

FEBRE AMARELA

Abril/25





I. CONTEXTUALIZAÇÃO

A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa imunoprevenível causada por arbovírus do gênero *Flavivirus*, de espectro clínico variável, mas com elevada letalidade quando grave. Apresenta dois ciclos de transmissão: silvestre, onde o ciclo de transmissão envolve principalmente vetores do gênero *Haemagogus* e *Sabethes* que atuam como reservatórios e dispersores do vírus na natureza, os primatas não humanos (PNH) que funcionam como hospedeiros amplificadores do vírus e o homem que representa um hospedeiro acidental; e o urbano, onde o homem atua como hospedeiro principal e fonte de infecção para o vetor *Aedes aegypti*.

Cabe destacar que a febre amarela urbana não é registrada no Brasil desde 1942. Porém, dada as características do ciclo que ocorre em ambiente de mata, a febre amarela silvestre (FAS) não é passível de eliminação, o que torna imprescindível a ação integrada entre os setores de saúde, meio ambiente, turismo, ensino, pesquisa, sociedade civil, dentre outros, com o objetivo de diminuir os riscos de transmissão da doença.

No setor saúde, as ações devem envolver os diferentes componentes relacionados com prevenção, controle e assistência de casos, como: Vigilância Entomológica, Vigilância de Epizootias, Vigilância Epidemiológica e Assistência de Casos Humanos, Programa de Imunização, Vigilância Laboratorial e o eixo de Educação e Comunicação em Saúde.

Para que as ações de vigilância e controle da FA sejam efetivas é importante conhecer o padrão de ocorrência da doença que, no Brasil, apresenta marcada sazonalidade e está relacionada às condições ambientais e climáticas, as quais favorecem a transmissão do vírus e a exposição de indivíduos suscetíveis a situações de risco. Para isso, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica estabelece três períodos epidemiológicos distintos e definidos a partir da análise da série histórica de casos humanos no país:

- **Período de baixa ocorrência:** junho a setembro
- **Período pré-sazonal:** outubro a novembro
- **Período sazonal:** dezembro a maio

No Brasil, desde sua reemergência, especialmente após 2014, a FAS afetou diversas regiões, incluindo a Região Sudeste, onde o impacto à saúde pública e à biodiversidade foi significativo. Um dos efeitos mais marcantes foi sobre o bioma da Mata Atlântica, que sofreu com a morte de milhares de primatas não humanos (PNH), incluindo espécies ameaçadas de extinção.

No estado de São Paulo, após cerca de 50 anos sem registro de FAS, a reemergência ocorreu no ano 2000, com surtos registrados entre 2000 e 2010. Nesse período, foram confirmados 32 casos humanos, dos quais 15 resultaram em óbito. Embora as campanhas de vacinação tenham sido ampliadas, as regiões sul e sudeste do estado permaneceram, na época, fora da área de ampliação da recomendação. Em 2016, a reintrodução do vírus, proveniente principalmente de Minas Gerais, resultou na sua expansão para áreas até então sem recomendação vacinal, como as regiões de Campinas, a Região Metropolitana de São Paulo, o Vale do Paraíba e o Vale do Ribeira, além do litoral paulista, atingido em 2018 (**Figura 1**).

Figura 1. Cronologia da Febre Amarela no estado de São Paulo.



Com a expansão da doença, a vigilância de epizootias de PNH, cujos primatas são considerados como sentinela para FA, possibilitou a construção dos “corredores ecológicos”, uma vez que a morte de PNH por FAS desencadeava a investigação do evento com a determinação das coordenadas geográficas. Essa informação, agregada a dados ambientais e climáticos, permitiu estabelecer possíveis caminhos de expansão do vírus amarílico e, com isso, antecipar medidas de prevenção e controle, como a intensificação de vacinação em áreas previamente com recomendação ou mesmo implementar essa atividade em áreas sem recomendação, evitando assim a ocorrência de casos humanos.

Em 2019, a maior parte dos casos foi registrada até o segundo trimestre, na região litorânea do Vale do Ribeira. Já em 2020, o Instituto Adolfo Lutz confirmou a presença do vírus em um PNH no município de Barueri, e, em 2021, outro registro de PNH infectado em São José do Rio Preto. Apesar desses eventos, em 2020 e 2021 não houve confirmação de casos humanos autóctones no estado de São Paulo.

O monitoramento contínuo permitiu a identificação da circulação viral em 2022, quando foi diagnosticado um caso humano de FAS no município de Vargem Grande Paulista, localizado na área de abrangência do Grupo de Vigilância Epidemiológica São João da Boa Vista. Esse caso marcou a reemergência da circulação do vírus entre humanos e PNH. Nos anos seguintes, novos casos humanos e epizootias foram registrados, sendo que em 2024, a doença voltou a ocorrer nos GVE Campinas e Ribeirão Preto.

Frente ao exposto, as atividades de vigilância em saúde da FA devem ser realizadas de forma contínua e integrada com o objetivo de detectar precocemente a ocorrência da circulação viral para controle da doença, sobretudo diante do potencial de novas reemergências e da vulnerabilidade de populações humanas (não vacinados) que frequentam áreas turísticas ou se expõem ao risco de infecção em atividades laborais (como trabalhadores rurais) ou de lazer.

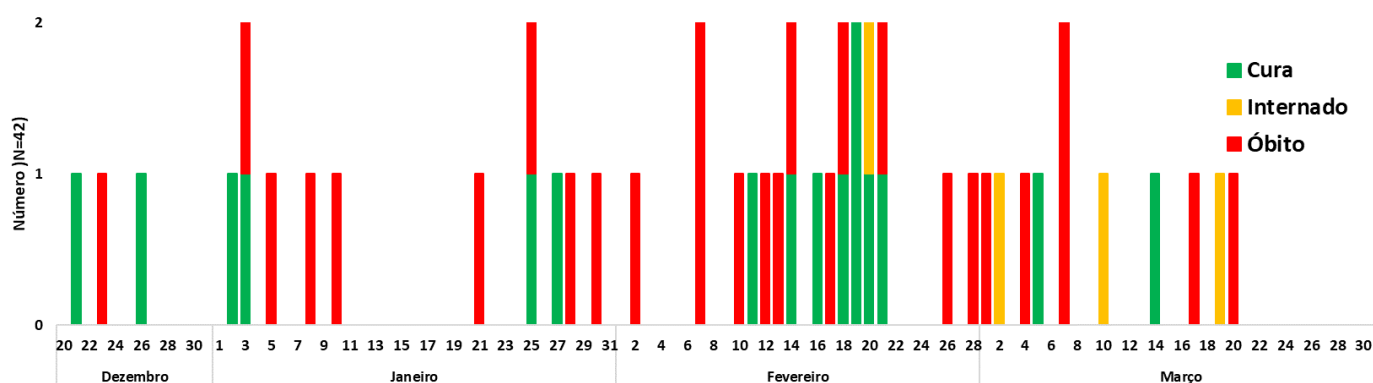


II. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

VIGILÂNCIA DE CASOS HUMANOS

Considerando o período de monitoramento 2024/2025, de julho de 2024 até o momento, foram registrados, no estado de São Paulo, 47 casos humanos, sendo 03 com LPI em Minas Gerais (Itapeva, Monte Sião e Sapucaí Mirim), 02 com LPI em investigação e 42 casos humanos de FAS autóctones (**Figura 2**). A mediana de idade dos casos foi de 50 anos (intervalo: 18 a 75), sendo a faixa etária mais prevalente de 50-59 anos com 27,7% (n=13) dos casos e de 40 a 49 anos com 19,1% (n=9). Dentre os casos, 85,1% (n=40) eram do sexo masculino, 90,9% (n=40) não era vacinado para FA (3 casos ainda estão em investigação quanto à vacinação), todos foram encerrados pelo critério laboratorial e 57,44% (n=27) evoluiu para óbito, demonstrando a gravidade da doença.

