



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E IMUNIZAÇÃO

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILANCIA DE ARBOVIROSES E CONTROLE VETORIAL

NOTA INFORMATIVA SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEVARB 5522/2024

Belo Horizonte, 07 de junho de 2024.

NOTA INFORMATIVA CEVARB/DVDTI/SVE/SUBVS nº 5522/2024

Área responsável: Coordenação Estadual de Vigilância de Arboviroses e Controle Vetorial

Assunto: Epizootias Confirmadas em Primata Não Humano para Febre Amarela, Região de Saúde de Pouso Alegre, Minas Gerais

Destinatários: Referências Técnicas da Atenção à Saúde, Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde - Todas as Secretarias Municipais e Unidades Regionais de Saúde

CONTEXTUALIZAÇÃO

1. A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta, de gravidade variável e de elevada letalidade. No Brasil se apresenta de forma endêmica na região amazônica, porém de forma frequente, o vírus pode reemergir fora da região amazônica, se manifestando de forma epizootica e epidêmica, causando grandes impactos nos pontos de atenção à saúde, em especial na alta complexidade. Por ser uma doença de transmissão vetorial, os casos ocorrerem com maior proporção entre os meses de dezembro e maio, com a possibilidade de ocorrência de casos isolados e/ou surtos, devido a condições favoráveis para a transmissão, tais como elevadas temperaturas, alta densidade vetorial e de hospedeiros primários, baixas coberturas vacinais e baixa sensibilidade para a vigilância de primatas não-humanos (PNH).

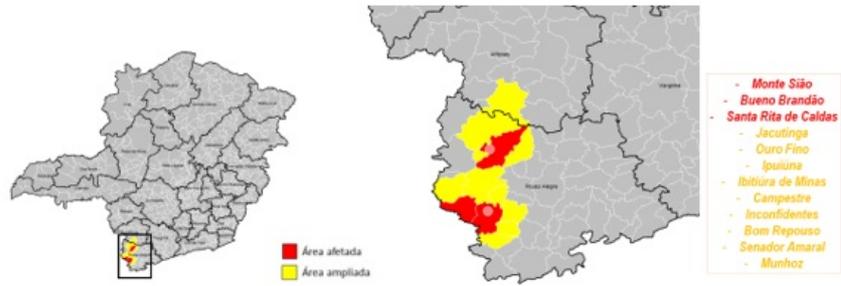
2. Em Minas Gerais, apresenta letalidade significativa, com surtos e casos isolados registrados desde o ano 2000. A gravidade da doença no território mineiro pôde ser observada em 2001, no Centro-Oeste Mineiro, onde a letalidade foi de 50% (N=16/32), em 2002/2003 no Alto Jequitinhonha onde apresentou uma letalidade de 35,93% (N=23/64). Na epidemia de 2016/2017 e 2017/2018 atingiu vários territórios dos quais se destacam a Região Metropolitana de Belo Horizonte, Zona da Mata e parte das regiões Campos das Vertentes, Oeste e Sul/Sudoeste mineiro, que somados os dois períodos juntos chegou-se a 1.006 casos, com letalidade variando entre 34,1% em 2016/2017 e 33,5% em 2017/2018 respectivamente. Após 4 anos de silêncio epidemiológico, houve o primeiro registro de óbito em humano ocorrido em Monte Santo de Minas, Região de Saúde do Sul de Minas, em fevereiro de 2023, com histórico de deslocamento do indivíduo para o município de São Sebastião do Gramma/SP, que apresentou óbito por FA também no mesmo período. Salienta-se que o referido paciente não possuía registro de vacina contra a FA.

3. Em atenção à vigilância de casos humanos para o território mineiro no período de monitoramento atual 2023/2024 (julho a junho), até a SE-20/2024, foi confirmado um caso do sexo masculino, 50 anos, sem registro de vacina contra a FA, com data de início de sintomas 23/03, internação 26/03 e evolução para o óbito em 29/03/2024. O paciente, apesar de ser residente e notificado pelo serviço de vigilância de Águas de Lindóia/SP, captado inicialmente por dengue, apresentou deslocamento para Monte Sião/MG 15 dias antes do aparecimento dos primeiros sintomas, tendo estado em duas localidades da zona rural para realização de atividades laborais em ambiente de mata/silvestre.

4. No mesmo período, uma epizootia em PNH no município de Bueno Brandão/URS Pouso Alegre foi confirmada por meio de RT-qPCR. Trata-se de um primata do gênero *Callicebus*, cujo registro ocorreu em 30/03/2024 pelo serviço de vigilância local, a coleta em 03/04 pelo Laboratório de Zoonoses da Prefeitura de Belo Horizonte e confirmação em 17/04/2024 pela Fundação Ezequiel Dias (Funed).

