

PROTOCOLO DE MANEJO DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA - FMB

*Protocolo singularizado para o
Município de Jundiaí - 2026*

Versão I
Jundiaí - SP



PREFEITURA
DE JUNDIAÍ



**Prefeitura
de Jundiá**

Secretário Municipal de Saúde
Flavio Luis de Amorim Nogueira

Secretário Adjunto de Saúde
Kelly Janaina Munhoz

Diretora de Atenção Básica da Saúde
Tatiane de Luca Barbosa

Diretora de Atenção Especializada
Lucimara de Lima Mantovani

Diretora de Vigilância em Saúde
Vanessa Camargo Giovani da Silva

Diretora de Planejamento, Gestão e Finanças
Andreia Pinto de Souza

Autores:

Ana Claudia Jordão Rodrigues
Carolina de Azevedo Neves Severiano
Felipe Roberto Vita de Arruda Pedrosa
Fernanda Carril Arnal Oliveira
Flávia Pagliarde Cerezer
Luís Gustavo Grijota Nascimento
Marcos Augusto Sciascia Magalhães Bressan
Marília Isabela Silveira de Moraes
Rafael Antonio da Silva
Robson Sandrini
Vanessa Camargo Giovani da Silva



Prefeitura
de Jundiá

Protocolo Municipal de Notificação e Resposta Oportuna à Suspeita de Febre Maculosa Brasileira

1. Apresentação

1.1 Definição

A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é uma doença infecciosa febril aguda, causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, transmitida ao ser humano pela picada de carrapatos infectados, principalmente da espécie *Amblyomma sculptum* (carrapato-estrela). Trata-se de doença de elevada letalidade quando o tratamento não é iniciado precocemente.

1.2 Transmissão

A transmissão ocorre exclusivamente pela picada de carrapatos infectados que permanecem aderidos à pele por tempo suficiente para inoculação da bactéria, geralmente algumas horas. Não há transmissão direta entre pessoas.

Embora apenas uma pequena parcela dos carrapatos presentes na natureza esteja infectada, toda exposição em áreas de risco deve ser considerada potencialmente relevante.

2. Áreas de risco

São consideradas áreas de risco locais com presença de carrapatos e de seus principais hospedeiros, especialmente:

- áreas de mata;
- margens de rios, lagos e córregos;
- pastagens;
- áreas rurais;
- locais com presença de capivaras;
- locais com presença de equinos.

3. Período de incubação

O período de incubação varia de **2 a 14 dias** após a picada do carrapato.

4. Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas iniciais incluem:

- febre de início súbito;
- cefaleia intensa;
- mialgia;
- mal-estar;
- náuseas e vômitos.

Entre o terceiro e o quinto dia de doença pode surgir exantema maculopapular, inicialmente em extremidades (punhos, tornozelos, palmas das mãos e plantas dos pés), podendo evoluir para todo o corpo.

Nos casos graves podem ocorrer:

- insuficiência renal aguda;
- insuficiência respiratória;
- alterações neurológicas;
- choque;
- falência múltipla de órgãos;
- óbito.

Os sinais clínicos podem ser confundidos com outras doenças febris agudas, como dengue, leptospirose, influenza e COVID-19.

5. Conduta diante de caso suspeito

Todo paciente com síndrome febril aguda que tenha frequentado área de risco nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas deve ser considerado suspeito de Febre Maculosa Brasileira.

Durante o atendimento é indispensável investigar:

- histórico de permanência em áreas com vegetação;
- contato com capivaras, cavalos ou outros hospedeiros;
- possível exposição a carrapatos, ainda que o paciente não tenha observado picadas.

O tratamento não deve aguardar confirmação laboratorial, devendo ser iniciado imediatamente diante da suspeita clínica e epidemiológica.

6. Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico específico é realizado por exames laboratoriais, principalmente por sorologia (Reação de Imunofluorescência Indireta – RIFI), utilizando duas amostras de sangue coletadas com intervalo de 15 dias.

A confirmação laboratorial não deve retardar o início do tratamento.



Prefeitura de Jundiaí

Já o Exame Molecular (PCR) é uma técnica de biologia molecular que identifica fragmentos do DNA da bactéria. É mais indicado na fase aguda da doença (primeiros dias de febre) para analisar amostras de sangue ou biópsias de lesões de pele. Atualmente é recomendado para a investigação de casos graves em pacientes internados ou em óbitos.