Figura 2. Casos autóctones de febre amarela silvestre segundo data de início dos sintomas e evolução, Estado de São Paulo, julho/2024 a março/2025*.



Fonte: SINAN-NET e planilha de consolidação de notificação rápida *dados atualizados em 03/04/2025

Em relação à distribuição geográfica, nesse período, o local provável de infecção dos casos humanos ocorreu em municípios de abrangência dos GVE Bauru, Campinas, Piracicaba e São José dos Campos (**Quadro 1, Figura 3**).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO FEBRE AMARELA

05/2025



Quadro 1. Casos humanos de febre amarela silvestre segundo GVE e município de infecção, Estado de São Paulo, julho/ 2024 a março/2025*.

GVE/ MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	2024		2025									TOTAL GERAL	TOTAL ÓBITOS	LETALIDADE %
	DEZ		JAN		FEV			MAR						
	CURA	ÓBITO	CURA	ÓBITO	CURA	INTERNADO	ÓBITO	CURA	INTERNADO	ÓBITO				
GVE BAURU	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	100,0	
BROTAS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	100,0	
GVE CAMPINAS	1	1	4	7	7	1	8	1	1	2	33	18	54,5	
ÁGUAS DE LINDÓIA/LINDÓIA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0,0	
AMPARO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0	
BRAGANCA PAULISTA	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	3	100,0	
CAMPINAS	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	1	33,3	
JOANÓPOLIS	1	0	0	1	5	1	0	1	0	0	9	1	11,1	
NAZARÉ PAULISTA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	100,0	
PEDRA BELA	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	50,0	
PEDREIRA	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	100,0	
PIRACAIA	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	2	66,7	
SOCORRO	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	4	2	50,0	
TUIUTI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0	
VALINHOS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	100,0	
VARGEM	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	100,0	
GVE PIRACICABA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	100,0	
SÃO PEDRO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	100,0	
GVE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	6	3	50,0	
CAÇAPAVA	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	6	3	50,0	
EXTERNO	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	33,3	
ITAPEVA - MG	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,0	
MONTE SIÃO - MG	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	100,0	
SAPUCAI MIRIM - MG	0	0	0	0		0	0	0	1	0	1	0	0,0	
EM INVESTIGAÇÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	100,0	
Total Geral	2	1	4	8	8	1	12	2	3	6	47	27	57,4	

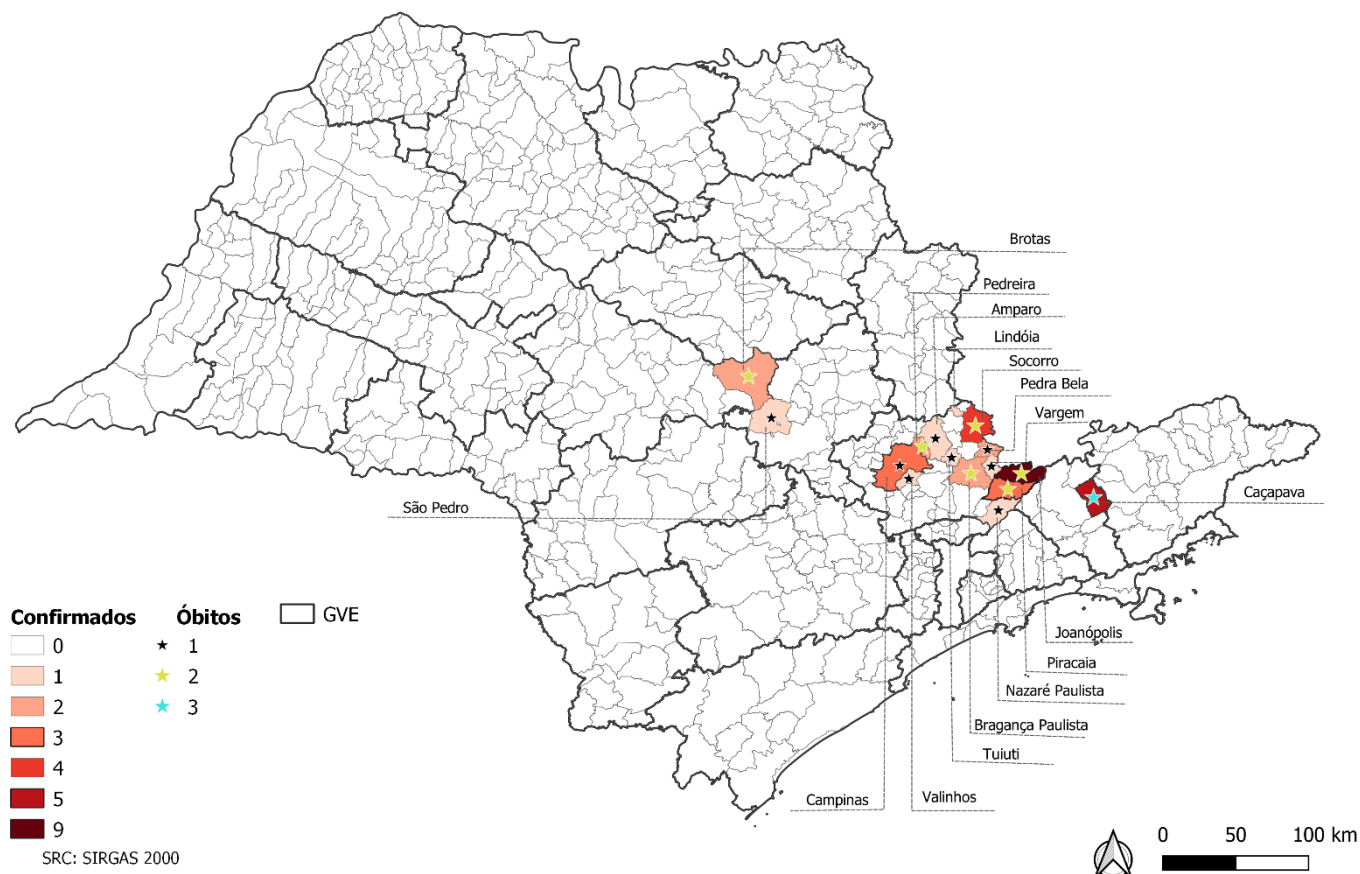
Fonte: SINAN-NET e planilha de consolidação de notificação rápida *dados atualizados em 03/04/2025



Figura 3. Distribuição geográfica dos casos humanos autóctones de febre amarela silvestre segundo município de infecção, Estado de São Paulo, julho/ 2024 a março/2025*.

