SANTO ANTÔNIO DE POSSE	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
SÃO FRANCISCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	0	0	0	2	0	0	0	0	6	0	2	0	10
SÃO PEDRO	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
SARUTAIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SERRA NEGRA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SILVEIRAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SOCORRO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
SUMARÉ	1	1	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	9
TAMBAU	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
TARUMA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3
TATUÍ	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
TAUBATÉ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
TIETÊ	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2

LPI-MUNICÍPIO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TUPI PAULISTA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
VALINHOS	3	13	3	6	4	7	0	1	2	1	1	0	41
VINHEDO	3	4	2	0	2	0	2	1	0	0	0	0	14
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>60</b>	<b>50</b>	<b>64</b>	<b>78</b>	<b>60</b>	<b>52</b>	<b>95</b>	<b>65</b>	<b>63</b>	<b>66</b>	<b>756</b>

Fonte: Sinan Net/CVE/DVZOO. \*Dados provisórios até 4 de maio de 2022.

A Figura 3 mostra a distribuição espacial dos casos de FM em área de *A. sculptum* no ESP de 2010 a 2021.

**Figura 3.** Distribuição espacial dos casos de FM em área de *A. sculptum* do ESP por LPI.



Fonte: Sinan Net/CVE/DVZOO. \*Dados provisórios até 4 de maio de 2022.

A partir dos dados apresentados é possível concluir que a FM é uma doença de baixa incidência em todo o ESP, mas com uma letalidade bastante elevada. Apesar das medidas adotadas e dos alertas em locais onde há transmissão, não se consegue a redução do número anual de casos, que apresenta oscilações, mas não uma tendência consistente de queda. No entanto, apesar da divulgação dos locais onde ocorre a transmissão e esclarecimentos dos serviços de saúde e da população para estimular o diagnóstico precoce, também não se observa redução da letalidade.

A letalidade por *R. rickettsii* é muito elevada. Os fatores que contribuem para isso são: o diagnóstico tardio e consequente introdução tardia da medicação específica, inexistência de um exame confirmatório rápido e o fato de a medicação de primeira escolha não estar disponível no Brasil, o que dificulta ainda mais o manejo clínico dos pacientes. Esses fatores são muito difíceis de reverter, apesar dos muitos esforços que têm sido empregados para isso. Para aumentar a vigilância de casos suspeitos de febre maculosa, são feitas reuniões, treinamentos, a Semana da Febre Maculosa (em setembro), seminários e trabalhos com escolas e moradores de áreas mais atingidas. Além disso, também são produzidos mapas interativos para que se possa pesquisar rapidamente se o local frequentado pelo paciente está em área de transmissão. E tem-se tentado fazer com que seja adquirida a medicação necessária para casos graves através da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do Ministério da Saúde, desde que o medicamento passou a fazer parte da Relação Nacional de Medicamentos (Rename), sem sucesso.

---

## REFERÊNCIAS

1. Pinter A, Costa CS, Holcman MM, Camara M, Leite RM. A febre maculosa brasileira na Região Metropolitana de São Paulo. BEPA. 2016;13(151):3-47.
  2. Pinter A, Sabbo C, Leite R, Spinola R, Angerami. Informe técnico sobre febre maculosa brasileira. BEPA. 2021;18(213):54-78.
-

## Publicação Maio de 2023

### Acesso aberto



### Como citar

Spinola RMF, Leite RM. Informe epidemiológico da vigilância da febre maculosa. Bepa [Internet]. 1 de março de 2023 ;19:1-13.  
Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37855>