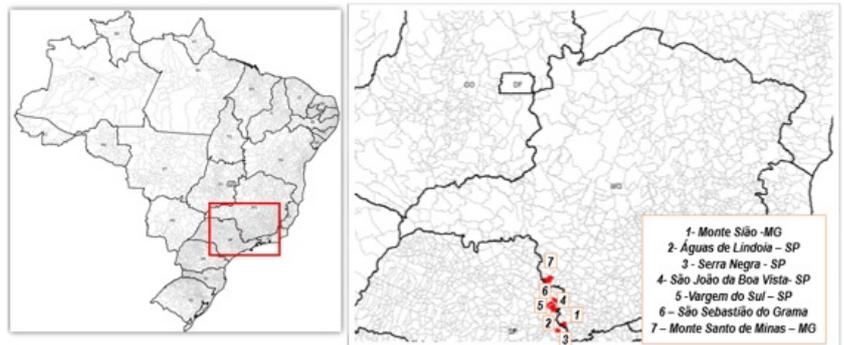
5. Considerando o padrão de vigilância adotado pelo Ministério da Saúde, por meio de avaliação de risco, os municípios de Monte Sião e Bueno Brandão foram classificados como área afetada para o vírus amarílico e os municípios limítrofes como área ampliada. Essa metodologia segundo Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública: febre amarela categoriza os municípios partindo da premissa do padrão de dispersão do vírus no espaço-tempo, e sua dispersão para áreas circunvizinhas àquelas já afetadas é esperada. Desta forma, considerando a temporalidade e espacialidade da epizootia, considera-se como Local Provável de Infecção (LPI) o município de Monte Sião do óbito humano por Febre Amarela residente de Águas de Lindóia/SP.

A dispersão no espaço-tempo do vírus pode ser destacada por meio da recente confirmação em primata não humano no município de Santa Rita de Caldas/URS Pouso Alegre (epizootia captada em 13/05/2024), também do gênero *Callicebus*. O município passa a ser classificado como área afetada e as áreas circunvizinhas como área ampliada. Cabe ressaltar que as ações de vigilância e controle para a FA não envolvem a confirmação da epizootia, portanto, devem ser iniciadas imediatamente pelo serviço de vigilância local, junto aos municípios classificados como área ampliada ao óbito, e epizootias confirmadas (Figura 1).



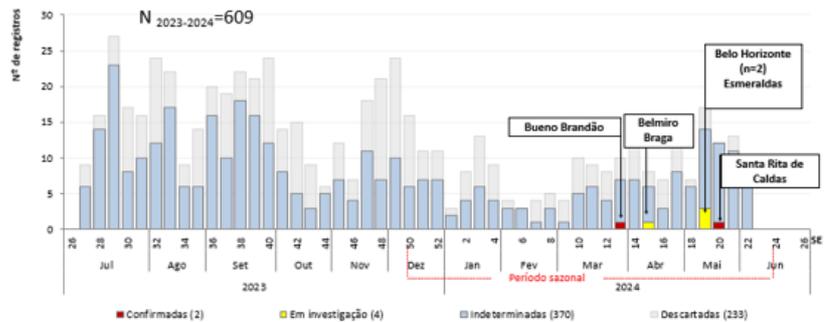
**Figura 1. Distribuição da área afetada e ampliada para ações de vigilância e controle da Febre Amarela, URS de Pouso Alegre, Minas Gerais, período de monitoramento 2023-2024 até a SE 22/2024.**

5. Conforme Figura 1 e modelo de risco para a dispersão do vírus amarelo, os territórios da Macrorregião Sul de Minas, no qual envolve os municípios das URS de Alfenas, Pouso Alegre, Varginha e Passos são considerados como territórios críticos. Cabe ressaltar também, que desde o período de monitoramento 2022/2023, quando houve registros de casos humanos em Minas Gerais, no município de Monte Santo de Minas (URS Passos), no qual teve deslocamento prévio para São Sebastião do Gramma e casos e óbitos ocorridos no estado de São Paulo, divisa com o território Mineiro, demonstram esse cenário de circulação viral prévia (Figura 2).



