



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2025/04574

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2025.

Às Coordenadorias Gerais de Atenção Primária com vistas às Unidades de Atenção Primária a Saúde, Divisões de Vigilância em Saúde, Responsáveis Técnicos, Médicos e de Enfermagem.

Assunto: **RELAÇÃO INTERINSTITUCIONAL**

Prezados,

Encaminhamos, em anexo, o Comunicado de risco desta Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e de sua Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE), Coordenação de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS), Coordenação do Programa de Imunizações (CPI) e Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental (CVAS) com a **Atualização do cenário epidemiológico de febre amarela e orientações para a rede de saúde no município do Rio de Janeiro.**

Certas de contar com vossas valiosas colaborações, renovo protestos de elevada estima e consideração.

CAIO LUIZ PEREIRA RIBEIRO
COORDENADOR II
Matrícula: 3032521
S/SUBPAV/SVS/CIEVS

FLAVIO DIAS DA SILVA
COORDENADOR II
Matrícula: 2253961
S/SUBPAV/SVS/CVE

RAFAEL DO NASCIMENTO PINHEIRO
COORDENADOR II
Matrícula: 2518710
S/SUBPAV/SVS/CVSA

Classif. documental

00.00.00.10

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

NADJA GREFFE
COORDENADOR II
Matrícula: 2013696
S/SUBPAV/SVS/CPI

GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR
SUPERINTENDENTE
Matrícula: 2952687
S/SUBPAV/SVS

- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS Rio •
- Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SUBPAV •
- Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS •

04 de fevereiro de 2025

Considerando o aumento de casos de Febre Amarela em 2025 com a identificação de casos em humanos nos estados de São Paulo e Minas Gerais, a Superintendência de Vigilância em Saúde, por meio da Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE), Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental (CVSA), Coordenação de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) e Coordenação do Programa de Imunizações (CPI), informa:

1.CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE AMARELA NO BRASIL

As espécies de primatas não humanos (PNH) são sentinelas da circulação do vírus causador da febre amarela, uma vez que a mortalidade destes animais pode indicar a presença do vírus em uma determinada região. Segundo a [Nota Técnica Conjunta Nº 27/2025](#) e o [Alerta Epidemiológico de Febre Amarela na Região das Américas](#), há transmissão do vírus em PNH em cidades de SP (Ribeirão Preto, Bragança Paulista, Campinas, Colina, Osasco, Pedra Bela e Pinhalzinho), MG (Ipuiúna e Toledo), RR (Alto Alegre) e TO (Palmas). Até 25 de janeiro de 2025, o país notificou 8 casos confirmados em humanos com provável local de exposição em SP (Socorro, Amparo, Joanópolis e Tuiuti) e MG (Camanducaia). Foram comunicados quatro óbitos confirmados, estes não possuíam histórico de vacinação contra a febre amarela e apresentavam histórico de exposição em áreas silvestres e/ou florestais. Outros dois óbitos estão em investigação, um residente de Amparo (SP) e um segundo do município de Extrema (MG).

2.SOBRE A FEBRE AMARELA

A Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. O vírus da febre amarela, um arbovírus do gênero *Flavivirus*, é transmitido por artrópodes (vetores), da família Culicidae, habitualmente conhecidos como mosquitos e pernilongos. No ciclo silvestre da febre amarela, os primatas não humanos (PNHs) são considerados os principais hospedeiros, amplificadores do vírus, sendo vítimas da doença assim como o ser humano, que nesse ciclo apresenta-se como hospedeiro acidental.

Transmissão

Não há transmissão de pessoa a pessoa. O vírus é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados. Apenas as fêmeas transmitem o vírus. No ciclo urbano, a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Ae. aegypti*) infectados. No ciclo silvestre, os transmissores são mosquitos com hábitos predominantemente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes na América Latina. Vale ressaltar que no Brasil o ciclo da doença atualmente é silvestre.