O Instituto Adolfo Lutz, laboratório responsável pelo exame, realiza exclusivamente a análise de amostras de pacientes com histórico de febre. Na ausência de febre, as amostras não são analisadas devido a não se enquadrarem na definição de caso suspeito para a doença, determinada pelo Ministério da Saúde.

Amostras analisadas por laboratórios privados não têm validade diagnóstica para a Secretaria Estadual de Saúde, sendo necessária a análise pelo Instituto Adolfo Lutz.

A inserção dos dados da amostra no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) é realizada pela Vigilância Epidemiológica.

7. Tratamento

O antibiótico de primeira escolha é a doxíciclina, indicada para pacientes de qualquer faixa etária quando houver suspeita de Febre Maculosa Brasileira.

A eficácia do tratamento está diretamente relacionada ao início precoce da antibioticoterapia, preferencialmente até o quinto dia de doença, sendo ideal nas primeiras 72 horas após o aparecimento dos sintomas.

Atenção: 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

8. Medidas de prevenção

As principais medidas preventivas incluem:

- evitar permanecer em áreas infestadas por carrapatos quando possível;
- utilizar roupas de mangas compridas, calças compridas e botas;
- usar roupas claras para facilitar a visualização dos carrapatos;
- inspecionar cuidadosamente o corpo durante e após atividades em áreas de risco;
- remover imediatamente carrapatos aderidos à pele;
- orientar trabalhadores e visitantes quanto aos riscos e medidas preventivas.

9. Remoção do carrapato

Quando identificado carrapato aderido à pele, este deve ser removido cuidadosamente utilizando pinça de ponta fina, segurando-o o mais próximo possível da pele e realizando tração lenta e contínua ou movimentos suaves de rotação, evitando esmagar o artrópode.



Prefeitura de Jundiaí

O método de queimar o carrapato, geralmente utilizando-se palitos de fósforo, é contra-indicado pois o calor estressa o carrapato, fazendo-o regurgitar fluidos contaminados diretamente no sangue do paciente.

Após a remoção, recomenda-se higienizar o local e orientar o indivíduo para monitorar o aparecimento de febre ou outros sintomas durante os 14 dias subsequentes.

COMO REMOVER CARRAPATOS COM SEGURANÇA

Siga as orientações e proteja-se da Febre Maculosa e outras doenças.

1 USE UMA PINÇA DE PONTA FINA



Segure o carrapato o mais próximo possível da pele.

2 PUXE PARA CIMA COM CUIDADO



Remova o carrapato com um movimento lento e contínuo, sem torcer ou esmagar.

3 HIGIENIZE O LOCAL



Limpe a área da picada com água e sabão ou antisséptico.



4 NÃO FAÇA ISSO!



Não utilize nenhum produto, calor ou substância para tentar fazer o carrapato se soltar.



Fique atento!

- Após remover o carrapato, lave bem as mãos com água e sabão.
- Monitore o local da picada por até 14 dias. Em caso de febre, dor de cabeça, manchas vermelhas no corpo ou outros sintomas, procure uma Unidade de Saúde e informe sobre a picada de carrapato.
- Se possível, guarde o carrapato em um recipiente fechado e leve para avaliação da Vigilância em Saúde.



REFERÊNCIAS:

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Febre Maculosa Brasileira: guia de vigilância em saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Lyme Disease: Preventing Tick Bites. Disponível em: <https://www.cdc.gov/lyme/prevention/index.html>. Acesso em: maio/2024.
- SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Febre Maculosa. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/areas-da-saude/vigilancia-epidemiologica/febre-maculosa>. Acesso em: maio/2024.

10. Vetor

No Estado de São Paulo, o principal vetor da doença é o carrapato *Amblyomma sculptum*, conhecido popularmente como carrapato-estrela.

Seu ciclo evolutivo compreende três fases:

- larva (micuim);
- ninfa (vermelhinho);
- adulto.

As formas jovens são de difícil visualização devido ao pequeno tamanho, o que aumenta o risco de exposição.

11. Controle ambiental



Prefeitura de Jundiaí

Não existem métodos químicos capazes de eliminar de forma eficaz populações de carrapatos em ambientes naturais. A utilização isolada de carrapaticidas não elimina o risco de transmissão da doença.

