



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-CGVZ/DEDT/SVSA/MS

Orientações da Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde as Secretarias Estaduais de Saúde para o período de sazonalidade da febre maculosa no Brasil e dá outros encaminhamentos.

### 1. DA DEMANDA

1.1. A febre maculosa é notificada praticamente em todo o País, sendo que as regiões Sudeste e Sul concentram maior número de casos. Até o momento, em 2023, foram confirmados 60 casos da doença em todo território nacional, sendo que 11 evoluíram para óbito.

1.2. Considerando este atual cenário e tendo em vista o período de sazonalidade da doença que correspondem aos meses de maio a novembro, esta Coordenação orienta todas as Unidades Federativas e o Distrito Federal a manterem-se em **alerta para casos que apresentarem quadro de febre, dor no corpo, dor cabeça ou manchas avermelhadas pelo corpo e que estiveram em locais com a presença de carrapatos.**

### 2. PERFIL ECOEPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE MACULOSA NO BRASIL

2.1. A designação “febre maculosa” (FM) é dada a um grupo de zoonoses causadas por bactérias do gênero *Rickettsia*. A doença é transmitida pela picada do carrapato infectado com a bactéria, e a transmissão geralmente ocorre quando o vetor permanece aderido ao corpo. Deste modo, a transmissão da doença para seres humanos é facilitada pelo seu acesso a ambientes adequados ao carrapato vetor. Isso pode acontecer de forma direta – presença do ser humano no ambiente específico – ou indireta – quando o carrapato é levado ao domicílio por animais (cães ou caça, entre outros) ou, ainda, em roupas ou objetos.

2.2. No Brasil, a FM é registrada desde o século passado, devido à alta letalidade e a diversidade clínica, passando a ser de notificação obrigatória ao Ministério da Saúde a partir de 2001.

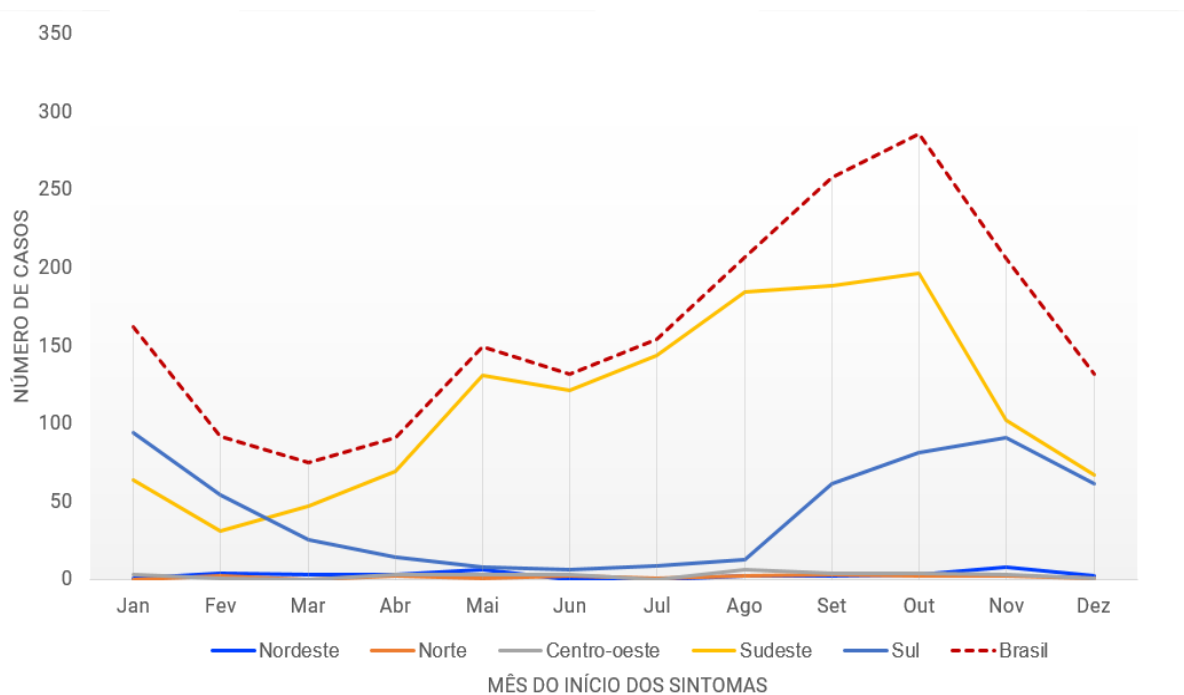
2.3. Nesse contexto, duas formas clínicas são reconhecidas para a FM no país: febre maculosa brasileira (FMB), causada por *Rickettsia rickettsii*, com casos graves e óbitos, predominando na região Sudeste e no norte do estado do Paraná; e febre maculosa causada por *Rickettsia parkeri* (FMRP), com casos moderados, registrados nas regiões Sul, Sudeste e parte da região Nordeste. Entretanto, atualmente a FM é confirmada em todas as regiões do território nacional, sendo detectada em áreas antes consideradas silenciosas, onde o conhecimento do ciclo enzoótico e epidêmico ainda permanece incipiente.

