

SEMANA 53/2025
(28/12 A 03/01)

BOLETIM ARBOVIROSES SILVESTRES

PUBLICADO EM: 12/01/26
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO



PREFEITURA DE
SÃO PAULO

Apresentação

O Boletim de Arboviroses Silvestres tem como objetivo apresentar a situação epidemiológica da Febre Amarela e Febre do Oropouche, com base na análise dos dados de vigilância disponíveis. Para a Febre Amarela, são analisados dados semanais referentes ao período sazonal (dezembro a maio), enquanto para Febre do Oropouche são considerados os dados dos casos notificados mensalmente. O boletim descreve o comportamento temporal, a distribuição dos casos e os principais achados relevantes para o monitoramento dessas doenças.

As arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos por artrópodes, especialmente mosquitos, que desempenham papel central na manutenção dos ciclos de transmissão. A Febre Amarela é uma doença infecciosa causada por um arbovírus do gênero *Orthoflavivirus* (família *Flaviviridae*), transmitida ao ser humano e aos primatas não humanos (PNH) por mosquitos silvestres, principalmente dos gêneros *Haemagogus* e *Sabathes*. Em áreas de interface silvestre-urbana (ecótonos), destaca-se a presença do *Aedes albopictus*, que pode representar um potencial papel epidemiológico na dinâmica de transmissão.

Na Febre do Oropouche (OROV), o principal mosquito transmissor é o maruim (*Culicoides paraensis*), inseto de pequeno porte, medindo cerca de 1,3 a 1,5 mm, também conhecido como mosquito-pólvora. Está presente principalmente em áreas urbanas e periurbanas, sobretudo em regiões quentes e úmidas, com presença de matéria orgânica em decomposição.

1. FEBRE AMARELA

1.1 Série Histórica

A febre amarela 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. O fluxo migratório entre áreas de transmissão e regiões com baixa cobertura vacinal favorecem a disseminação viral. No MSP, os últimos registros de casos importados (adquiridos fora do município) de Febre Amarela Silvestre (FAS) ocorreram em 2008. No entanto, em dezembro de 2016, houve confirmação de caso importado de Minas Gerais marcando o início de um importante evento epidemiológico que se ampliaria nos anos subsequentes.

No Quadro e Gráfico 1 reúnem a série histórica dos casos notificados, confirmados autóctones e importados, no período de 8 anos. A partir de dezembro de 2017 ocorreu a confirmação de casos de FA importados em residentes no MSP e em janeiro de 2018 ocorreram os primeiros casos autóctones (adquiridos no MSP), na região norte, em áreas de mata. Em 2019 e 2020, não houve notificação de casos autóctones no MSP. Em 2019, houve três casos importados e em 2020, somente um caso importado. Nos anos de 2021, 2022, 2023 e 2024 não foram confirmados casos de FA em humanos no MSP. Em 2025 foram confirmados quatro casos importados de FA.

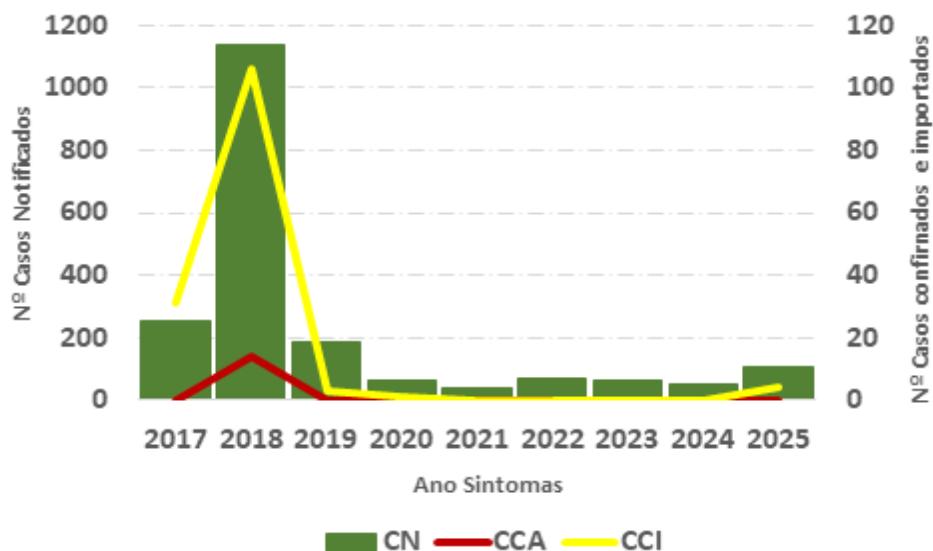
Quadro 1 - Número de casos humanos notificados suspeitos de Febre Amarela, em residentes no município de São Paulo (MSP), segundo classificação e ano de início dos sintomas. MSP, 2017 a 2025.