Casos e óbitos por Febre Amarela jul/2024 a abr/2025*

*Atualizado em 03/04/2025



Fonte: SINAN-NET e planilha de consolidação de notificação rápida *dados atualizados em 03/04/2025



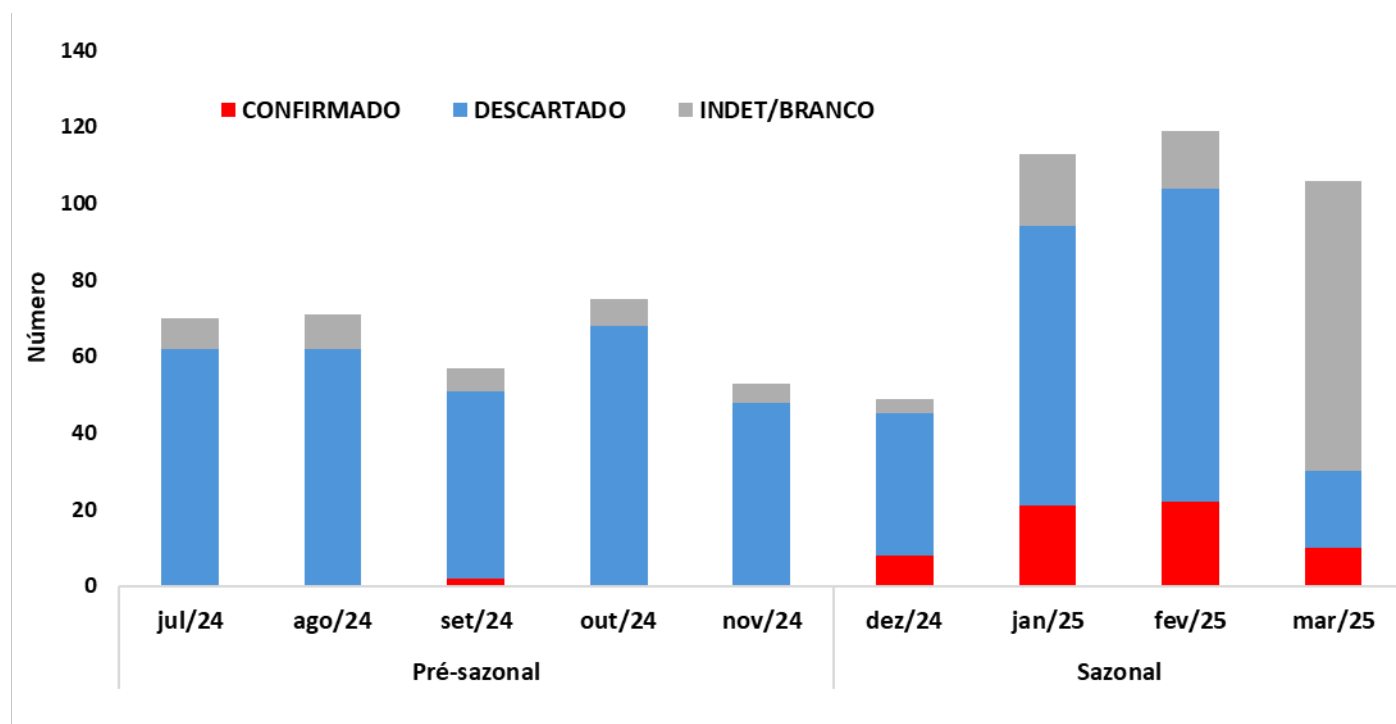
VIGILÂNCIA DOS PRIMATAS NÃO HUMANOS (PNH)

A vigilância de PNH representa uma atividade sentinela no controle da FAS, uma vez que a ocorrência de macaco positivo para a doença sinaliza a circulação do vírus previamente ao acometimento da população humana. Assim, essa vigilância auxilia no monitoramento da expansão geográfica da doença e permite que as autoridades de saúde intensifiquem ações preventivas, como a vacinação em áreas de risco.

No período de julho de 2016 a junho de 2019, foram registrados 838 óbitos de PNH positivos para FAS.

Após um período sem registro, a partir do segundo semestre de 2024, a detecção de PNH positivos demonstrou a circulação ativa do vírus no estado de São Paulo (**Figura 4**) em região limítrofe a municípios do Estado de Minas Gerais, o que desencadeou a articulação e realização, em outubro/2024, da “Oficina de Microplanejamento de Intensificação Vacinal e Vigilância de PNH”, ocorrida no município de Serra Negra/SP, a qual contou a participação de profissionais da saúde que atuam na Vigilância da FA e do Programa de Imunização de municípios de abrangência de área geográfica de ocorrência de casos (humanos e PNH) nos estados de São Paulo e Minas Gerais, bem como representantes no nível estadual dessas duas unidades federadas e do Ministério da Saúde.

Figura 4. Epizootias de PNH suspeitas de FAS segundo mês de ocorrência e classificação final, Estado de São Paulo, julho de 2024 a abril de 2025*.



Fonte: SINAN-NET, SISS-Geo e GAL, *dados atualizados em 03/04/2025.

Quanto a localização geográfica, os PNH que apresentaram confirmação diagnóstica para FAS foram encontrados em área de fragmento de mata em municípios de abrangência do GVE Barretos, Campinas, Franco da Rocha, Mogi das Cruzes, Osasco e Ribeirão Preto (Quadro 4; Figura 5).



Quadro 4. Distribuição de PNH confirmados segundo GVE e município de ocorrência, Estado de São Paulo, julho de 2024 a abril de 2025*.

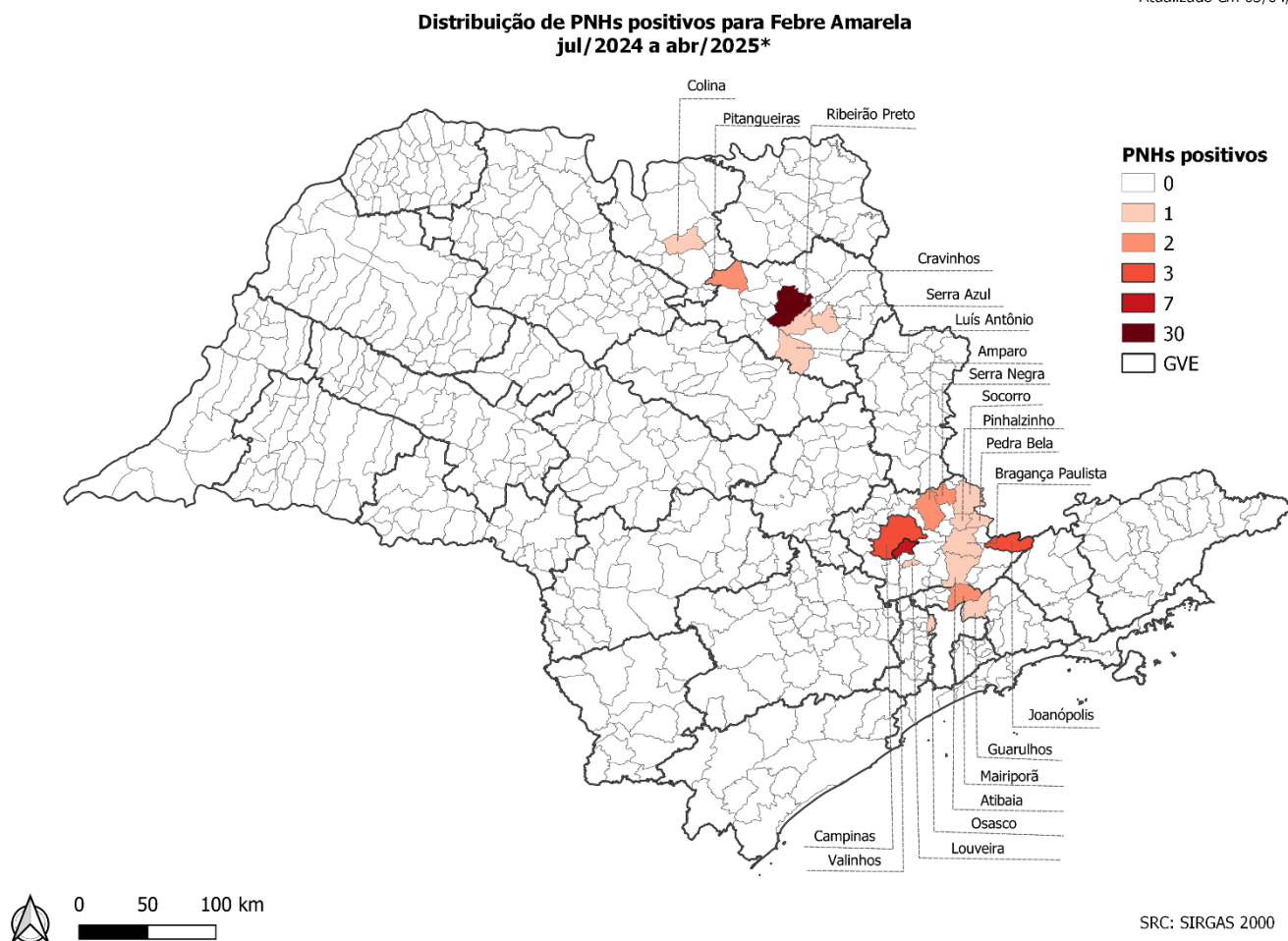
GVE E MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA	MÊS DE OCORRÊNCIA									TOTAL
	2024						2025			
	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	
GVE BARRETOS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
COLINA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
GVE CAMPINAS	0	0	2	0	0	1	4	13	3	23
AMPARO	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
ATIBAIA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
BRAGANÇA PAULISTA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
CAMPINAS	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
JOANOPOLIS	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
LOUVEIRA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
PEDRA BELA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
PINHALZINHO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SERRA NEGRA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
SOCORRO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
VALINHOS	0	0	0	0	0	0	0	5	2	7
GVE FRANCO DA ROCHA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
MAIRIPORÃ	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
GVE MOGI DAS CRUZES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
GUARULHOS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
GVE OSASCO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
OSASCO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
GVE RIBEIRAO PRETO	0	0	0	0	0	7	15	8	5	35
CRAVINHOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
LUIS ANTONIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
PITANGUEIRAS	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
RIBEIRAO PRETO	0	0	0	0	0	7	15	5	3	30
SERRA AZUL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
ESTADO DE SÃO PAULO	0	0	2	0	0	8	21	22	10	63