**Figura 2. Distribuição de casos e óbitos por febre amarela em humanos, Minas Gerais/São Paulo período de monitoramento 2022/2023 e 2023-2024 até a SE 20/2024.**

6. Considerando as últimas análises realizadas pela CEVARB-CV, foram captadas até a SE 22/2024 609 epizootias em PNH das quais, 4 se encontram com status em investigação, ou seja, em análise pela referência laboratorial, 233 foram descartadas para o vírus amarelo por meio do diagnóstico pelo laboratório de referência, 370 indeterminadas, ou seja, não foi possível realizar a coleta e enviar para diagnóstico e por fim, duas epizootias confirmadas (Bueno Brandão e Santa Rita de Caldas) (Figura 3).



**Figura 3. Epizootias em PNH notificadas durante o período de monitoramento 2023/2024, por semana epidemiológica de ocorrência e classificação, Minas Gerais.**

7. Destaca-se o incremento de registros de epizootias em municípios da Unidade Regional de Saúde de Pouso Alegre. Do total das 22 epizootias registradas no período de monitoramento 2023/2024 (julho/2023 a se20/2024), 13 registros (N=13/22=59%), ocorreram entre as SE 12 a 22/2024 (Tabela 1).

**Tabela 1. Distribuição das epizootias ocorridas em PNH e classificação, segundo município e URS de ocorrência, Unidade Regional de Saúde de Pouso Alegre, Minas Gerais, Período de Monitoramento<sup>1</sup> 2023-2024.**

URS Ocorrência	IBGE	Município de Ocorrência	CLASSIFICAÇÃO FINAL				Total Geral
			Descartada	Em Investigação	Indeterminada	Confirmada	
Pouso Alegre	310260	Andradas	4		2		6
Pouso Alegre	310910	Bueno Brandão	1		2	1	4
Pouso Alegre	312510	Extrema			2		2
Pouso Alegre	315180	Poços de Caldas	3				3
Pouso Alegre	315920	Santa Rita de Caldas				1	1
Pouso Alegre	316557	Senador Amaral			2		2
Pouso Alegre	310970	Cachoeira de Minas	1				1
Pouso Alegre	311720	Conceição das Pedras			1		1
Pouso Alegre	314910	Pedralva			1		1
Pouso Alegre	316910	Toledo			1		1
<b>Total</b>			<b>9</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>22</b>

Fonte: CEVARB/DVAT/SVE/SUBVS/SES- - MG Dados Atualizados em 05-06-2024 (\*dados parciais, sujeitos a alteração)

Nota <sup>1</sup>: Período de Monitoramento adotado pelo MS no qual considera padrão sazonal de ocorrência de casos humanos a partir da análise de uma série histórica. A avaliação é anual no qual se inicia em julho e encerra em junho do ano seguinte.

8. Diante do Incremento de casos de epizootias em PNH nesta região de saúde, e nos demais territórios mineiros, esses registros sinalizam potencial circulação do vírus de forma epizootica entre primatas, sendo portanto, uma importante ferramenta para análise de risco para ocorrência da doença em humanos. Como ferramenta de avaliação de risco, serve para preparar os serviços de saúde locais, para a vigilância de casos humanos, vetorial e de primatas, e a vigilância laboratorial/assistência em todos os seus componentes/imunização/controle vetorial no que couber, além da comunicação do risco local.

9. O Sul de Minas Gerais é considerada uma região turística, e contém ambientes que propiciam o deslocamento de turistas para atrações que envolvam caminhadas ecológicas. Por esse motivo, o trabalho com a saúde do viajante deve ser intensificado, além de campanhas publicitárias sobre a importância de vacinação contra a febre amarela de forma estratégica para alcançar esse público em questão, seja através da secretaria de educação, de turismo, de transporte, de meio ambiente, de forma transversal com o setor saúde.

10. Em Minas Gerais, qualquer caso suspeito de epizootia em PNH e caso humano é de notificação imediata aos serviços de saúde nas três esferas de gestão. Segundo o Guia de Vigilância em Saúde, considera-se caso suspeito para febre amarela todo indivíduo não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado, que apresentou quadro infeccioso febril agudo (geralmente até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em Área Com Recomendação de Vacinação (ACRV) e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH; e/ou de áreas recém-afetadas e suas proximidades.

Todo caso suspeito de febre amarela deverá ser notificado imediatamente (em até 24 horas) à:

- Secretaria Municipal de Saúde,

- Secretaria de Estado da Saúde: Unidade Regional de Saúde de referência;

- Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS Minas ou nos EMAILS: [notifica.se@saude.mg.gov.br](mailto:notifica.se@saude.mg.gov.br) / [dengue@saude.mg.gov.br](mailto:dengue@saude.mg.gov.br). Plantão telefônico: (31) 99744-6983.

## FORTALECIMENTO DA IMUNIZAÇÃO

O estado de Minas Gerais em sua totalidade é Área com Recomendação de Vacina (ACRV) contra febre amarela desde o ano de 2008.