Classificação		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Confirmados	Autóctones	0	14	0	0	0	0	0	0	0	14
	Importados	31	105	3	1	0	0	0	0	4	144
Descartados		223	1018	183	59	40	68	63	49	105	1808
Em Investigação		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		254	1138	186	60	40	68	63	49	110	1968

Fonte: SINANNET - Dados provisórios até 09.01.2026

No gráfico 1, os dados analisados na série histórica, por mês e ano do início de sintomas, podemos evidenciar que os casos ocorrem no período sazonal da doença, ou seja, nos meses de dezembro a maio.

Gráfico 1 - Distribuição dos casos notificados e confirmado autóctones e importados de Febre Amarela no MSP, no período de 2017 a 2025.



Fonte SINANNET - Dados provisórios até 09.01.2026

Em 12 de setembro de 2017, o MSP iniciou a vacinação cautelar no DA Anhanguera, tendo em vista, que pela avaliação dos corredores ecológicos de deslocamento do vírus no Estado de São Paulo, havia possibilidade de entrada do vírus no MSP por esse DA. A partir de dezembro de 2017 ocorreu a confirmação de casos de FA importados em residentes no MSP e em janeiro de 2018 ocorreram os primeiros casos autóctones (adquiridos no MSP), na região norte, em áreas de mata, **Quadro 2**.

Quadro 2 - Número de casos humanos confirmados autóctones (CCA) e óbitos de Febre Amarela, em residentes no município de São Paulo, segundo Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Distrito Administrativo (DA).

MSF, 2018.

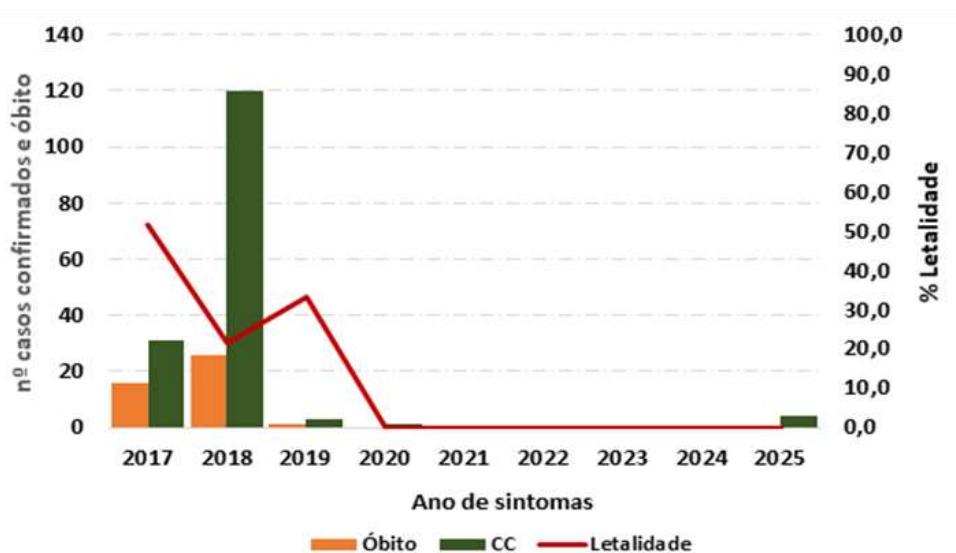
CRS	Distrito Administrativo	2017		2018		Total
		CCA	Óbito	CCA	Óbito	
Norte	Cachoeirinha	0	0	2	0	2
	Jaraguá	0	0	1	0	1
	Mandaqui	0	0	3	2	3
	Santana	0	0	1	0	1
	Tremembé	0	0	2	0	2
	Tucuruvi	0	0	1	1	1
	TOTAL NORTE	0	0	10	3	10
Sul	Parelheiros	0	0	1	1	1
	TOTAL SUL	0	0	1	1	1
Indeterminado		0	0	3	2	3
Total		0	0	14	6	14
						6