Fonte: SINAN-NET e GAL, *dados atualizados em 03/04/2025.



Figura 5. Epizootias de PNH confirmadas para febre amarela silvestre segundo município de ocorrência, Estado de São Paulo, julho de 2024 a abril de 2025*.

*Atualizado em 03/04/2025



Fonte: SINAN-NET, SISS-Geo e GAL, *dados atualizados em 03/04/2025.

A detecção de epizootias em Primatas Não-Humanos (PNH) positivas, em setembro de 2024, confirmou a circulação ativa do vírus da Febre Amarela no GVE de Campinas, antecedendo os primeiros casos humanos registrados na região em dezembro do mesmo ano. Essa identificação reforça a importância dos PNH como sentinelas epidemiológicas, permitindo ações preventivas mais rápidas. Considerando que a região apresenta um elevado fluxo turístico, a ocorrência de casos humanos, muitas vezes com local de residência distinto do local provável de infecção (LPI), evidencia a necessidade de atenção redobrada à população viajante vulnerável, especialmente aos não vacinados.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA PARA FEBRE AMARELA E OUTRAS ARBOVIROSES

A pesquisa entomológica no Programa de Vigilância e Controle da Febre Amarela é iniciada a partir da notificação de casos positivos em primatas não humanos (PNH) ou em humanos. Essas investigações são conduzidas pelas equipes de campo dos Grupos Técnicos Regionais da Seção de Doenças Vinculadas a Vetores e Hospedeiros Intermediários do Instituto Pasteur (SDVVHI/IP).

São programadas coletas de mosquitos alados de hábito diurno em diferentes ambientes afetados por essas notificações, especialmente onde há registros de primatas doentes ou mortos. Entre 2024 e 2025, foram realizadas pesquisas entomológicas em 30 localidades de 19 municípios das regiões administrativas de Bauru, Campinas, Ribeirão Preto, São João da Boa Vista e da Região Metropolitana de São Paulo (Figuras 6 e 7). Além disso, desde 2023, o monitoramento entomológico vem sendo mantido em 22 áreas estratégicas do Estado, consideradas potenciais pontos de entrada de agentes infecciosos por sua localização fronteiriça com outros Estados, fluxo de pessoas ou presença de aves migratórias (Figura 6).

Figura 6. Municípios com pesquisa entomológica decorrentes de casos de febre amarela (Humanos e PNH), segundo o ambiente. Estado de São Paulo, 2024-2025.

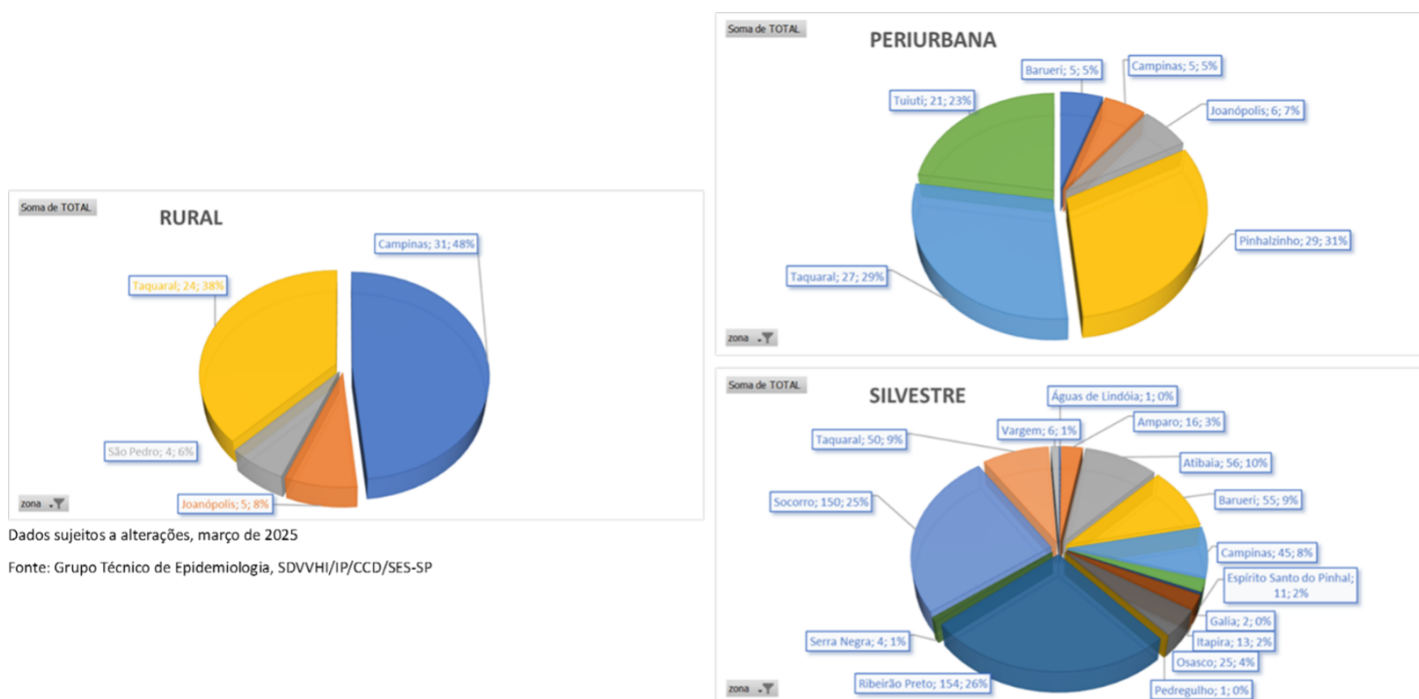
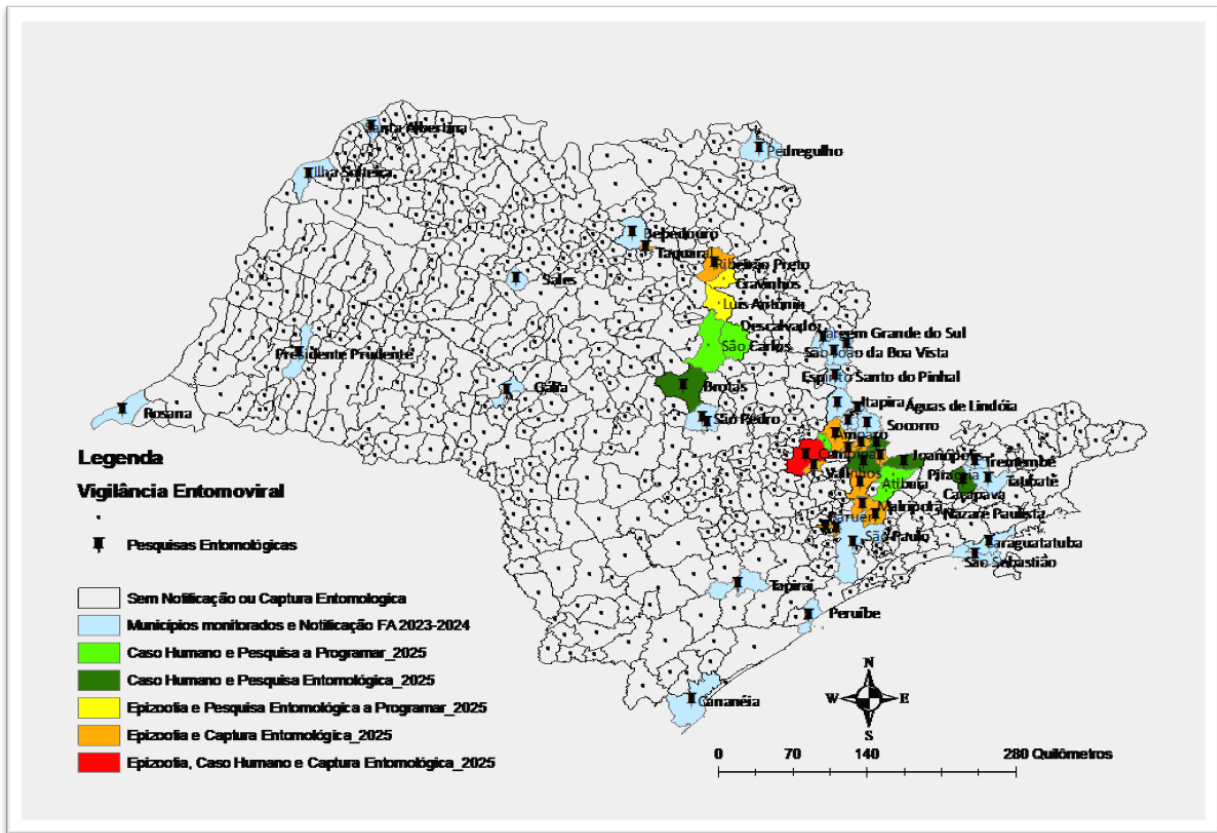