As medidas de controle devem priorizar:

- manejo ambiental;
- educação em saúde;
- sinalização de áreas de risco;
- monitoramento epidemiológico;
- ações integradas entre Vigilância em Saúde, Meio Ambiente e demais órgãos competentes.

11.1 Capivaras e Febre Maculosa

As capivaras constituem importantes hospedeiros do carrapato-estrela e podem atuar como amplificadoras da circulação da *Rickettsia rickettsii*, favorecendo a infecção de novos carrapatos.

A presença de capivaras, isoladamente, não caracteriza risco de transmissão da doença, sendo necessária a circulação simultânea do carrapato vetor infectado e da bactéria. Assim, as estratégias de prevenção devem concentrar-se na redução da exposição humana aos carrapatos e na adoção das medidas de proteção individual, não sendo indicada a eliminação indiscriminada desses animais como medida de controle da Febre Maculosa Brasileira.

12. Fluxo de Notificação da FMB:

12.1. Objetivo

Estabelecer o fluxo municipal para identificação, notificação imediata, investigação epidemiológica e resposta integrada aos casos suspeitos de Febre Maculosa Brasileira (FMB), garantindo o início oportuno das medidas de assistência, vigilância e controle ambiental.

12.2. Abrangência

Aplica-se a todos os serviços públicos e privados de saúde do Município de Jundiaí, incluindo:

- Unidades Básicas de Saúde;
- Clínicas da Família;
- Prontos Atendimentos;
- Hospitais;
- Serviços de Urgência e Emergência;
- Laboratórios;
- Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

12.3. Notificação Imediata

Conforme a Portaria GM/MS Nº 11.211, DE 13 DE MAIO DE 2026 todo caso suspeito de Febre Maculosa Brasileira deverá ser notificado imediatamente à Vigilância Epidemiológica Municipal, independentemente da confirmação laboratorial.

A notificação deverá ocorrer imediatamente (em até 24h), após a suspeita clínica, por meio do endereço eletrônico vigiepid@jundiai.sp.gov.br.

Destaca-se que a confirmação laboratorial não deve ser aguardada para a adoção das medidas de vigilância e assistência.

12.4. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é a unidade responsável pela coordenação municipal da resposta aos casos suspeitos.

Compete à Vigilância Epidemiológica:

- receber todas as notificações;
- validar os critérios clínicos-epidemiológicos;
- iniciar a investigação em tempo oportuno;
- acionar a Vigilância em Saúde Ambiental para investigação da área;
- articular a coleta de amostras laboratoriais;
- acompanhar a evolução clínica do paciente até o encerramento do caso;
- consolidar e divulgar informações epidemiológicas.
- comunicar imediatamente à Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVISAT/CEREST) sempre que houver suspeita ou confirmação de Febre Maculosa Brasileira relacionada ao trabalho ou quando a exposição ocupacional constituir hipótese para investigação do nexo ocupacional e adoção das medidas de vigilância em saúde do trabalhador cabíveis.

12.5. Fluxo assistencial

O serviço notificante deverá:

- realizar avaliação clínica imediata;
- avaliar e descrever com clareza o histórico epidemiológico dos últimos 14 dias;
- iniciar o tratamento conforme protocolo clínico vigente, quando houver suspeita compatível. A terapêutica antibiótica específica, quando instituída precocemente, é altamente eficaz, levando à regressão da febre após 24 a 72 horas do início do tratamento. A doxiciclina é o antimicrobiano de escolha para o tratamento de todo caso suspeito de febre maculosa, independentemente da gravidade ou da faixa etária. Em princípio, a duração do tratamento é de 7 dias, podendo ser eventualmente interrompido após 48h a 72h na ausência de febre e avaliação médica criteriosa e individualizada. O cloranfenicol é considerado segunda opção, podendo ser usado como antimicrobiano alternativo na falta de doxiciclina ou em



**Prefeitura
de Jundiaí**

caso de intolerância incontornável. Não é indicada a profilaxia em situação de parasitismo (quando há a picada do carrapato porém o paciente não desenvolve sintomas). Nestes casos, não há critério clínico para notificação, o paciente não deve ser medicado e deve ser orientado a procurar um serviço de saúde caso apresente, nos próximos 14 dias após a picada, febre seguida de qualquer outro sintoma;

- tendo sido coletada a primeira amostra no serviço, orientar o paciente quanto à necessidade de coleta de uma segunda amostra, 15 dias após a coleta da primeira, para obtenção do diagnóstico laboratorial. Serviços de saúde que não realizam a coleta da primeira amostra (como os Prontos Atendimentos públicos do Município) devem orientar o paciente a procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência para coleta da primeira amostra assim que possível.