Fonte: SINANNET, Dados provisórios até 09/01/2026

No Gráfico 2 observa-se que, em 2016, com a reintrodução do vírus da febre amarela no estado de São Paulo, proveniente de Minas Gerais, houve expansão da circulação viral para áreas até então sem recomendação vacinal, resultando em elevada letalidade nos anos de 2017 e 2018 no MSP.

Após a ampliação da vacinação contra a febre amarela em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, a partir de 19/03/2018, e diante do cenário epidemiológico vigente, não foram registrados casos autóctones de FA em 2019 e 2020. Nos anos subsequentes, de 2021 a 2024, não houve confirmação de casos de febre amarela. Em 2025, foram confirmados quatro casos importados da doença.

Gráfico 2 - Letalidade dos casos confirmados que evoluíram a óbito no período de 2017 a 2025, residentes do MSP.



Fonte SINANET, Dados provisórios até 09/01/2026

A Febre Amarela apresenta ocorrência cíclica, com períodos de maior atividade aproximadamente a cada sete anos, associada a marcada sazonalidade, concentrando-se principalmente nos meses mais quentes e chuvosos (dezembro a maio), as quais favorecem a transmissão do vírus e a exposição de indivíduos suscetíveis a situações de risco. No quadro 3 e gráfico 4 temos a distribuição dos casos notificados, confirmados autóctones e importados segundo o mês de início dos sintomas por ano.

Quadro 3 – Número de **casos humanos** notificados (CN) e confirmados autóctones (CCA) de **Febre Amarela**, em residentes do município de São Paulo, segundo mês e ano de início de sintomas. MSP, 2017 a 2025.

MÊS	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA	CN	CCA
JANEIRO	65	0	485	9	38	0	13	0	8	0	7	0	10	0	9	0	20	0
FEVEREIRO	30	0	296	3	38	0	11	0	2	0	4	0	10	0	3	0	22	0
MARÇO	19	0	149	2	31	0	2	0	4	0	8	0	8	0	7	0	26	0
ABRIL	12	0	82	0	18	0	6	0	1	0	8	0	5	0	5	0	18	0
MAIO	7	0	31	0	11	0	4	0	7	0	5	0	7	0	2	0	4	0
JUNHO	6	0	22	0	8	0	2	0	1	0	7	0	4	0	0	0	3	0
JULHO	2	0	7	0	8	0	2	0	3	0	8	0	3	0	6	0	4	0
AGOSTO	4	0	6	0	8	0	2	0	1	0	2	0	2	0	3	0	3	0
SETEMBRO	6	0	10	0	7	0	7	0	2	0	9	0	4	0	2	0	1	0
OUTUBRO	17	0	10	0	7	0	5	0	5	0	2	0	2	0	3	0	6	0
NOVEMBRO	23	0	12	0	5	0	4	0	1	0	5	0	6	0	2	0	2	0
DEZEMBRO	63	0	28	0	7	0	2	0	5	0	3	0	1	0	6	0	1	0
Total	254	0	1138	14	186	0	60	0	40	0	68	0	62	0	48	0	110	0

Fonte: SINANNET, Dados provisórios até 09.01.2026.