2.4. De 2007 a 2022, foram confirmados 2.880 casos de febre maculosa no Brasil, e destes 33% (N = 931) evoluíram para o óbito. A doença é notificada em todo o País, sendo as Regiões Sudeste e Sul as responsáveis por mais de 80% dos casos. Nota-se que, na Região Sudeste, também se concentra o maior quantitativo de óbitos, o que é o oposto da Região Sul, na qual Santa Catarina detém o maior número de casos, porém não se observa óbitos, devido à diferença do agente etiológico e à clínica da doença em sua ocorrência. Encontra-se anexa (0034242862) a lista dos municípios que registraram as maiores médias anuais de casos confirmados no Brasil no período citado acima.

2.5. Com relação à sazonalidade da doença, observa-se um aumento expressivo de casos entre os meses de maio a novembro, sugerindo que o aumento de casos possa estar relacionado ao ciclo dos vetores transmissores da doença, visto que nesse período ocorre também um aumento da população das ninfas dos carrapatos.

2.6. Entretanto, considerando os diferentes cenários de transmissão da doença, a sazonalidade apresenta dinâmicas distintas a depender da região brasileira, como demonstrado na figura 1. Portanto, é importante **intensificar as medidas de vigilância da febre maculosa a partir do período que antecede a sazonalidade da doença em cada região.**

**Figura 1.** Casos confirmados de febre maculosa por região e mês de início de sintomas. Brasil, 2007-2023.



Fonte: Fonte: Sinan e-SUSVS (ES)  
Atualizado em: 25/05/2023

### Perfil ecoepidemiológico por *Rickettsia rickettsii*

2.7. Cenários em que a *R. rickettsii* é o agente etiológico, os casos estão associados ao carrapato *Amblyomma sculptum* (previamente conhecido como *Amblyomma cajennense*, "carrapato estrela"). A *R. rickettsii* também é o agente etiológico na região metropolitana do estado de São Paulo, porém o vetor é o carrapato *Amblyomma aureolatum*. Neste perfil, cães e gatos com acesso livre aos fragmentos de Mata Atlântica são parasitados por estágios adultos de *A. aureolatum*, levando-os ao domicílio e peridomicílio, com o subsequente risco de parasitismo para os humanos.

2.8. Ressalta-se que as capivaras (*Hydrochoerus hydrochaeris*), assim como os equinos, são os hospedeiros preferenciais do *A. sculptum*, agindo como fonte alimentar para todos os estágios de vida dos carrapatos. Além disso, a capivara atua como hospedeiro amplificador de *R. rickettsii* nas populações de *A. sculptum*. Sendo assim, a FMB transmitida pelo *A. sculptum* está intimamente ligada a áreas de mata ciliar com a presença de capivaras e locais de pasto sujo contendo cavalos (*Equus caballus*), na sua maioria no bioma Cerrado e áreas degradadas da Mata Atlântica.