Situação clínica	Medicamento	Dose	Via	Duração
Adultos	Doxiciclina	100 mg a cada 12 horas	Oral ou intravenosa	Mínimo de 7 dias e manter por pelo menos 3 dias após o desaparecimento da febre.
Crianças (qualquer idade)	Doxiciclina	2,2 mg/kg/dose a cada 12 horas (máximo: 100 mg por dose)	Oral ou intravenosa	Mesmo esquema dos adultos.
Gestantes (quando a doxiciclina for contraindicada)	Cloranfenicol	50–75 mg/kg/dia, dividido em 4 doses	Intravenosa	Conforme evolução clínica.

- proceder à notificação imediata e ao envio de cópia digitalizada ao endereço eletrônico da Vigilância Epidemiológica (vigiepid@jundiai.sp.gov.br) ;
- manter comunicação com a Vigilância Epidemiológica quanto à evolução do caso.

12.6. Investigação Epidemiológica

Após o recebimento da notificação, a Vigilância Epidemiológica deverá:

- comunicar imediatamente a Vigilância em Saúde Ambiental (VISAM);
- iniciar investigação em momento oportuno;
- entrevistar paciente ou familiares em conjunto com a VISAM ;
- identificar possíveis Locais Prováveis de Infecção em conjunto com a VISAM;

12.7. Investigação Ambiental

Recebida a notificação, a Vigilância em Saúde Ambiental realizará, conforme indicação técnica:



**Prefeitura
de Jundiaí**

- investigação epidemiológica do caso suspeito, reconstruindo o histórico de deslocamentos, podendo ou não ser realizada;
- vistoria da área;
- avaliação da presença de carrapatos vetores;
- Realização de pesquisa acarológica;
- Captura de vetor para identificação de agente etiológico, se necessário;
- identificação de hospedeiros;
- atualização do mapa municipal das áreas georreferenciadas de risco;
- definição das medidas de prevenção e comunicação de risco;
- georreferenciar os locais relacionados à exposição;
- Sugestão do LPI em conjunto com a VE.

12.8. Vigilância em Saúde do Trabalhador

Nos casos suspeitos ou confirmados de Febre Maculosa Brasileira em que houver suspeita de exposição relacionada ao trabalho, a Vigilância Epidemiológica e/ou Vigilância em Saúde Ambiental deverá comunicar imediatamente à Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVISAT/CEREST).

Compete à DVISAT/CEREST:

- confirmar a relação entre o agravo e a atividade laboral;
- avaliar a existência de outros trabalhadores potencialmente expostos ao mesmo risco;
- realizar inspeção sanitária, quando indicada;
- orientar e determinar ao empregador a adoção de medidas de prevenção e controle para eliminação ou redução dos riscos ocupacionais, visando proteger os trabalhadores expostos;
- articular-se com as demais áreas da Vigilância em Saúde para adoção das medidas necessárias à prevenção de novos casos.

12.9. Discussão técnica

Os casos graves, óbitos ou situações de maior complexidade poderão ser discutidos entre:

- Equipe assistencial;
- Vigilância Epidemiológica;
- Vigilância em Saúde Ambiental.

O objetivo é qualificar a investigação epidemiológica, apoiar a assistência e definir medidas de saúde pública.

13. Comunicação

A divulgação de informações à imprensa e à população será centralizada na Secretaria Municipal de Promoção da Saúde, com validação da Diretoria do Departamento de Vigilância em Saúde (DVS), com base nas informações consolidadas pela Vigilância Epidemiológica.



**Prefeitura
de Jundiaí**

14. Monitoramento

Serão monitorados, entre outros, os seguintes indicadores:

- tempo entre atendimento e notificação;
- tempo entre notificação e início da investigação;
- tempo entre notificação e avaliação ambiental;
- tempo entre início dos sintomas e início do tratamento;
- percentual de casos investigados em até 24 horas
- percentual de casos com LPI definido.