No monitoramento de 2017–2018, foi utilizado o modelo de **corredores ecológicos**, que permitiu identificar rotas favoráveis à dispersão do vírus da febre amarela. Esse modelo integrou informações ambientais e climáticas com a georreferenciação de casos humanos e de óbitos de PNH por febre amarela, possibilitando a previsão da expansão viral e o direcionamento de ações preventivas, como a vacinação em áreas de risco. O **Quadro 4** apresenta a distribuição dos casos confirmados importados, em residentes do Município de São Paulo (MSP), no período de 2017 a 2025, considerando os deslocamentos para áreas com circulação viral.

Quadro 4 – Número de **casos humanos** confirmados importado (CCI) de **Febre Amarela**, com ocorrência em outros municípios do estado de São Paulo, segundo ano de início de sintomas. MSP, 2017 a 2025.

Mun fonte infecção	2017	2018	2019	2020	2025	Total
Mairiporã	11	44	0	0	0	55
Outro estado	14	12	0	1	0	27
Atibaia	4	16	0	0	0	20
Nazaré Paulista	0	6	0	0	0	6
Franco da Rocha	0	3	0	0	0	3
Piracaia	0	3	0	0	0	3
Santa Isabel	0	3	0	0	0	3
Embu-Guaçu	0	2	0	0	0	2
Guarulhos	0	2	0	0	0	2
Itapecerica da Serra	0	2	0	0	0	2
Monte Alegre do Sul	1	1	0	0	0	2
São Roque	0	2	0	0	0	2
Socorro	0	0	0	0	2	2
Bom Jesus dos Perdões	0	1	0	0	0	1
Bragança Paulista	0	1	0	0	0	1
Caieiras	1	0	0	0	0	1
Cananéia	0	0	1	0	0	1
Ibiúna	0	1	0	0	0	1
Igaratá	0	1	0	0	0	1
Iporanga	0	0	1	0	0	1
Itatiba	0	1	0	0	0	1
Jarinu	0	1	0	0	0	1
Joanópolis	0	0	0	0	1	1
Jundiaí	0	0	0	0	1	1
Monteiro Lobato	0	1	0	0	0	1
Pariquera-Açu	0	0	1	0	0	1
São José dos Campos	0	1	0	0	0	1
Ubatuba	0	1	0	0	0	1
Total	31	105	3	1	4	144

Fonte: SINANET, Dados provisórios até 09.01.2026

2. EPIZOOTIAS EM PNH

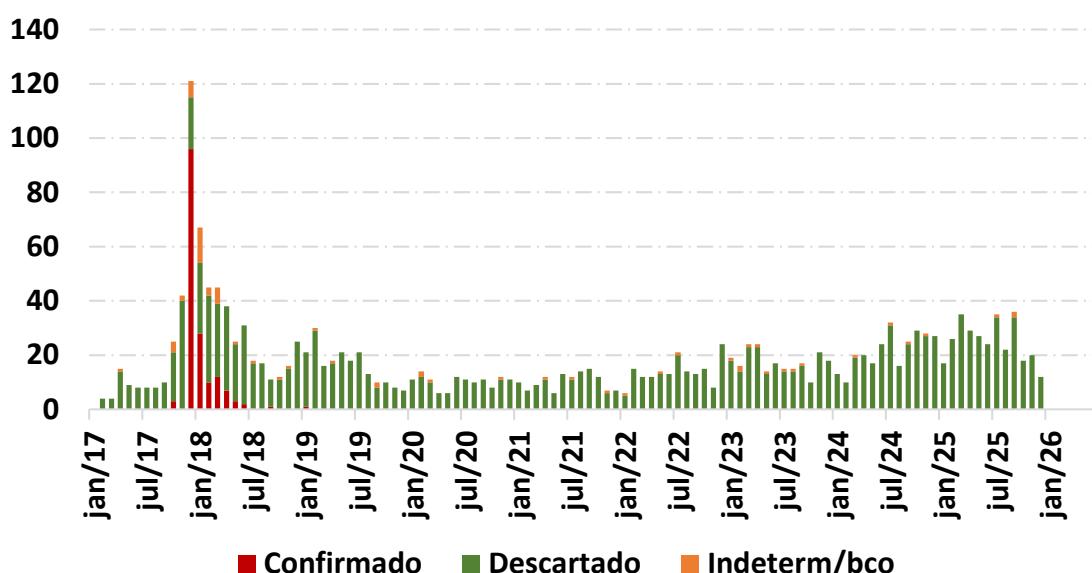
As epizootias em primatas não humanos é o principal sinal de alerta para a circulação do vírus da febre amarela, tem o objetivo de identificar precocemente a circulação do vírus no ciclo silvestre, antes que ocorram casos em humanos.