A vacina é a principal ferramenta de prevenção e controle da febre amarela. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a vacina contra febre amarela para a população.

Atualmente o esquema vacinal da febre amarela é composto por:

- Uma dose aos 9 meses de vida e um reforço aos 4 anos de idade.
- Pessoas de 5 a 59 anos de idade não vacinadas devem receber 1 dose.
- Para a pessoa que recebeu uma dose da vacina antes de completar (5) cinco anos de idade, está indicada a dose de reforço, independentemente da idade atual.

Diante da ocorrência de morte de macacos e/ou a ocorrência de casos humanos da doença Febre Amarela é recomendado a realização de intensificação das ações de vacinação – Intensificação Vacinal e/ou Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais (MRC), nos territórios.

O MRC e a Intensificação Vacinal são ações que permitem a verificação da situação vacinal das pessoas residentes em uma determinada localidade através da identificação e resgate (vacinação) dos não vacinados. É realizado pela atenção primária à saúde com apoio da equipe de vigilância em saúde municipal.

## PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS ATÉ O FINAL DE MAIO DE 2024:

- Investigação *in loco* de busca ativa de PNH e inquérito Entomológico que ocorreu em duas etapas:
    - Etapas 1** - realizada pela equipe da Fundação Ezequiel Dias (Funed) e URS de Pouso Alegre e Varginha entre 29 de abril a 11 de maio nos municípios de Monte Sião, Ouro Fino, Bueno Brandão e Jacutinga, com coleta de vetores de importância epidemiológica na transmissão;
    - Etapas 2** – realizado pela Equipe de Entomologia da Funed entre 13 a 24 de maio nos municípios de Andradas, Extrema, Toledo e Munhoz. Cabe destacar a importância da atividade/serviço pois permite realizar uma avaliação do risco de transmissão do agravo e aferir qualidade à investigação epidemiológica dos casos suspeitos tanto em humanos, quanto em PNH. Além disso, a pesquisa de vírus a partir de mosquitos, permite, na ocorrência de resultados positivos, estabelecer vínculo epidemiológico entre esse achado laboratorial e o evento sob investigação, ou ainda prever o risco de transmissão de arbovírus para animais e homem.
- Dos 65 pools de amostras de vetores coletados, 27 apresentaram resultado não detectável para o vírus amarílico, e 38 se encontram em status "Em Análise" no sistema de Gerenciador de Ambiente Laboratorial" (GAL FUNED, dados consultados em 07/06/2024).