2.9. As capivaras são consideradas hospedeiros amplificadores para a FMB, isto é, atuam diretamente na manutenção de novas linhagens de carrapatos infectados pela bactéria durante um período denominado de "*rickettsemia*", o que facilita a permanência do agente etiológico na natureza. Entretanto, não é recomendado o manejo imediato das capivaras sem estudo prévio, seja abate assistido, remoção parcial ou total, ou manejo reprodutivo. O impacto de ações de interferência em grupos de capivaras só será percebido a longo prazo, portanto, o manejo não interrompe imediatamente a transmissão da febre maculosa, mesmo em situações emergenciais. O manejo inadequado de capivaras pode aumentar o risco de ocorrência da doença. Para maiores informações, consultar o Ofício Conjunto Circular nº 3/2019/SVS/MS (0034224932).

### Perfil ecoepidemiológico por *Rickettsia Parkeri*

2.10. Ocorre predominante em áreas de Mata Atlântica nas Regiões Sul, Sudeste e Nordeste, onde a *Rickettsia Parkeri* é o agente etiológico, e está associado principalmente ao carrapato *Amblyomma ovale* como vetor competente. Nesse perfil, existe o risco de os seres humanos entrarem em contato com os estágios adultos de *A. ovale*, seja por atividades diversas em áreas preservadas de Mata Atlântica, ou no domicílio/peridomicílio pela convivência com cães que têm acesso livre a áreas de Mata Atlântica (de onde vêm parasitados com carrapatos).

2.11. Já outro cenário envolvendo a *R. parkeri sensu stricto* ocorre predominante em áreas de Pampa da Região Sul. Nestas áreas, a *Rickettsia parkeri sensu stricto* é o agente etiológico, associado principalmente ao carrapato *Amblyomma tigrinum* como vetor competente, tendo cães com acesso ao campo como um dos carreadores de carrapatos infectados para o ambiente domiciliar ou peridomiciliar. Humanos podem se infectar também ao entrarem nas matas e se infestarem com carrapato infectado.

## 3. ASPECTOS CLÍNICOS DA FEBRE MACULOSA

### Febre maculosa brasileira (FMB)

3.1. É uma doença multissistêmica com frequentes manifestações hemorrágicas e, conseqüentemente, altas taxas de letalidade (podendo chegar até 55%). O início costuma ser abrupto e os sintomas são inespecíficos (febre, em geral alta; cefaleia; mialgia intensa; mal-estar generalizado; náuseas; vômitos) (Figura 3).