2.1 Série Histórica

O Município de São Paulo (MSP) deu início à vacinação preventiva em 12 de setembro de 2017 no Distrito Administrativo (DA) Anhanguera, em resposta à potencial introdução do vírus da febre amarela, identificada por meio da análise dos corredores ecológicos de dispersão no Estado de São Paulo. Os primeiros casos de primatas não humanos (PNH) infectados no MSP foram confirmados em 19 de outubro de 2017, no Horto Florestal (DA Mandaqui), e em 24 de outubro do mesmo ano, no Parque Anhanguera, localizado no DA Anhanguera. O último registro de infecção ocorreu em 2019, e desde 2020 não foram confirmadas epizootias de PNH por febre amarela no município (ver Quadro 1).

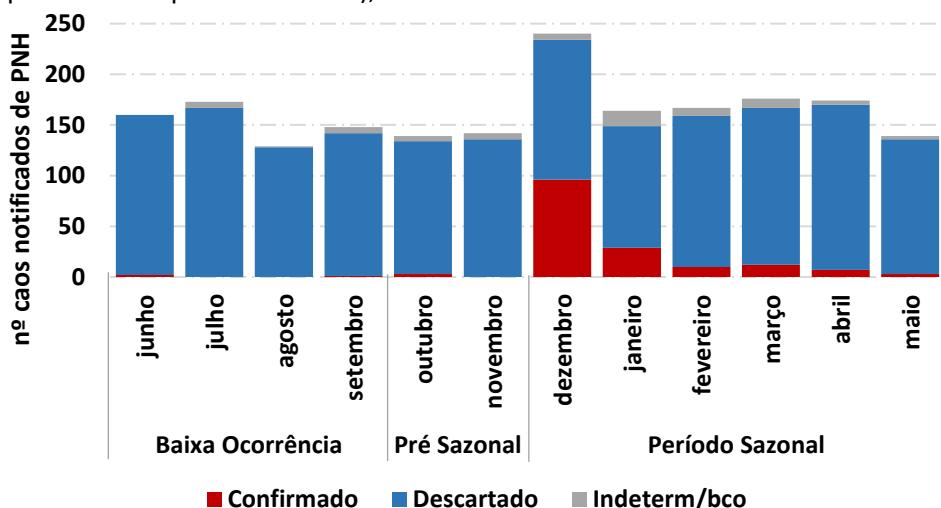
No Gráfico 1 e no Quadro 2, ressalta-se a relevância da vigilância passiva e contínua, que vem sendo realizada ao longo dos últimos oito anos. Essa vigilância inclui o monitoramento dos dados registrados no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), as análises laboratoriais conduzidas pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) e pelo LABZOO, além do acompanhamento por meio do SISS-Geo. Os esforços visam prever a ocorrência de casos humanos e a circulação viral. No Gráfico 2, apresentamos a distribuição dos dados sob uma perspectiva sazonal.

Gráfico 1 - Distribuição do número de epizootias em PNH para FA, casos notificados, confirmados, descartados, e indeterminados/branco, segundo o mês e ano de ocorrência, no MSP – 2017 a 2025.



Fonte SINANET, Dados provisórios até 09.01.2026

Gráfico 2 - Distribuição das notificações suspeitas de epizootias em PNH por ciclos sazonais (baixa ocorrência, pré sazonal e período sazonal), no MSP – 2017 a 2025.



Fonte SINANET, Dados provisórios até 09.01.2026

Quadro 1 – Número de casos de Primatas Não Humanos (PNH) confirmados para Febre Amarela segundo Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS), Distrito Administrativo (DA) de ocorrência e mês e ano de início de sintomas. MSP, 2017 a 2019.