15. Responsabilidades

15.1 Serviços de Saúde

- Suspeitar.
- Atender.
- Tratar.
- Orientar.
- Notificar imediatamente e enviar a notificação à Vigilância Epidemiológica.
- Coletar amostras (exceto os Prontos Atendimentos públicos do Município).

15.2 Vigilância Epidemiológica

- Coordenar toda a resposta municipal.
- Investigar.
- Integrar os setores envolvidos.
- Organizar o envio ao Instituto Adolfo Lutz de amostras biológicas coletadas no município.

15.3 Vigilância em Saúde Ambiental (VISAM)

- Avaliar o risco ambiental.
- Executar as ações de vigilância ambiental.
- Subsidiar a definição das áreas de risco.
- Definir o local provável de infecção (LPI).

15.4 Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVISAT/CEREST)

- Investigar os casos suspeitos ou confirmados com possível relação com o trabalho, para a confirmação ou descaracterização donexo causal.
- Adotar as medidas de Vigilância em Saúde do Trabalhador previstas na legislação sanitária.
- Promover ações junto ao empregador para eliminação, redução e controle dos fatores de risco, visando à proteção dos trabalhadores potencialmente expostos.
- Articular-se com a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância em Saúde Ambiental para a adoção de medidas integradas de prevenção e controle.



**Prefeitura
de Jundiaí**

16. Intensificação das ações de prevenção e comunicação durante o período de sazonalidade

Considerando a sazonalidade da Febre Maculosa Brasileira (FMB) na Região Sudeste, especialmente no Estado de São Paulo, o Município deverá intensificar, anualmente, as ações de vigilância, prevenção e comunicação em saúde no período compreendido entre **maio e novembro**, correspondente ao período de maior atividade das ninfas do carrapato *Amblyomma sculptum*, principal vetor da doença.

Nesse período, deverão ser fortalecidas as estratégias de educação em saúde, com ampla divulgação das medidas de prevenção à população, especialmente nos locais classificados como áreas de risco, incluindo parques, áreas verdes, margens de rios, condomínios, propriedades rurais e demais locais com circulação de hospedeiros amplificadores e vetores.

Recomenda-se, ainda, a intensificação das ações de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da doença, bem como para o manejo clínico oportuno e o início imediato da antibioticoterapia nos casos suspeitos, conforme protocolos vigentes do Ministério da Saúde.

As ações de comunicação deverão contemplar campanhas institucionais, divulgação em mídias oficiais, instalação e manutenção de sinalização em áreas de risco, distribuição de materiais educativos, orientações às escolas, serviços de turismo, organizadores de eventos ao ar livre e demais setores envolvidos, fortalecendo a percepção de risco pela população sem gerar alarme desnecessário.

As atividades deverão ser planejadas de forma intersetorial, envolvendo as áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Atenção Primária à Saúde, Comunicação Social, Meio Ambiente, Educação e demais órgãos municipais pertinentes, observando as recomendações do Ministério da Saúde e do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo.

17. Disposições finais

A centralização das ações na Vigilância Epidemiológica tem como finalidade assegurar resposta rápida, padronização das condutas, integração entre assistência e vigilâncias, qualificação das investigações epidemiológicas e adoção tempestiva das medidas de prevenção e controle, contribuindo para a redução da morbimortalidade por Febre Maculosa Brasileira no município de Jundiaí.



Fluxo para acesso e cuidado em casos de Febre Maculosa

FEBRE MACULOSA

CID-10: A77, A77.0 E A77.9

TRATAMENTO

A introdução precoce do tratamento antibiótico (com doxiciclina 100mg cp preferencialmente) tem impacto importante na redução da letalidade da doença.

- O antibiótico deve ser iniciado o mais precoce possível, não necessitando resultado de exame para iniciar a medicação. Os melhores resultados ocorrem quando iniciado em até 3 dias do início dos sintomas, podendo ocorrer até no máximo o 5º dia do início dos sintomas.

Para adultos e crianças acima de 45 kg.

Doxiciclina 100 mg de 12 em 12 horas, por via oral, o tempo de tratamento padrão é de 7 dias, mas pode permanecer por mais 3 dias após o término da febre. Sempre que possível a doxiciclina deve ser priorizada.