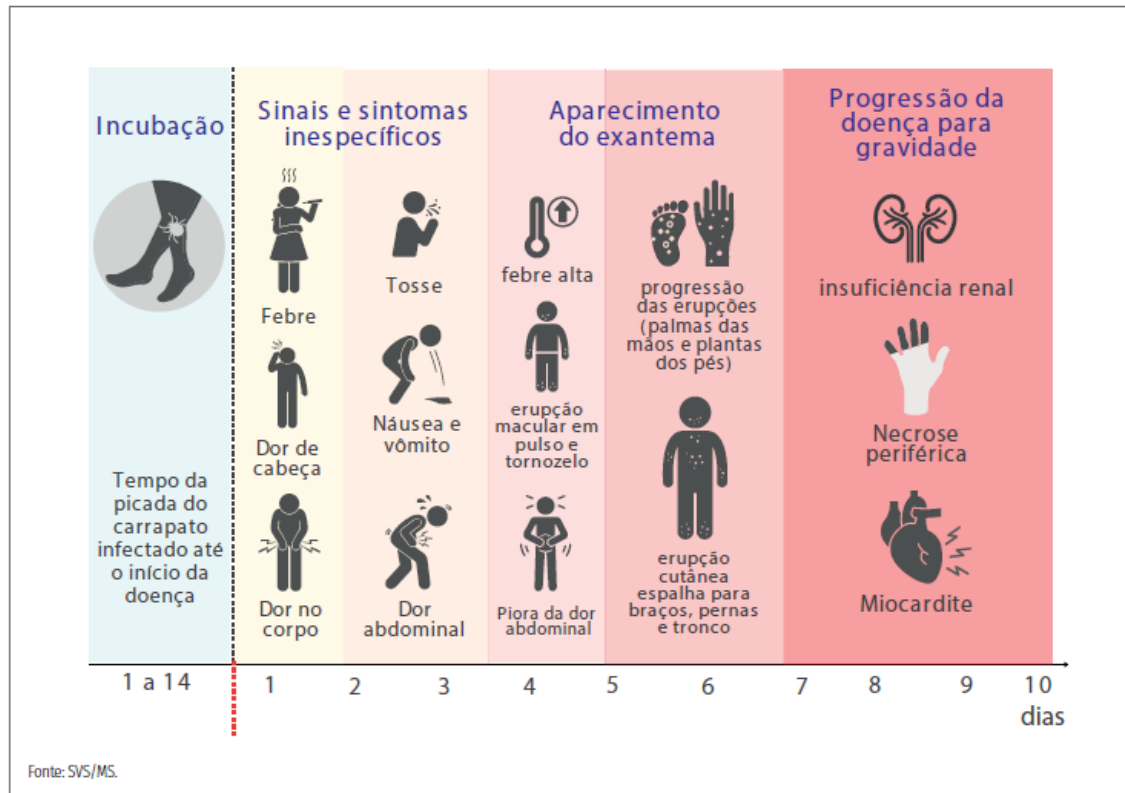
3.2. Em geral, entre o segundo e o sexto dia da doença, surge o exantema maculopapular, de evolução centrípeta e predomínio nos membros inferiores, podendo acometer região palmar e plantar em 50% a 80% dos pacientes com essa manifestação (Figura 3).

3.3. Embora seja o sinal clínico mais importante, o exantema pode estar ausente, o que pode dificultar e/ou retardar o diagnóstico e o tratamento, determinando uma maior letalidade.

3.4. O período de incubação da FMB é de 7 dias, em média, podendo variar de 2 a 14 dias, ou seja, esse é o período entre o dia que o carrapato infectado por *rickettsias* pica o hospedeiro humano, que vai permanecer assintomático nesse período, até o dia em que se

inicia a manifestação dos sinais e sintomas, muitas vezes de forma abrupta (Figura 2).

**Figura 2.** Evolução nos 10 dias dos sinais e sintomas mais comuns da febre maculosa brasileira causada por *Rickettsia rickettsii*.



#### Febre maculosa produzida por *Rickettsia parkeri*

3.5. A febre maculosa produzida pela *Rickettsia parkeri* apresenta quadros febris agudos sem manifestações graves ou letais. O quadro inicial manifesta febre (>38°C por mais de cinco dias) e a escara de inoculação (indicando o local da picada do carrapato), que se caracteriza por lesão tipo úlcera, não dolorosa, de centro crostoso-necrótico, com halo eritematoso circundante, medindo de 0,5-2 cm de diâmetro. Outros sinais e sintomas podem incluir a linfadenopatia regional ipsilateral, exantema (macular, maculopapular ou maculovesicular) - tronco e membros, além mal-estar geral, cefaleia, mialgia e artralgia.

#### 4. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

4.1. O diagnóstico clínico é muito importante, porém difícil. Devido aos sintomas iniciais serem comuns a algumas doenças infecciosas, principalmente nos três primeiros dias, é importante que sejam levantadas informações do paciente sobre o local de moradia, histórico de viagem e contato com ambientes com possível presença de carrapatos, como por exemplo áreas gramadas, parques urbanos, reservas ecológicas entre outros. Assim a suspeita poderá ser precoce.

4.2. É importante que diagnósticos diferenciais sejam realizados, principalmente em doenças endêmicas como a dengue e leptospirose e além de outras, como febre amarela e meningoencefalite, a depender da localidade, tornando a abordagem sindrômica do diagnóstico clínico essencial para a suspeição da doença.