Manifestações clínicas

O espectro clínico da febre amarela pode variar desde infecções assintomáticas até quadros graves e fatais. O quadro clínico clássico caracteriza-se pelo início súbito de febre alta, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia. Nas formas graves, cefaleia e mialgia ocorrem com maior intensidade e podem estar acompanhadas de náuseas e vômitos frequentes, icterícia, oligúria e manifestações hemorrágicas, como epistaxe, hematêmese e metrorragia.

Notificação e investigação epidemiológica (casos suspeitos em humanos)

- Definição de caso suspeito: Indivíduo não vacinado contra febre amarela, ou com estado vacinal ignorado, que apresentou quadro infeccioso febril agudo (geralmente, até sete dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH e/ou em áreas recém-afetadas e suas proximidades.
- Todo caso suspeito deverá ser notificado de forma imediata (em até 24 horas) pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar atendimento ao paciente, pelo meio mais rápido disponível. A notificação em horário não administrativo (após 18h, finais de semana e feriados) deverá ser feita ao Plantão CIEVS Rio (cievs.rio@gmail.com/ (21) 98000-7575).

- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS Rio •
- Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SUBPAV •
- Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS •

04 de fevereiro de 2025

- Realizar a investigação epidemiológica: Verificar se o paciente foi vacinado previamente contra a febre amarela e registrar a data; verificar se o local de residência ou de visitação corresponde a uma área de provável transmissão do vírus amarílico; investigar minuciosamente deslocamentos do caso, de familiares e/ou amigos (considerar todos aqueles que antecederam 15 dias do início dos sintomas, inclusive os de curta duração) para caracterizar se houve permanência em local de provável circulação viral; acompanhar a evolução dos pacientes e os resultados dos exames laboratoriais específicos.

Diagnóstico

Todos os exames específicos são realizados pelos Laboratórios de Referência da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. Logo após a suspeita clínica de febre amarela, deve ser coletado material de todos os casos (óbitos, formas graves ou oligossintomáticas).

- Sorologia: realizada pelo método de captura de anticorpos da classe IgM, pela técnica ELISA a partir do 7º dia do início dos sintomas.
- Biologia molecular (RT-PCR): as amostras devem ser obtidas na fase inicial da doença, preferencialmente, até o 10º dia após o início dos sintomas. É realizada pela técnica da transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR/RT-qPCR), podendo ser realizada em amostras de sangue, urina, líquido, soro ou tecidos.

Tratamento

Nas formas leves e moderadas (que representam entre 20% e 60% dos casos) os sinais e os sintomas geralmente são aliviados com tratamento sintomático, antitérmicos e analgésicos. As formas graves requerem atenção hospitalar especializada em unidade de terapia intensiva (UTI).

Vigilância de primatas não-humanos (PNH)

- Objetivo: Prevenir a ocorrência de casos humanos de febre amarela.
- Definição de caso em primata não-humano (macacos): Primata não humano (PNH) de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente, em qualquer local do território nacional.
- Toda morte de macaco suspeita deve ser comunicada de forma imediata por qualquer cidadão ou instituição via 1746 (Central de Atendimento ao Cidadão). Profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que identificar PNH morto ou doente devem realizar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio da ficha de notificação de epizootias.
- Realizar a investigação epidemiológica: verificar no local qualquer rumor de morte de PNH e se realmente existem animais mortos; estimar a magnitude do evento, considerando o histórico, o número de animais acometidos (doentes ou mortos), o período de ocorrência e o local provável de infecção, a fim de determinar a intensidade da transmissão e a área de abrangência; realizar busca detalhada de informações verificando a extensão da área afetada com registro fotográfico (Consulte [SISS-Geo](#)).

3. MEDIDA DE PREVENÇÃO - VACINAÇÃO

Vacinação de Rotina

A vacina é a principal medida de prevenção e controle da febre amarela. Ela é indicada para população, como rotina, a partir dos 9 meses de idade, conforme Calendário Nacional de Vacinação do PNI/MS, a saber:

- Crianças ao completarem 9 meses, devem receber 01 dose;
- Crianças ao completarem 4 anos de idade, devem receber 01 dose de reforço;
- Pessoas de 5 a 59 anos, não vacinadas ou sem comprovação, devem receber 01 dose;
- Pessoas que receberam apenas 01 dose da vacina antes de completarem 5 anos de idade devem receber 1 dose de reforço.

- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS Rio •
- Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SUBPAV •
- Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS •

04 de fevereiro de 2025

Vacinação - Indicações para viajantes

Além da vacinação de rotina, considerando o cenário epidemiológico atual, conforme a [Nota Técnica Conjunta Nº 27/2025/DEDT/DPNI/SVSA](#), recomenda-se também a vacinação para pessoas que se destinam a áreas com circulação comprovada do vírus da febre amarela, conforme a seguir:

- Pessoas que receberam vacina fracionada contra a febre amarela em 2018 e que se destinam a áreas com circulação comprovada do vírus da febre amarela - receber uma dose adicional da vacina em dose padrão, pelo menos 10 dias antes da viagem;
- Crianças de 6 a 8 meses de idade, a áreas com circulação comprovada do vírus da febre amarela - receber uma dose inicial (DOSE ZERO), pelo menos 10 dias antes da viagem;
- Pessoas com 60 anos e mais, não vacinadas ou sem comprovante vacinal, que se destinam a áreas com circulação comprovada do vírus da febre amarela - Realizar consulta médica, nos serviços de saúde, para avaliar a pertinência da vacinação, levando em conta o risco de exposição ao vírus da febre amarela, as condições clínicas do paciente e o risco de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) nessa faixa etária e/ou decorrentes de comorbidades.

Contraindicação de Vacinação

Os serviços de vacinação devem atentar para as situações que são contraindicação para vacinação contra febre amarela, através de anamnese prévia com o indivíduo:

- Crianças menores de 6 (seis) meses de idade;
- Pacientes em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe, Etarnecepte, Golimumabe, Certolizumabe, Abatacept, Belimumabe, Ustequinumabe, Canaquinumabe, Tocilizumabe, Rituximabe, inibidores de CCR5 como Maraviroc), em pacientes que interromperam o uso dessa medicação é necessária avaliação médica para se definir o intervalo para vacinação, conforme manual dos CRIE;
- Pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos;
- Pacientes com erros Inatos da Imunidade (imunodeficiências primárias);
- Pacientes com história progressiva de doenças do timo (miastenia gravis, timoma, casos de ausência de timo ou remoção cirúrgica);
- Pacientes portadores de doença falciforme em uso de hidroxiureia e contagem de neutrófilos menor de 1500 cels/mm³;
- Pacientes recebendo corticosteroides em doses imunossupressoras (prednisona 2mg/kg por dia nas crianças até 10 kg por mais de 14 dias, ou 20 mg por dia por mais de 14 dias em adultos).

NOTA: Para portadores de doenças autoimunes (consulte o [Manual ESAVI](#))

4. RECOMENDAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Considerando o exposto, a Superintendência de Vigilância em Saúde recomenda:

- Reforçar a vigilância de epizootias em PNH;
- Reforçar os fluxos de vigilância epidemiológica na Rede de Atenção à Saúde;
- Intensificar a vacinação contra febre amarela, conforme estabelecido;
- Intensificar as ações de controle de vetores.

Solicita-se ampla divulgação deste comunicado para a rede de saúde da cidade do Rio de Janeiro.

Esse comunicado será atualizado conforme novas recomendações do Ministério da Saúde para Febre Amarela.

- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS Rio •
- Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde - SUBPAV •
- Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS •

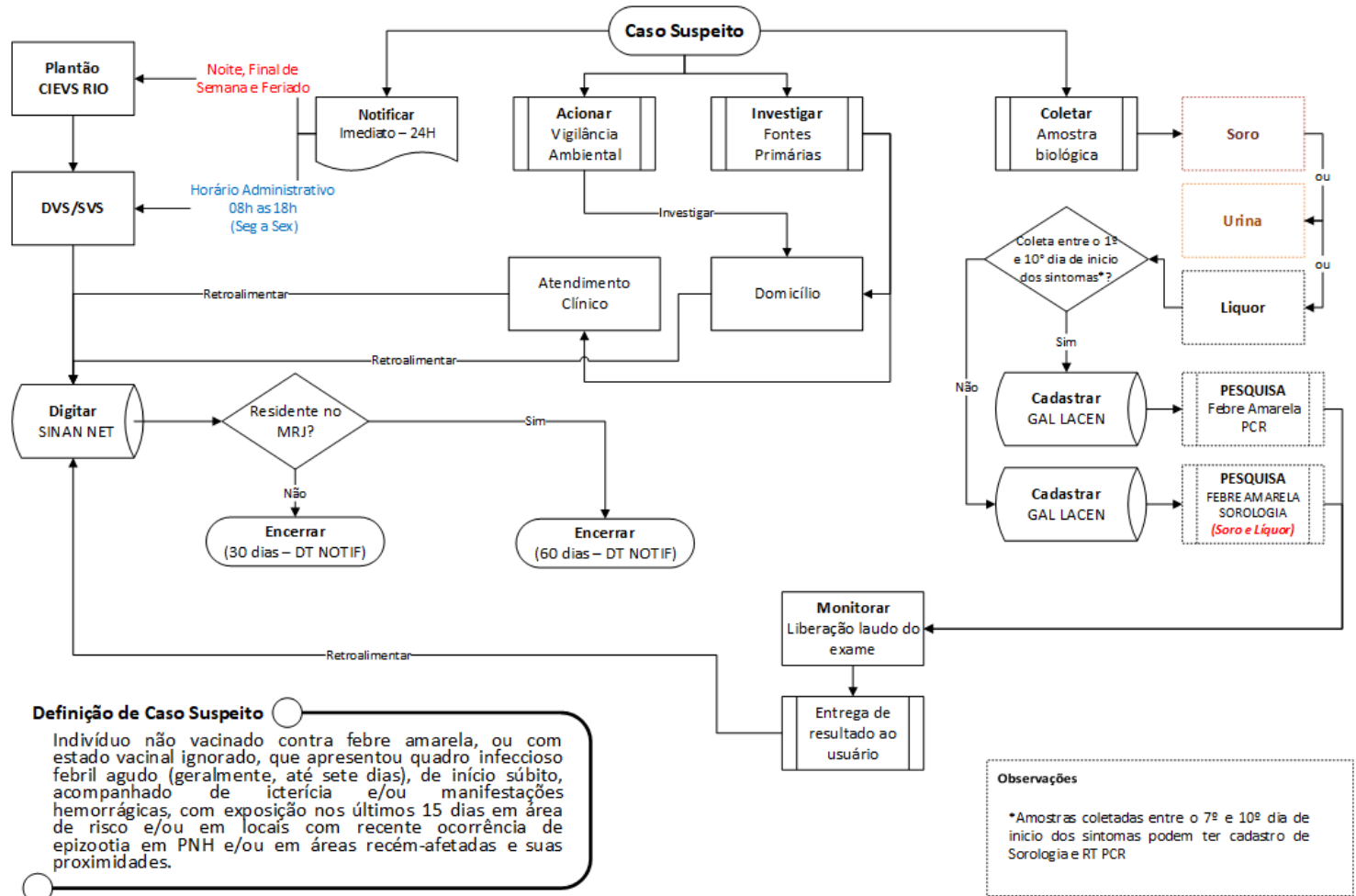
04 de fevereiro de 2025

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.3 v. : il. Disponível na internet via <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>. Acessado em 04/02/2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual de manejo clínico da febre amarela [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível na internet via <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2020/manual-manejo-clinico-febre-amarela-2020/view>. Acessado em 04/02/2025.

ANEXOS

1. Fluxograma para notificação e investigação de casos suspeitos de Febre Amarela



2. Ficha de notificação / investigação de casos suspeito de Febre Amarela: [Clique aqui.](#)
3. Ficha de notificação / investigação de casos suspeito de Epizootia. [Clique aqui.](#)