Para crianças com peso inferior a 45 kg:

A dose recomendada é **2,2 mg/kg de 12 em 12 horas**, por via oral, o tempo **de tratamento padrão é de 7 dias**, mas pode permanecer por mais 3 dias após o término da febre

Casos com agravamento de sintomas e de indivíduos hospitalizados, o serviço notifica e solicita Doxiciclina injetável para a GVE Campinas.

FORMA DE DILUIÇÃO PARA CRIANÇAS E IDOSO COM DIFICULDADES DE DEGLUTIÇÃO

Em geral, comprimidos ou comprimidos revestidos podem ser triturados e misturados com 30 a 50 mL de água, com administração imediata.

Informações sobre armazenamento, cuidados com o medicamento e diluições podem ser obtidas na farmácia.

Importante: A notificação de todo caso suspeito de febre maculosa brasileira é obrigatória e imediata (em até 24h) e deve ser realizada por meio do sistema de informação SINAN segundo portaria GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023 que dispõe da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.



**Prefeitura
de Jundiá**

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

LOCAIS DE DISPENSAÇÃO: Todas as unidades da Atenção Básica possuem estoque para atender os munícipes de seu território.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Prescrição médica indicando posologia conforme legislação e protocolos, duração do tratamento, assinada e datada com CRM legível;
- CID-10: A77, A77.0 e A77.9
- Ficha de Notificação do SINAN devidamente preenchida (ou o número/foto);
- Cartão Nacional de Saúde;
- Ser munícipe de Jundiá;
- Documento pessoal - CPF

**LOCAIS DE ENTREGA DO MEDICAMENTO DOXICICLINA 100MG, PARA
ATENDIMENTO EM HORÁRIOS AMPLIADOS**

UNIDADES/ END.	REGIÃO QUE ATENDE	HORÁRIOS
AGAPEAMA Rua. Luis Carpi, 238	Agapeama, Vila Comercial, Vila Maringá, Vila Rami, Pitangueiras e Jardim Esplanada, Vila Esperança	21:00hs
UNIDADE DE APOIO DA CLÍNICA DA FAMÍLIA HORTOLÂNDIA Rua Monsenhor Emílio José Salin, 110	Corrupira, Morada das Vinhas, Pq. Centenário, VI Marlene, Rio Branco, Vila Ana, Centro, Anhangabaú	19:00hs
CLÍNICA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE I Rua. Presbítero Manoel Antônio Dias Filho, 1558	Novo Horizonte, Almerinda Chaves, Sarapiranga, Fazenda Grande, Eloy Chaves, Guanabara, Retiro, Traviú, Tulipas.	19:30hs
NOVA UBS JARDIM DO LAGO Rua Prof. Leonita Faber Ladeira, 1358	Agapeama, Vila Comercial, Vila Maringá, Vila Rami, Pitangueiras e Jardim Esplanada, Vila Esperança	19:00hs
UBS TAMOIO Rua Orestes Barbosa s/n.	Caxambu, Vila Rui Barbosa, Vila Aparecida, Ivturucaia, Jundiá Mirim, São Camilo, Rio Acima, Colônia e Tarumã	19:00hs



**Prefeitura
de Jundiá**

FINAIS DE SEMANA: PA do RETIRO	Rua Maria Lucia de Almeida, 100 – Retiro - Jundiá. Telefone : (11) 4582-3033	das 7h às 19h – portão fecha às 18h
---------------------------------------	---	-------------------------------------

OBSERVAÇÃO: Os horários acima são referentes ao fechamento e não ao atendimento. cada unidade pode encerrar os serviços em horários distintos, certifique-se que chegará em tempo para ser atendido.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". *Protocolo de Vigilância da Febre Maculosa Brasileira no Estado de São Paulo*. São Paulo: SES-SP/CVE, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância da Febre Maculosa Brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_febre_maculosa_brasileira.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses. **Nota Técnica nº 88/2025-CGZV/DEDT/SVSA/MS**. Orienta estados e municípios quanto ao fortalecimento das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e comunicação durante o período de sazonalidade da Febre Maculosa Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses. **Nota Técnica nº 75/2023-CGZV/DEDT/SVSA/MS**. Orientações aos estados e municípios para intensificação das ações de vigilância e prevenção da Febre Maculosa Brasileira durante o período de sazonalidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.