



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Doenças Transmissíveis  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 27/2025 - DEDT/DPNI/SVSA

**1. ASSUNTO**

1.1. Alerta aos viajantes que se deslocarão para as regiões com detecções de Febre Amarela.

**2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A febre amarela (FA) é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes), cuja transmissão se dá por meio da picada de mosquitos silvestres, principalmente dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Primatas não-humanos (PNH) e humanos são acometidos pela doença, que apresenta evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas formas graves.

2.2. A maior parte dos casos humanos ocorre em indivíduos do sexo masculino, em função da maior exposição em áreas rurais e de mata, e do menor cuidado com a saúde, incluindo a vacinação. Além da exposição ao risco de infecção relacionada a atividades laborais (e.g., trabalhadores rurais), indivíduos que se deslocam para praticar atividades de turismo e lazer, tais como ecoturismo, pesca e esportes de aventura, também representam uma parcela importante da casuística de FA. A vacinação é a principal medida de prevenção contra a infecção, e deve ser administrada pelo menos 10 dias antes do deslocamento ou de exposição a situações de risco.

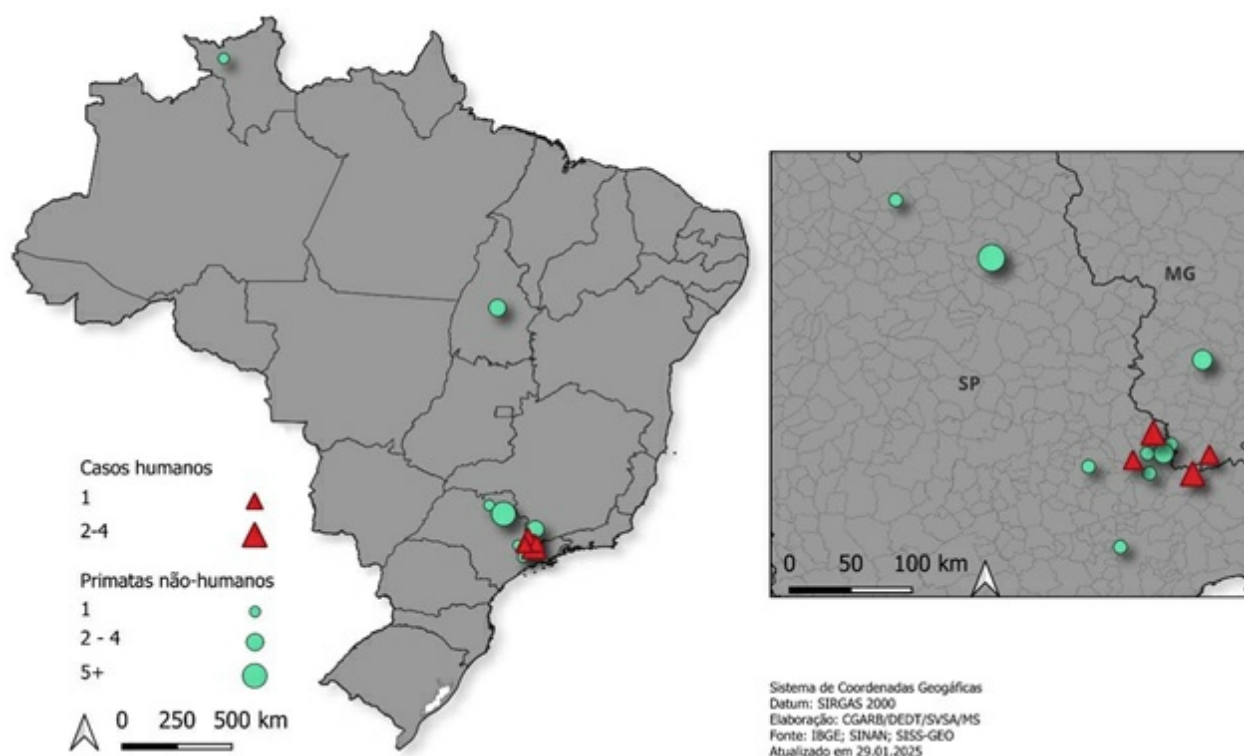
**Áreas de risco**

2.3. No período de monitoramento 2024/2025 (julho a junho), registros de transmissão do vírus em PNH ocorreram em São Paulo [27], Minas Gerais [03], Roraima [01] e Tocantins [02]. Casos humanos foram confirmados com locais prováveis de infecção (LPI) em São Paulo [07] e Minas Gerais [01]. Destes, 04 (50,0%) casos evoluíram para o óbito, todos no estado de São Paulo. Entre os casos, cinco (62,5%) eram do sexo masculino, com idades entre 21 e 73 anos. Nenhum dos indivíduos era vacinado.

**Tabela 1.** Número de eventos confirmados para FA em PNH e humanos, por UF e município do LPI, Brasil, Monitoramento 2024/2025.