Figura 7. Capturas entomológicas realizadas decorrente da notificação de casos humanos e primatas não humanos confirmados para febre amarela e monitoramento entomoviral, 2023-2025, estado de São Paulo.



Dados sujeitos a alterações, março de 2025

Fonte: Grupo Técnico de Epidemiologia, SDVVHI/IP/CCD/SES-SP

As coletas são realizadas tanto ao nível do solo quanto na copa de árvores previamente selecionadas, onde são montadas plataformas de coleta. No período coberto por este boletim, 96% dos exemplares foram coletados no solo.

Tabela 1. Número de exemplares de Culicídeos coletados no solo e em copa de árvores, segundo táxon em ambiente silvestre, periurbano e rural. Estado de São Paulo, 2024-2025.

TAXA	COPA	SOLO	TOTAL
<i>Aedes aegypti</i>		8	8
<i>Aedes albopictus</i>	3	124	127
<i>Aedes fluviatilis</i>		1	1
<i>Aedes grupo Serratus</i>		4	4
<i>Aedes scapularis</i>		90	90
<i>Aedes serratus</i>		14	14
<i>Aedes sp.</i>		11	11
<i>Aedes terrens</i>		12	12
AEDES	3	264	267
<i>Anopheles (Nys.) sp.</i>		2	2
<i>Anopheles sp.</i>		6	6



ANOPHELES	0	8	8
<i>Culex (Cux.) sp.</i>	2	187	189
<i>Culex (Mel.) sp.</i>		2	2
<i>Culex sp.</i>		37	37
CULEX	2	226	228
<i>Haemagogus janthinomys/ capricornii</i>	3	38	41
<i>Haemagogus leucocelaenus</i>	1	28	29
HAEMAGOGUS	4	66	70
<i>Isostomyia sp.</i>		1	1
ISOSTOMYIA	0	1	1
<i>Limatus durhamii</i>		12	12
<i>Limatus sp.</i>		1	1
LIMATUS	0	13	13
<i>Mansonia (Man.) sp.</i>		1	1
<i>Mansonia iguassuensis</i>		1	1
MANSONIA	0	2	2
<i>Psorophora cingulata</i>		2	2
<i>Psorophora circumflava</i>		4	4
<i>Psorophora ferox</i>	2	36	38
<i>Psorophora sp.</i>		7	7
PSOROPHORA	2	49	51
<i>Sabethes albiprivus</i>	1	12	13
<i>Sabethes aurescens</i>		1	1
<i>Sabethes belisarioi</i>	4		4
<i>Sabethes glaucodaemon</i>	2	1	3
<i>Sabethes gymnothorax</i>		1	1
<i>Sabethes identicus</i>		7	7
<i>Sabethes ignotus</i>		1	1
<i>Sabethes intermedius</i>		3	3
<i>Sabethes purpureus</i>	2	6	8
<i>Sabethes undosus</i>		1	1
<i>Sabethes (Peytonolus) sp.</i>		1	1
<i>Sabethes (Sabethoides) sp.</i>		1	1
<i>Sabethes sp.</i>	2	12	14
SABETHES	11	47	58
<i>Shannoniana fluviatilis</i>		2	2
SHANNONIANA	0	2	2
<i>Trichoprosopon sp.</i>		7	7
TRICHOPROSOPON	0	7	7
<i>Wyeomyia codiocrampa</i>	3		3
<i>Wyeomyia complosa</i>		1	1



<i>Wyeomyia serratoria</i>		2	2
<i>Wyeomyia</i> sp.	8	12	20
WYEOMYIA	11	15	26
TOTAL	33	701	734

Fonte: Grupo Técnico de Epidemiologia, SDVVHI/IP/CCD/SES-SP. Dados sujeitos a alteração.

Até o momento, foram identificados 734 exemplares, dos quais 95,5% eram fêmeas. Esse dado é epidemiologicamente relevante, pois apenas as fêmeas da maioria das espécies da família Culicidae se alimentam de sangue para obter proteínas essenciais à maturação dos ovos. Além disso, diversos patógenos se adaptaram a esse hábito hematofágico, utilizando-o como parte de seu ciclo de transmissão.

Os exemplares coletados pertencem a 12 gêneros e 31 espécies encontradas em ambiente silvestre (Tabela 1). No meio urbano, apenas duas espécies foram registradas no município de Ribeirão Preto: *Aedes aegypti* e *Aedes scapularis*.