PNH Confirmados para Febre Amarela. MSP, 2017 a 2025																		
CRS	UVIS	DA	2017			2018									2019			TOTAL
			OUT	DEZ	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SET	TOTAL	JAN	TOTAL			
LESTE	ITAQUERA	JOSÉ BONIFÁCIO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
		PARQUE DO CARMO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	TOTAL LESTE		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
NORTE	CACHOEIRINHA	CACHOEIRINHA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	FREGUESIA DO Ó	BRASILÂNDIA	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
	JAÇANÃ/TREMEMBÉ	TREMEMBÉ	0	25	25	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	28	
	PERUS	ANHANGUERA	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	
		PERUS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
	PIRITUBA	JARAGUÁ	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
		SÃO DOMINGOS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
		MANDAQUI	1	59	60	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	62	
	SANTANA	SANTANA	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
		TUCURUVI	0	3	3	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	7	
	TOTAL NORTE		3	92	95	10	1	0	1	1	0	1	14	0	0	0	109	
SUDESTE	PENHA	CANGAÍBA	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	
	IPIRANGA	CURSINO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	
		IPIRANGA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	TOTAL SUDESTE		0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1	1	1	4	
SUL	CAMPO LIMPO	CAPÃO REDONDO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	CAPELA DO SOCORRO	GRAJAÚ	0	0	0	9	3	3	0	0	0	0	15	0	0	0	15	
	M'BOI MIRIM	JARDIM ANGELA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	PARELHEIROS	MARSILAC	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	
		PARELHEIROS	0	2	2	3	7	5	1	2	0	0	20	0	0	0	22	
	STO. AMARO/ C. ADEMAR	CAMPO GRANDE	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	3	
		SANTO AMARO	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	4	
	TOTAL SUL		0	4	4	15	9	11	6	1	2	0	44	0	0	0	48	
TOTAL			3	96	99	28	10	12	7	3	2	1	63	1	1	1	163	
%			3,0	97,0	100,0	44,4	15,9	19,0	11,1	4,8	3,2	1,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: SINANET, Dados provisórios até 09.01.2026 - Não houve casos confirmados em 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 e 2025.

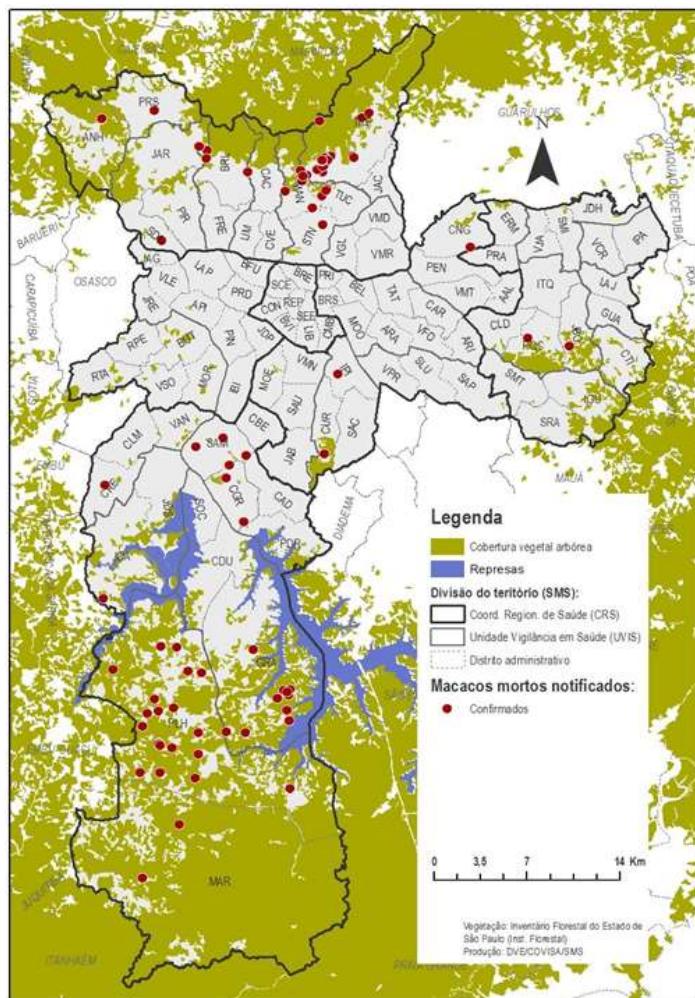
Observamos no quadro 2 a concentração expressiva de casos confirmados em 2017 (99) e 2018 (63), 2019 (1). Isso demonstra um pico inicial, compatível com o cenário de emergência epidemiológica observado em 2017–2018, com queda abrupta a partir de 2019 evidenciando interrupção da ocorrência da doença após esse período.