4.3. Para o diagnóstico laboratorial, é utilizada e disponibilizada pelo SUS a sorologia, sendo necessárias duas amostras de sangue do paciente coletadas com um intervalo de 21 dias para verificar o aumento da titulação de anticorpos por meio da Reação de Imunofluorescência Indireta (Rifi); ou, caso seja possível a partir de uma amostra de sangue coletada no início dos sintomas, em média até 7 dias, pode-se realizar teste de biologia molecular (PCR). Porém, é preciso lembrar que um resultado de PCR não detectável não descarta o caso, e este deverá continuar sendo investigado.

4.4. As amostras devem ser coletadas, preferencialmente, antes do uso de antibióticos, exceto para sorologia, que podem ser colhidas em qualquer tempo. A coleta deve ser realizada logo após a suspeita clínica de febre maculosa e de acordo as especificações contidas no Guia de Vigilância em Saúde. Elas devem ser encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), devidamente identificadas e acompanhadas das solicitações de exames preenchidas. Também deve ser anexada uma cópia da ficha de investigação epidemiológica preenchida para orientar o processo de investigação e identificação laboratorial do agente.

**A febre maculosa possui tratamento, que deve ser iniciado no momento da suspeita clínica, não devendo aguardar os resultados laboratoriais.**

4.5. A terapêutica é empregada rotineiramente por um período de sete dias, devendo ser mantida por três dias após o término da febre. O esquema terapêutico indicado está apresentado na figura 4 abaixo.

**Figura 4.** Antibioticoterapia recomendada.

ADULTOS	
Doxiciclina	Dose de 100 mg, de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantida por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível, a doxiciclina deve ser priorizada.
Cloranfenicol	Dose de 500 mg, de 6 em 6 horas, por via oral, devendo ser mantida por 3 dias após o término da febre. Em casos graves, recomenda-se 1 g por via endovenosa, a cada 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, mantendo-se o medicamento por mais de 7 dias, por via oral, na dose de 500 mg, de 6 em 6 horas.
CRIANÇAS	
Doxiciclina	Para crianças com peso inferior a 45 kg, a dose recomendada é de 2,2 mg/kg, de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantida por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível, seu uso deve ser priorizado (CALE; McCARTHY, 1997; CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2000; PURVIS; EDWARDS, 2000; CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2009; WOODS, 2013).
Cloranfenicol	Dose de 50 mg a 100 mg/kg/dia, de 6 em 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, nunca ultrapassando 2 g por dia, por via oral ou endovenosa, dependendo das condições do paciente.

Fonte: DEDT, 2023.

4.6. Para casos ambulatoriais, é possível iniciar o tratamento com comprimidos de Doxiciclina 100mg e, para casos graves, no nível hospitalar, com a impossibilidade da utilização de comprimidos, recomenda-se o uso da Doxiciclina 100mg injetável, para administração endovenosa, no qual seu uso deve seguir as recomendações da Nota Técnica nº 97/2022-CGVZ/DEIDT/SVS/MS (0034224622).

4.7. É importante ressaltar que não é recomendada a antibioticoterapia profilática para indivíduos assintomáticos que tenham sido recentemente picados por carrapatos, uma vez que dados da literatura apontam que tal conduta poderia, entre outras consequências, prolongar o período de incubação da doença.

4.8. Em caso de dúvidas com relação ao manejo terapêutico ou dos aspectos relacionados ao diagnóstico da febre maculosa, recomenda-se consultar o [Guia de Vigilância em Saúde](#) e o [Manual da Febre maculosa: aspectos epidemiológicos, clínicos e ambientais](#).

## 5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

### Notificação

5.1. Todo caso suspeito de febre maculosa requer notificação compulsória imediata por qualquer meio de comunicação, devendo ser iniciada a investigação o mais rápido possível por se tratar de doença grave. Um caso pode significar a existência de um surto, o que impõe a adoção imediata de medidas de controle.

5.2. A notificação da febre maculosa deve ser registrada no **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**, por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Febre Maculosa (0034254660). A investigação epidemiológica permite que as medidas de controle e prevenção de novos casos possam ser adotadas em tempo oportuno além de definir o local provável onde ocorreu a infecção. Para isso, deve-se verificar se os locais de residência, trabalho ou lazer correspondem às áreas compatíveis com transmissão da febre maculosa, observando se existe presença de carrapatos na área; criação de animais domésticos, como cães e cavalos; e presença de animais silvestres (capivaras, gambás).