UF / Município do local provável de infecção (LPI)	Número de PNH confirmados	Número de casos humanos confirmados
São Paulo	27	7
Bragança Paulista	1	
Campinas	1	
Colina	1	
Osasco	1	
Pedra Bela	1	
Pinhalzinho	1	
Ribeirão Preto	20	
Socorro		4
Joanópolis		2
Tuiuti		1
Minas Gerais	3	1
Ipuíuna	2	
Toledo	1	
Camanducaia		1
Roraima	1	
Alto Alegre	1	
Tocantins	2	
Palmas	2	

### Monitoramento 2024/2025



**Figura 1.** Distribuição espacial dos eventos confirmados para Febre Amarela em primatas não humanos (PNH) e em humanos, por município do local provável de infecção (LPI), Brasil, Monitoramento 2024/2025.

## 3. RECOMENDAÇÕES PARA VIAJANTES

3.1. Com a proximidade do Carnaval e de outros feriados nacionais, é fundamental que as pessoas que planejam se deslocar para áreas com registro de transmissão de FA ou para áreas rurais e de mata verifiquem a carteira de vacinação e, caso ainda não estejam vacinadas contra a doença, procurem as Unidades de

Saúde com pelo menos 10 dias de antecedência para se vacinarem, evitando a exposição a áreas e situações de risco sem proteção.

3.2. Além da vacinação, é recomendada a adoção de medidas de proteção individual, como a utilização de calças e camisas de manga longa, sapatos fechados, bem como a aplicação de repelentes nas áreas expostas do corpo. Os vetores do vírus da FA têm hábito diurno, de modo que essas medidas devem ser adotadas durante todo o dia.

3.3. Caso apresente sintomas como febre, dor de cabeça, dor no corpo, náuseas ou vômitos, deve-se buscar atendimento médico e informar sobre a potencial exposição a áreas e situações de risco.

3.4. Informações adicionais sobre a doença podem ser obtidas em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela>.

#### **4. RECOMENDAÇÕES PARA INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA**

4.1. A FA é de notificação compulsória imediata. Eventos suspeitos em primatas não-humanos e em humanos devem ser comunicados às três esferas de gestão do SUS em até 24 horas após a suspeita inicial. A comunicação imediata ao Ministério da Saúde pode ser feita pelos e-mails [arboviroses@saude.gov.br](mailto:arboviroses@saude.gov.br) e [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br).

4.2. Nas áreas afetadas (municípios com registro de transmissão) e ampliadas (municípios limítrofes aos afetados), recomenda-se intensificar as ações de vigilância e imunização, incluindo (i) a busca ativa de PNH mortos ou doentes e o registro/notificação no SISS-Geo, (ii) a busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados, e (iii) o aumento da sensibilidade da definição de caso humano suspeito, conforme orientações do Guia de Vigilância em Saúde (6ª ed., Caderno 2). A morte ou adoecimento de PNH são eventos sentinelas para o risco de transmissão do vírus para as populações humanas. A adoção de medidas de prevenção e controle deve ser desencadeada a partir da notificação da suspeita em PNH ou humanos, sem a necessidade aguardar os resultados laboratoriais.

A intensificação da vacinação durante a transmissão ativa do vírus pode resultar em diagnósticos sugestivos de infecção pelo vírus da FA em indivíduos recém-vacinados. Na investigação epidemiológica, especial atenção deve ser dada à interpretação dos resultados laboratoriais, considerando a possibilidade (i) de detecção de anticorpos da classe IgM induzidos pela vacinação, (ii) de reações cruzadas em exames sorológicos, especialmente com dengue, e (iii) de detecção por biologia molecular, cuja tipificação do genoma viral (selvagem vs. vacinal) é essencial. Casos em indivíduos vacinados são raros, mas podem acontecer, assim como eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI). Recomenda-se que tais eventos sejam investigados em conjunto pelas equipes de vigilância epidemiológica e imunização, a fim de reunir elementos para a tomada de decisão segura.

4.3. A detecção de surtos em regiões de divisa entre estados ou de fronteira com outros países requer a coordenação entre municípios, estados e governo federal, com alerta oportuno para ações de resposta e cumprimento de acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário, caso haja risco de propagação internacional.

4.4. Informações adicionais sobre a vigilância da FA podem ser obtidas em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela>.

#### **5. RECOMENDAÇÕES PARA INTENSIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO**

5.1. A vacina febre amarela faz parte do calendário básico de vacinação das crianças de 9 meses a menores de 5 anos, com uma dose de reforço aos 4 (quatro)

anos de idade, e dose única na população de 5 a 59 anos de idade não vacinada.

5.2. A intensificação da vacinação deve incluir estratégias de busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados nas regiões de ocorrência, tendo como ponto de partida os LPI dos eventos confirmados. É recomendada a livre demanda no acesso à vacina, sem a necessidade de agendamento prévio para que seja executada a vacinação.

5.3. Especial atenção deve ser dada a:

- Populações residentes em localidades com evidência de circulação viral;
- Populações residentes em zona rural;
- Populações ribeirinhas e no entorno de parques e unidades de conservação;
- Trabalhadores rurais, agropecuários, extrativistas, do meio ambiente, entre outros;
- Indivíduos com exposição esporádica em áreas de risco (rurais, silvestres);
- Viajantes para áreas afetadas (trabalhadores, turistas/ecoturistas).