Quadro 2 – Número de casos notificados de **Primatas Não Humanos (PNH)** suspeitos de **Febre Amarela**, segundo classificação e ano de início de sintomas. MSP, 2017 a 2025.

CLASSIFICAÇÃO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
CONFIRMADOS	99	63	1	0	0	0	0	0	0	163
DESCARTADOS	142	261	188	119	121	164	201	249	296	1741
EM INVESTIGAÇÃO	0	0	0	0	0	0	0	0	28	28
INDETERMINADO¹	13	26	4	4	3	3	9	4	3	69
TOTAL	254	350	193	123	124	167	210	253	327	2001

Fonte: SINANNET, Laboratório IAL - Dados provisórios até 09.01.2026. – 1-Sem coleta de amostra

Figura 1 – Mapeamento de **Primatas Não Humanos (PNH)** confirmados para **Febre Amarela** segundo Distrito Administrativo de (DA) de ocorrência. MSP, 2017 a 2025.



Fonte: SINANNET, Dados provisórios até 09.01.2026

3. FEBRE DO OROPOUCHE

3.1 Série Histórica e Cenário Atual

O OROV foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra sanguínea de um bicho-preguiça capturado durante a construção da rodovia Belém–Brasília (Pinheiro et al., 1962). Desde então, casos esporádicos e surtos têm sido registrados principalmente na região Amazônica, além de ocorrências em países da América Central e do Sul, como Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela (Sakkas et al., 2018).

A detecção de casos de FO foi ampliada nacionalmente em 2023, com a disponibilização de testes diagnósticos aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN). Desde 2024, há transmissão registrada em algumas regiões do Estado de São Paulo. No município de São Paulo, até o momento, não há registro de transmissão autóctone de FO, quadro 1 e 2. Em 2024, foram confirmados dois casos importados, com prováveis locais de infecção em Manaus e Espírito Santo. Em 2025, até o momento, cinco casos foram confirmados, com LPI em Ubatuba (SP), Ilha Grande (RJ) e Espírito Santo.

Quadro 1 – Número de casos notificados suspeitos de Febre do Oropouche, em residentes no município de São Paulo (MSP), segundo classificação e ano de início dos sintomas. MSP, 2023 a 2025.

Classificação		2023	2024	2025	Total
Confirmados	Autóctones	0	0	0	0
	Importados	0	2	5	7
Descartados		0	17	14	31
Em Investigação		0	0	0	0
Total		0	19	19	38

Fonte: SINANNET, Dados provisórios até 09.01.2026

Quadro 2 – Número de casos descartados (CD), confirmados autóctones (CCA) e casos confirmados importados (CCI) de **Febre do Oropouche**, em residentes do município de São Paulo, segundo mês e ano de início de sintomas. MSP, 2025

MÊS	2025		
	CD	CCA	CCI
JANEIRO	1	0	1
FEVEREIRO	0	0	0
MARÇO	0	0	0
ABRIL	4	0	4
MAIO	2	0	0
JUNHO	0	0	0
JULHO	1	0	0
AGOSTO	3	0	0
SETEMBRO	1	0	0
OUTUBRO	2	0	0
NOVEMBRO	0	0	0
DEZEMBRO	0	0	0
Total	14	0	5

Fonte: SINANNET, Dados provisórios até 09.01.2026