5.3. Mesmo em áreas não endêmicas, ou áreas silenciosas, ou seja, sem informação sobre a circulação do agente infeccioso, reservatórios ou vetores da doença, se houver um paciente que atenda a definição de caso suspeito, este deverá ser notificado.

### Definição de caso suspeito

5.4. Indivíduo que apresente **febre de início súbito, cefaleia, mialgia** e que tenha **relatado história de picada de carrapatos**, e/ou tenha tido contato com animais domésticos e/ou silvestres, e/ou tenha frequentado área de transmissão de febre maculosa, nos últimos 15 dias **OU**;

5.5. 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**.

### Definição de caso confirmado

5.6. Caso suspeito e no qual a infecção por riquétsias do grupo febre maculosa tenha sido confirmada laboratorialmente em uma das provas diagnósticas:

- 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 relação à primeira amostra, coletada com intervalo de 14 a 21 dias;
- Imuno-histoquímica: reagente para antígenos específicos de *Rickettsia* sp;
- Técnicas de biologia molecular: PCR detectável para o grupo febre maculosa;
- Isolamento: identificação do agente etiológico em cultura.

### Critério clínico-epidemiológico

5.7. Todo caso suspeito, associado a antecedentes epidemiológicos (descritos na definição de caso suspeito), que tenha vínculo com 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 sétimo dia de doença **ou**;
- tenha uma amostra única coletada em qualquer dia de doença com RIFI IgG reagente ou indeterminado com título  $\geq 128$  **ou**;
- tenha apenas duas amostras, coletada com intervalo de 14 a 21 em relação à primeira amostra, com aumento de títulos inferior a quatro vezes **ou**;
- a investigação oportuna do LPI detecte a circulação de rickettsia patogênica em vetores.

5.8. O critério clínico-epidemiológico deverá ser empregado apenas para casos em que o LPI pertença a regiões com transmissão da febre maculosa.

5.9. Considerando que a vigilância da FM deve conter ações voltadas para o homem, reservatórios, vetores e ambiente, foi produzida este ano uma nota técnica que orienta sobre as diretrizes técnicas e recomendações de conduta para a vigilância da FMB de acordo com classificação das áreas (Nota Técnica nº 41/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS, 0034224816). Esse documento constitui mais uma estratégia para ações de prevenção e controle da doença, que otimiza recursos e aumenta as probabilidades de sucesso nos resultados, por meio da definição de ações específicas voltadas à prevenção e ao controle da doença em cada localidade.

5.10. Para informações acerca das metodologias de coleta, acondicionamento e transporte de amostras para pesquisa de vetores, orienta-se seguir os documentos técnicos (Nota Técnica nº 113/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS, 0034225034).

## 6. RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE

6.1. A prevenção da febre maculosa baseia-se em evitar o contato com o carrapato. O Ministério da Saúde recomenda a adoção de algumas medidas para evitar a doença, principalmente em locais onde haverá exposição a carrapatos:

### Orientações aos serviços de saúde:

- a) Promover capacitações frequentes para profissionais de saúde e alertar para a importância da suspeita clínica e tratamento específico oportunos, diagnóstico específico e diferencial para outras doenças;
- b) Informar a população sobre a circulação sazonal do carrapato, como forma educativa e preventiva, respeitando o ciclo biológico do carrapato e, conseqüentemente, a ocorrência dos casos;
- c) Locais públicos ou privados que realizam festas ou eventos conhecidamente infestados por carrapatos devem, por meio de placas, informar seus frequentadores sobre a presença de carrapatos e as formas de proteção;
- d) A limpeza e a capina de lotes não construídos e a limpeza de áreas públicas, com cobertura vegetal, devem ser planejadas. Para o controle em áreas de ocorrência de foco, a equipe do serviço de vigilância de zoonoses deve ser acionada.