5.4. Recomendações adicionais para a estratégia de vacinação:

- **Dose de reforço para viajantes:** Indivíduos que receberam a vacina fracionada contra a febre amarela em 2018 e que se destinam a áreas com circulação comprovada do vírus da febre amarela, deverão receber uma dose adicional da vacina em dose padrão;
- **Dose zero:** A dose zero da vacina contra a febre amarela, aplicada entre 6 e 8 meses de idade, somente deve ser administrada em crianças que residem ou se deslocam para área onde há circulação confirmada do vírus;
- **Vacinação de idosos:** A vacinação de pessoas com 60 anos ou mais deve ser precedida por uma avaliação médica individualizada, considerando o risco de exposição ao vírus da febre amarela e as condições clínicas do paciente.

5.5. É necessário que se faça o acompanhamento constante para verificar o alcance da população que deve ser vacinada com FA nos municípios, a aceitabilidade da vacina, os faltosos e a identificação das necessidades de novas intervenções para que as coberturas vacinas possam ser melhoradas.

5.6. A vacinação contra a febre amarela é uma medida eficaz de saúde pública para prevenir a doença, oferecendo segurança comprovada pela experiência acumulada ao longo dos anos. No entanto, é importante ressaltar as principais contraindicações à vacinação, como alergias graves a componentes da vacina, histórico de reação alérgica severa a dose anterior, gestantes, lactantes e imunossuprimidos. Para informações adicionais sobre as contraindicações e precauções para vacinação, consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição, 2023, disponível online.

5.7. Eventos supostamente atribuíveis à vacinação (ESAVI) associados à vacina FA podem ocorrer, como manifestações locais e sistêmicas, estas últimas variando de moderadas a graves, inclusive fatais. A manifestação local mais frequentemente referida é a dor no local de aplicação, de curta duração, autolimitada e de intensidade leve ou moderada, enquanto manifestações sistêmicas como febre, cefaleia e mialgia têm sido os eventos mais frequentemente relatados após a VFA. Os ESAVI graves podem incluir reações de hipersensibilidade, doença neurotrópica (encefalite, meningite, doenças autoimunes com envolvimento do

sistema nervoso central e periférico) e doença viscerotrópica (infecção multissistêmica generalizada, semelhante às formas graves da doença).

5.8. Erros de imunização têm maior risco de ocorrência durante intensificações ou campanhas vacinais. ESAVI grave ou erro de imunização devem ser notificados no sistema de informação da vigilância epidemiológica de ESAVI, e-SUS Notifica (módulo ESAVI) no link <https://notifica.saude.gov.br/login>. Na suspeita de um ESAVI grave, eventos inusitados, aumento na frequência esperada ou aglomerados temporais e/ou espaciais de ESAVI graves ou não, estes devem ser notificados a autoridade de vigilância local em até 24 horas após a suspeita, pelo meio de comunicação mais breve possível, registrados no sistema de informação e ter a investigação iniciada em até 48 horas após a notificação.

5.9. Maiores informações podem ser acessadas no Manual de Vigilância Epidemiológica de ESAVI – 4ª ed. Atualizada ([https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual\\_eventos-\\_adversos\\_pos\\_vacinacao\\_4ed\\_atualizada.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf)) ou na página sobre Segurança das Vacinas na plataforma Gov.BR (<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi>).

## **6. REFERÊNCIAS**

- 6.1. Guia de Vigilância em Saúde (6ª edição, Volume 2) - [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_v2\\_6ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf).
- 6.2. Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia aplicada à Vigilância da Febre Amarela (2ª edição atualizada) - [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epizootias\\_primatas\\_entomologia.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela/publicacoes/guia_vigilancia_epizootias_primatas_entomologia.pdf/view).
- 6.3. Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo) - <https://sisgeo.incc.br/apresentacao.xhtml>.
- 6.4. 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/febre-amarela/plano\\_contingencia\\_emergencias\\_febre\\_amarela\\_2\\_ed-1.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/febre-amarela/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed-1.pdf).
- 6.5. Manual de Manejo Clínico de Febre Amarela - [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_manejo\\_clinico\\_febre\\_amarela.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_manejo_clinico_febre_amarela.pdf).
- 6.6. Manual de Vigilância Epidemiológica de ESAVI – 4ª ed. Atualizada - [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual\\_eventos-\\_adversos\\_pos\\_vacinacao\\_4ed\\_atualizada.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf).
- 6.7. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) (6ª edição) - [https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais\\_6a-edicao\\_2023.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf).
- 6.8. Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação (2024) - <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>.

ALDA MARIA DA CRUZ  
Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

EDER GATTI FERNANDES

ETHEL MACIEL  
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 02/02/2025, às 13:52, 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 **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 02/02/2025, às 14:35, 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 **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 02/02/2025, às 14:44, 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 **0045848017** e o código CRC **802756D9**.

**Referência:** Processo nº 25000.014584/2025-98

SEI nº 0045848017

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB  
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)