Dentre as espécies coletadas, destacam-se os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, principais transmissores da febre amarela no Brasil, que mantêm o ciclo silvestre do vírus, tendo os primatas não humanos como hospedeiros. Do primeiro gênero, *Haemagogus janthinomys* e *Haemagogus leucocelaenus* são os vetores mais relevantes, enquanto espécies do gênero *Sabethes*, como *Sabethes chloropterus* e *Sabethes albiprivus*, atuam como vetores secundários, contribuindo para a circulação do vírus sem sustentá-lo isoladamente. Essas espécies estão presentes em áreas florestais de todo o estado de São Paulo e funcionam como reservatórios do vírus. Outras espécies de mosquitos também já foram encontradas naturalmente infectadas, mas seu papel na transmissão da febre amarela ainda é incerto.

Os PNH residentes no Brasil variam em sua susceptibilidade ao vírus da febre amarela, adoecendo de forma semelhante aos humanos e frequentemente morrendo. O óbito de PNH é um dos principais indicadores da circulação viral, tanto em áreas silvestres quanto em fragmentos de mata urbana. Dessa forma, é fundamental estimular a população a notificar o encontro de primatas mortos aos órgãos ambientais e ao Instituto Pasteur, permitindo a coleta de mosquitos em tempo oportuno.

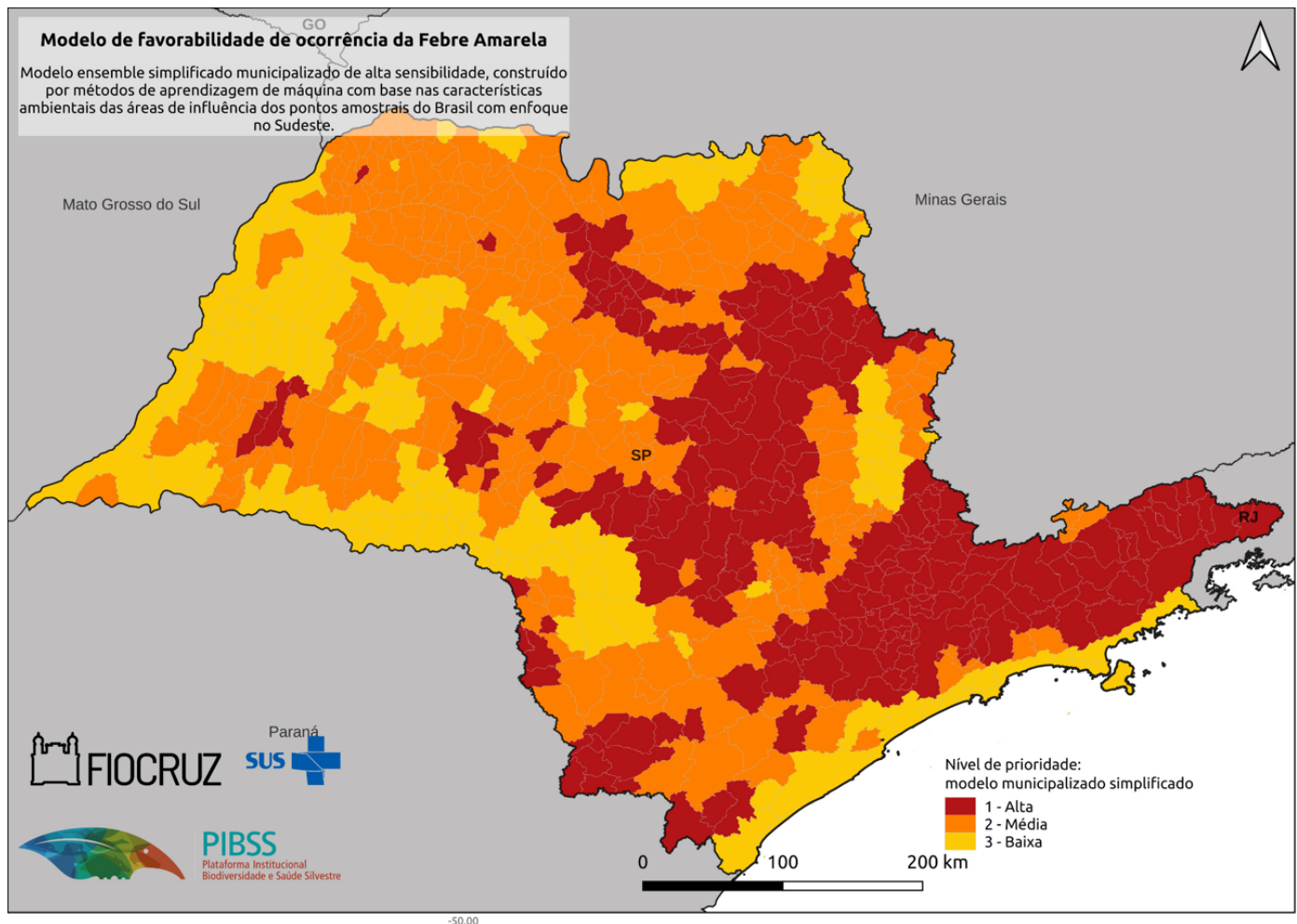
Um exemplo importante foi a epizootia detectada no final de 2024 em Ribeirão Preto, à notificação oportuna ao Instituto Pasteur, possibilitou uma pesquisa entomológica em um fragmento de mata localizado no campus da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Essa investigação resultou na coleta de 197 exemplares. Até o momento não houve a confirmação de isolamento viral para febre amarela, bem como a possibilidade de sequenciamento genômico viral completo proveniente das amostras de mosquitos coletados.



III. ÁREAS DE RISCO COM BASE NA ATUALIZAÇÃO DO MODELO DE FAVORABILIDADE DE OCORRÊNCIA DA FEBRE AMARELA DO GRUPO DE MODELAGEM DE FEBRE AMARELA (GRUMFA)

Com base na metodologia descrita no item 04 da NOTA INFORMATIVA Nº 35/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS e após atualização do modelo de favorabilidade com os dados do atual cenário epidemiológico do estado de São Paulo, as áreas de risco estão representadas na figura 8.

Figura 8. Representação do modelo de favorabilidade de ocorrência da Febre Amarela.



Fonte: GRUMFA (26/02/2025)

Frente ao resultado do modelo de favorabilidade, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo considera todas as áreas classificadas como ALTA (vermelho) para o nível de prioridade, como áreas prioritárias para a intensificação da vigilância de casos humanos, epizootias de PNH e intensificação vacinal. A lista de municípios classificados como alta prioridade encontra-se no anexo deste documento.

Vale ressaltar que as demais áreas devem manter as ações de Vigilância de casos humanos, epizootias de PNH e vacinação, conforme as recomendações.



IV. RECOMENDAÇÕES

Diante do exposto, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo reforça as seguintes recomendações para os municípios paulistas:

A. FORTALECIMENTO DA VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA

A vacina é a principal ferramenta de prevenção e controle da Febre Amarela. A partir de 2019, o Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” ampliou a vacinação para todo Estado de São Paulo.

A.1. VACINAÇÃO NA ROTINA

Atualmente a vacina contra Febre Amarela deve ser administrada, **na rotina**, conforme descrito no Quadro 5.

Quadro 5 - Esquema vacinal contra a vacina febre amarela recomendado no estado de São Paulo na rotina.

Idade	Esquema de vacinação
Crianças menores de 5 anos	
9 (nove) meses	Primeira dose
4 (quatro) anos de vida	Segunda Dose
Pessoas a partir de 5 (cinco), não vacinado ou sem comprovante de vacinação	Dose única*

Fonte: Norma Técnica do Programa de Imunização. ESP

*Caso a pessoa tenha recebido apenas uma dose da vacina antes de completar 5 anos de idade, deverá receber uma dose adicional, independentemente da idade em que o indivíduo procure o serviço de vacinação, respeitando o intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.