### Orientações gerais para a população:

Orientar a população sobre como se proteger, adotando o uso de barreiras físicas, quando for se expor a áreas com possibilidade de presença de carrapatos, conforme descrito a seguir:

- e) Usar roupas claras e com mangas compridas, para facilitar a visualização de carrapatos;
- f) Usar calças compridas, inserindo a parte inferior por dentro de botas, preferencialmente de cano longo e vedadas com fita adesiva de dupla-face;
- g) Uso de repelentes eficientes contra carrapatos;
- h) Examinar o próprio corpo a cada três horas, a fim de verificar a presença de carrapatos. Quanto mais rápido forem retirados, menor a chance de infecção;
- i) Retirar os carrapatos (caso sejam encontrados no corpo), preferencialmente com auxílio de uma pinça (de sobrancelhas ou pinça cirúrgica auxiliar);
- j) Não esmagar o carrapato com as unhas, pois ele pode liberar as bactérias e contaminar partes do corpo com lesões;
- k) Locais públicos conhecidamente infestados por carrapatos devem, por meio de placas, informar seus frequentadores sobre a presença de carrapatos e as formas de proteção;
- l) A limpeza e a capina de lotes não construídos e a limpeza de áreas públicas, com cobertura vegetal, devem ser planejadas. Para o controle em áreas de ocorrência de foco, a equipe de zoonoses deve ser acionada.

## 7. CONCLUSÃO

7.1. A febre maculosa é uma doença de início abrupto e de rápida evolução, na qual seu agente infeccioso é transmitido pela picada de um carrapato infectado. É importante que se conheça seus fatores de risco e medidas de prevenção e controle. O tratamento deve ser iniciado no momento da suspeita clínica e assim evitar agravamento da doença. Considerando ser uma doença de notificação compulsória, todo caso suspeito deve ser imediatamente notificado e registrado no Sinan.

7.2. É essencial que as recomendações dessa nota sejam implementadas pelos gestores e amplamente divulgadas entre os profissionais de saúde das três esferas de gestão do SUS e que ações de comunicação de risco para a população sejam viabilizadas oportunamente.

7.3. Para mais informações adicionais, consultar a página de A a Z da febre maculosa no site do Ministério da Saúde, [A a Z - Febre Maculosa](#), ou contatar GT-roedores, gtroedores@saude.gov.br, telefone: 61-3315-5992/3563.

7.4. Para mais informações acerca da pauta de distribuição de medicamentos, contatar a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME), pelo e-mail [wendell.silva@saude.gov.br](mailto:wendell.silva@saude.gov.br), ou telefone: 61-3315-7989.

## 8. REFERÊNCIAS

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. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa/publicacoes#:~:text=Febre%20maculosa%3A%20aspectos%20epidemiol%C3%B3gicos%2C%20cl%C3%ADnicos%20e%20ambientais>. Acesso em 15 jun 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.1.126 p.: il. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_Sed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_Sed_rev_atual.pdf). Acesso em 15 jun 2023.

Brasil. Nota Técnica nº 114/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Orientações sobre a Febre Maculosa devido o período de sazonalidade da doença no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa/publicacoes/nota-tecnica-no-114-2022-cgzv-deidt-svs-ms/view>. Acesso em 15 jun 2023.

Brasil. Nota Técnica nº 113/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS. Orientações da vigilância entomológica para coleta, acondicionamento e transporte de amostras para pesquisa de potenciais vetores de riquetsias e dá outras providências. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa/publicacoes/nota-tecnica-no-113-2022-cgzv-deidt-svs-ms/view>. Acesso em 15 jun 2023.

Brasil. 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. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-maculosa/publicacoes#:~:text=Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA%2041/2023%2DCGZV/DEDT/SVSA/MS>. Acesso em 15 jun 2023.

Atenciosamente,

FRANCISCO EDILSON FERREIRA DE LIMA JÚNIOR

Coordenador-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

De acordo,

ALDA MARIA DA CRUZ

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 26/06/2023, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial**, em 26/06/2023, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0034201245** e o código CRC **4A70030A**.