Nas áreas em que **não há circulação do vírus amarelo**, é recomendada a vacinação, de forma seletiva, da população a partir de 9 meses conforme preconizado no calendário vacinal (Quadro 5).

Nota 1: Na vacinação de crianças menores de 2 anos de idade, primovacinadas, deve-se priorizar a vacina contra Febre Amarela e agendar a vacina tríplice viral (SCR) com intervalo de 4 semanas.

Nota 2: Em situações especiais como, por exemplo, viagens, epidemias, vacinação de bloqueio contra o sarampo ou rubéola, minimização de oportunidades perdidas, a vacinação simultânea pode ser realizada excepcionalmente para crianças menores de 2 anos de idade.



A.2. VACINAÇÃO NAS ÁREAS DE ALTO RISCO

Nas áreas com maior favorabilidade, a manutenção de elevadas coberturas vacinais é fundamental para mitigar o risco de transmissão da doença em humanos. Assim, **todas as áreas classificadas como ALTA para o nível de prioridade (Figura 6), serão consideradas áreas prioritárias para as ações de vacinação seletiva.**

A intensificação da vacinação deve incluir estratégias de vacinação extramuros, a busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados, independentemente de suas coberturas vacinais e atenção especial deve ser dada à população de zona rural.

É recomendada a livre demanda no acesso à vacina, sem a necessidade de agendamento prévio para que seja realizada a vacinação. Além disso, deve-se promover a discussão nos fóruns de gestão sobre a ampliação de acesso e estrutura mínima de funcionamento das salas de vacinas.

Adicionalmente, recomenda-se verificar a situação vacinal na puericultura, visitas domiciliares e em todos os atendimentos presenciais nas unidades de saúde de crianças, adolescentes e adultos, com vistas a evitar perda de oportunidade de vacinação.

Diante da ocorrência no estado de São Paulo de **casos confirmados febre amarela em pessoas com 60 anos ou mais de idade, não vacinadas, a vacinação dessa população deve ser considerada, sempre associada à avaliação do risco relacionado às comorbidades, doenças autoimunes, tratamentos específicos ou uso contínuo de medicamentos que contraindiquem a aplicação da vacina febre amarela nessa faixa etária.**

A.3. VACINAÇÃO NAS ÁREAS COM CIRCULAÇÃO VIRAL

Nas áreas em que **há ocorrência de casos de FA** (Figuras 3 e 5), é necessário realizar a intensificação de vacinação contra a doença, de **forma seletiva**, com busca de não vacinados, conforme orientado pelo **Comunicado da Divisão de Imunização - 02/2025: Intensificação de Vacinação contra a Febre Amarela (03/02/2025)**, a saber:

- **Crianças a partir de 6 meses de idade.** As doses aplicadas nas crianças de 6 a 8 meses de idade (dose zero) não serão válidas para a rotina, sendo necessária a vacinação na idade recomendada, respeitando intervalo de 4 semanas entre as doses;
- **Pessoas com 60 anos ou mais,** sempre associada à avaliação do risco relacionado às comorbidades, doenças autoimunes, tratamentos específicos ou uso contínuo de medicamentos que contraindiquem a aplicação da vacina febre amarela nessa faixa etária;
- **Gestantes** - A vacina febre amarela deve ter seu uso evitado durante a gravidez, a não ser que os riscos de aquisição da doença sejam muito superiores ao eventual dano produzido pela imunização;
- **Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade.** Nesse caso, a amamentação deverá ser suspensão no mínimo por 10 dias após a vacinação. A mãe deverá ser orientada, sobre os procedimentos para extração e armazenamento do leite materno antes da vacinação para propiciar o aleitamento neste período.

Adicionalmente, viajantes que se deslocam para áreas de risco devem ser orientados a se vacinar com pelo menos 10 dias antes da viagem. Indivíduos que receberam a dose fracionada da vacina FA em 2018 e que se destinam a áreas com circulação comprovada do vírus da FA deverão receber uma dose adicional da vacina em dose padrão.

É fundamental priorizar a vacinação, especialmente em populações mais expostas às áreas de risco, como: residentes e trabalhadores rurais, agropecuários, extrativistas, do meio ambiente, entre outros; populações ribeirinhas e no entorno de parques e unidades de conservação; viajantes e praticantes de ecoturismo, reforçando a proteção dessas pessoas frente ao risco de exposição ao vírus.

Importante: observar as orientações de precauções/contraindicações constantes na Norma Técnica do Programa de Imunização do Estado de São Paulo publicada em 2021.



Além da vacinação, é essencial adotar medidas de proteção individual, como: uso de calças e camisas de manga longa; sapatos fechados; aplicação de repelente nas áreas expostas do corpo; uso de mosquiteiro nos berços e carrinhos de crianças menores de 6 meses de idade.

B. INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE CASOS HUMANOS E EPIZOOTIAS DE PNH

Promover ações de monitoramento para a detecção precoce da circulação do vírus amarelo, com ênfase na vigilância de epizootias em primatas não humanos (PNH) e na captação precoce de casos humanos suspeitos na rede de assistência em saúde.

C. NOTIFICAÇÃO DE CASOS HUMANOS SUSPEITOS E EPIZOOTIAS

Todo caso humano suspeito de Febre Amarela deve ser notificado e imediatamente comunicado por telefone ou por e-mail para os órgãos oficiais de saúde (Municipal, Estadual e Federal). A notificação deve ser registrada por meio do preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação da Febre Amarela e inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto às epizootias de PNH, essas também devem ser registradas no SINAN e realizada comunicação rápida (telefone e e-mail). Também é recomendado o registro no Sistema de Informação de Saúde Silvestre (SISS-Geo).

A notificação oportuna possibilita o desencadeamento de atividades conjuntas entre os níveis estadual, regional e municipal, como investigação de(s) caso(s) e vacinação, bem como o direcionamento de vigilância e controle vetorial, caso pertinente.

No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, orientamos, neste momento, que a notificação seja realizada para:

. Notificação de PNH: envio para o e-mail da Divisão de Zoonoses (dvzoo@saude.sp.gov.br).

. Notificação de casos humanos: envio para o e-mail da Divisão de Zoonoses (dvzoo@saude.sp.gov.br), com cópia para o Plantão da Central/CIEVS (notifica@saude.sp.gov.br) que atuam conjuntamente na investigação e avaliação dos casos. Cabe destacar que o Plantão da Central/CIEVS funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana e, em caso de dúvidas, pode ser contactado ainda pelo número telefônico 08000-555466.

Notificação online: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologicaprof.-alexandre-vranjac/notificacao-on-line/notificacao-on-line>



D. FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENTIVAS

É fundamental promover ações educativas para conscientizar a população sobre a Febre Amarela, suas formas de prevenção e sintomas, além de reforçar a importância do atendimento médico imediato em caso de suspeita.

Além disso, recomenda-se envolver líderes comunitários, empresas do setor de turismo ecológico e gestores de parques para ampliar a divulgação de informações por meio de faixas, banners e outros materiais educativos. Essas iniciativas devem destacar a necessidade da vacinação de todos que frequentam áreas de mata, garantindo que ocorra pelo menos 10 dias antes da exposição a esses ambientes.

Elaborado por:

Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses/CVE.

Divisão de Imunização/CVE.

Central/Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/CVE.

Seção de Doenças Vinculadas a Vetores e Hospedeiros Intermediários/Instituto Pasteur.

Agradecimento:

Grupo de Modelagem de Febre Amarela (GRUMFA)

04/04/2025



Referências:

1. Guia de Vigilância em Saúde (6ª edição, Volume 2) [guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf](#)
2. Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia aplicada à Vigilância da Febre Amarela (2ª edição atualizada)
3. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo) <https://www.biodiversidade.ciss.fiocruz.br/>
4. Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela (2ª edição) https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/febreamarela/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed-1.pdf
5. Manual de Manejo Clínico de Febre Amarela [miolo_febre_amarela_10_2020.indd](#)
6. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (4ª edição atualizada) https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacaoopni/manual_eventos-adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view
7. Norma Técnica do Programa de Imunização do Estado de São Paulo – 2021. https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-devigilancia/imunizacao/2021/norma_de_imunizacao_2021_2.pdf
8. Alerta Epidemiológico - Número 01/2025 – 06/01/2025 https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/famarela/alertaepidemiologic_06-01-2025_epizootiapnh_rp.pdf
9. COMUNICADO DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO - 02/2025 INTENSIFICAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA Atualizado em 04/02/2025. https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/famarela/alertaepidemiologic_06-01-2025_epizootiapnh_rp.pdf
10. NOTA INFORMATIVA Nº 35/2024-CGAR/B/DEDT/SVSA/MS. Nota Informativa que atualiza o cenário epidemiológico da Febre Amarela e apresenta os resultados da Oficina do Grupo de Modelagem de Febre Amarela (GRUMFA), destacando os municípios prioritários para a intensificação das ações de vigilância e imunização durante o período sazonal do monitoramento 2024/2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-no-35-2024.pdf/view#:~:text=Nota%20Informativa%20que%20atualiza%20o,sazonal%20do%20monitoramento%202024%2F2025.>



ANEXO – Municípios Classificados como ALTA PRIORIDADE

GVE 1 CAPITAL

- São Paulo

GVE 7 SANTO ANDRE

- Diadema
- Mauá
- Ribeirão Pires
- São Caetano Do Sul

GVE 8 MOGI DAS CRUZES

- Arujá
- Ferraz De Vasconcelos
- Guararema
- Guarulhos
- Itaquaquecetuba
- Mogi Das Cruzes
- Poá
- Santa Isabel
- Suzano

GVE 9 FRANCO DA ROCHA

- Caieiras
- Cajamar
- Francisco Morato
- Franco Da Rocha
- Mairiporã

GVE 10 OSASCO

- Barueri
- Carapicuíba
- Cotia
- Embu
- Embu-Guaçu
- Itapeçerica Da Serra
- Itapevi
- Jandira
- Juquitiba
- Osasco
- Pirapora Do Bom Jesus
- Santana De Parnaíba
- São Lourenço Da Serra
- Taboão Da Serra
- Vargem Grande Paulista

GVE 12 ARARAQUARA

- Americo Brasiliense
- Araraquara
- Boa Esperança Do Sul
- Descalvado
- Dobrada
- Dourado
- Ibaté
- Motuca
- Ribeirão Bonito



- Santa Ernestina
- Santa Lucia
- São Carlos
- Taquaritinga
- Trabiú

GVE 13 ASSIS

- Timburi

GVE 14 BARRETOS

- Olimpia
- Taiaçu
- Taiuva

GVE 15 BAURU

- Agudos
- Bocaina
- Borebi
- Brotas
- Dois Córregos
- Duartina
- Igarapu Do Tiete
- Lençóis Paulista
- Macatuba
- Mineiros Do Tiete
- Paulistânia
- Presidente Alves
- Torrinha

GVE 16 BOTUCATU

- Anhembi
- Arenópolis
- Barão De Antonina
- Bofete
- Botucatu
- Conchas
- Itaporanga
- Itatinga
- Pereiras
- Porangaba
- Pratânia
- São Manuel
- Taguai
- Torre De Pedra

GVE 17 CAMPINAS

- Águas De Lindoia
- Amparo
- Atibaia
- Bom Jesus Dos Perdoes
- Braganca Paulista
- Cabreúva
- Campinas
- Campo Limpo Paulista
- Hortolândia
- Indaiatuba



- Itatiba
- Itupeva
- Jarinu
- Joanópolis
- Jundiaí
- Lindóia
- Louveira
- Monte Alegre Do Sul
- Morungaba
- Nazaré Paulista
- Pedra Bela
- Pedreira
- Pinhalzinho
- Piracaia
- Serra Negra
- Socorro
- Tuiuti
- Valinhos
- Vargem
- Várzea Paulista
- Vinhedo

GVE 19 MARILIA

- Álvaro De Carvalho
- Lupércio
- Mariápolis
- Marília
- Vera Cruz

GVE 20 PIRACICABA

- Águas De São Pedro
- Analândia
- Capivari
- Charqueada
- Corumbataí
- Ipeúna
- Itirapina
- Mombuca
- Piracicaba
- Rafard
- Rio Claro
- Rio Das Pedras
- Saltinho
- São Pedro

GVE 21 PRESIDENTE PRUDENTE

- Alfredo Marcondes
- Alvares Machado
- Indiana
- Presidente Prudente

GVE 23 REGISTRO

- Barra Do Turvo
- Cajati
- Jacupiranga
- Juquiá



GVE 24 RIBEIRAO PRETO

- Altinópolis
- Barrinha
- Brodósqui
- Cajuru
- Cassia Dos Coqueiros
- Cravinhos
- Dumont
- Guariba
- Guatapar
- Jardinópolis
- Luís Antnio
- Ribeirão Preto
- Santa Cruz Da Esperança
- Santa Rita Do Passa Quatro
- Santa Rosa De Viterbo
- São Simão
- Serra Azul
- Serrana
- Sertãozinho

GVE 26 SAO JOAO DA BOA VISTA

- guas Da Prata
- Itapira Mococa
- Santa Cruz Das Palmeiras
- Tambaú
- Tapiratiba

GVE 27 SAO JOSE DOS CAMPOS

- Caçapava
- Igarata
- Jacareí
- Jambeiro
- Monteiro Lobato
- Paraibuna
- Santa Branca
- São Jose Dos Campos

GVE 29 SAO JOSE DO RIO PRETO

- Ariranha
- Catanduva
- Catigua
- Eusrio
- Embaúba
- Fernando Prestes
- Guapiaçu
- Marapoama
- Novais
- Onda Verde
- Palmares Paulista
- Paraíso
- Pindorama
- Pirangi Poloni
- Santa Adlia
- Tabapuã
- Uchoa



GVE 30 JALES

- Santa Salete

GVE 31 SOROCABA

- Alumínio
- Araçariguama
- Aracoiaba Da Serra
- Capela Do Alto
- Guareí
- Ibiúna
- Itu
- Mairinque
- Piedade
- Pilar Do Sul
- Ribeirão Grande
- Salto
- Salto De Pirapora
- São Miguel Arcanjo
- São Roque
- Sarapuí
- Sorocaba
- Votorantim

GVE 32 ITAPEVA

- Apiaí
- Barra Do Chapéu
- Bom Sucesso De Itararé
- Guapiara
- Itaoca
- Itapirapuã Paulista
- Nova Campina
- Ribeira
- Ribeirão Branco
- Riversul

GVE 33 TAUBATE

- Aparecida
- Arapeí
- Areias Bananal
- Cachoeira Paulista
- Canas
- Cruzeiro Cunha
- Guaratinguetá
- Lagoinha
- Lavrinhas
- Lorena
- Natividade Da Serra
- Pindamonhangaba
- Piquete
- Potim
- Queluz
- Redenção Da Serra
- Roseira
- São Jose Do Barreiro
- São Luís Do Paraitinga
- Silveiras



- Taubaté
- Tremembé