- Orientação e condutas para intensificação da vacinação da febre amarela na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Monte Sião e municípios limítrofes. As estratégias estão sendo baseadas conforme Memorando-Circular nº 60/2024/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI, que dispõe a Atualização Febre Amarela, Minas Gerais, ciclo 2023/2024 - 10/05/2024;
- Realização de busca ativa de não vacinados nos territórios e localidades afetadas e com registro de epizootias conforme Memorando-Circular nº 60/2024/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI, que dispõe a Atualização Febre Amarela, Minas Gerais, ciclo 2023/2024 - 10/05/2024;
- Realização de uma ação com vistas ao controle vetorial também foi realizada cujo foco foi o treinamento de Agentes de Combate as Endemias para o uso da Permetrina por meio da técnica do Aero System;
- Elaboração de documento pelo GAMOV Regional (URS Pouso Alegre) no qual contém recomendações sobre a vacinação contra a febre amarela;
- Reunião de alinhamento *in loco* na URS de Pouso Alegre, ocorrida entre 06 a 10/05/2024 pelas áreas técnicas do Nível Central (CEVARB-CV – Vigilância e Controle Vetorial, CIEVS MG, Imunização). Objetivo principal foi alinhar as estratégias do fortalecimento de vacinação e levantamento de prontuários médicos com vistas a captar informações de possíveis pacientes suspeitos de febre amarela. A visita também destacou em especial pela *visita in loco* nos municípios de Monte Sião, Jacutinga, Ouro fino e Cachoeira de Minas, no qual destacou a necessidade de ser realizar as seguintes parcerias e atividades: Secretaria de Agricultura, de Meio Ambiente, com o Sindicato de Produtores Rurais, Secretaria de Turismo e Cultura (abordar hotel, pousada), Secretaria de Esportes, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Educação, Pastoral da criança, com as entidades religiosas e por fim da divulgação em redes sociais sobre a necessidade de se vacinar e os riscos decorrentes da não vacinação contra a febre amarela e do planejamento para a realização do Dia D de Mobilização na área rural e urbana com foco na vacinação contra a febre amarela;
- Videoconferência para qualificação de profissionais de assistência à saúde ao paciente com febre amarela e diagnósticos diferenciais realizada em 17/05/2024 pelo CIEVS Minas para os 53 municípios da URS Pouso Alegre;
- Realocação do inseticida Cielo da URS de Uberlândia para o município de Monte Sião de forma a terminar o Ciclo de UBV em ambiente urbano. Essa ação foi realizada com vistas a reduzir o índice de infestação do *Aedes aegypti*, considerando o município com elevada taxa de incidência para dengue para o período em questão.
- Reunião de alinhamento sobre a investigação de óbito junto a equipe do Sistema de Informação de Mortalidade/Nível Central, ocorrida no dia 25/04/2024, no qual contou com a participação das 28 URS;
- Reunião de alinhamento com a URS de Pouso Alegre sobre as ações de vacinação no município com confirmação de epizootia e classificação dos municípios limítrofes, realizada em 22/05/2024;
- Acionamento do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - Minas (CIEVS Minas) quanto a ocorrência de epizootias recentes e sensibilização do Plantão CIEVS Minas para prováveis casos humanos que atendam o critério de caso suspeito de febre amarela com regulação de paciente suspeito para Unidades de Saúde que possuam Terapia Intensiva;
- Articulação com a FUNED/Laboratório de Virologia e Riquetsioses sobre a ocorrência de epizootias e priorização do diagnóstico para identificação do vírus amarílico tanto em PNH e Casos Humanos;
- Fortalecimento com a Atenção Primária em todas as ações, com participação ativa dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias para identificação do risco (macacos doentes e ou mortos no território) e notificação ao serviço de zoonoses municipal de forma imediata;
- Fomento a notificação imediata até 24 horas no SINAN para epizootias envolvendo PNH e de forma concomitante através da plataforma SISS-Geo, disponível em <https://www.biodiversidade.ciss.fiocruz.br/>;
- Estruturação de atividades de campo para a vigilância de epizootia de PNH para a vigilância da febre amarela por meio da Movimentação de material de consumo e permanente - Memorando-Circular nº 4/2024/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEVARB para as 28 Unidades Regionais de Saúde;
- **Comunicação de Risco:**
  - Apresentação dos dados na reunião do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME) – Abril e Maio
  - Apresentação dos dados/ações na reunião do COE MINAS ARBOVIROSES – Abril-Maio
  - Apresentação dos dados/ações na reunião de Comitê Estadual de Enfrentamento as Arboviroses – Abril-Maio
  - Realização de Webinar conduzido pela SES-MG, Associação Mineira de Municípios e Conselho de Secretários Municipais de Saúde em 29/04/2024 onde foi discutida a situação das Arboviroses e Vírus Respiratórios em Minas Gerais;
  - Elaboração do ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 3, datado em 30 de abril de 2024, que dispõe Orientação aos Profissionais e Serviços de Saúde diante da ocorrência de óbito humano por febre amarela – Região Afetada São Paulo/Minas Gerais;

#### RECOMENDAÇÕES PARA ESTRUTURAR A VIGILÂNCIA LOCAL:

Considerando a circulação do vírus amarílico no território estadual, é fundamental a ação contínua para vigilância e prevenção da ocorrência de casos humanos, conforme destaca-se a seguir:

- A. A Febre Amarela constitui um evento de saúde pública previsto na Portaria de Consolidação nº 04/2017 e suas atualizações assim como na Resolução nº 8.846, de 20 de junho de 2023 e nº 8.948, de 17 de Agosto de 2023. Ambos os documentos normativos dispõe sobre a necessidade da realização prévia de notificação e investigação imediata de casos humanos assim como o registro de epizootia de primatas não humanos;
- B. As ações de controle devem ser realizadas considerando que o ciclo silvestre da FA não é passível de eliminação e constitui fonte potencial para a reintrodução do vírus amarílico nos ambientes urbanos infestados pelo *Aedes aegypti*. As ações de controle deverão estar condizentes com as normativas ministeriais por meio da Nota Informativa Ministerial Nº 022, de 2017/DEVIT/SVS/MS;
- C. - Divulgar dos protocolos de vigilância e sobre a coleta de amostras segundo recomendações da Funed;
- D. - Realizar qualificação do manejo clínico à rede municipal de serviços de saúde;
- E. - Qualificar a investigação de óbito suspeito por arboviroses urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika) e febre amarela;
- F. Fomentar a realização de atividades de vigilância entomológica em territórios com ocorrência sistemática de eventos de epizootia em PNH;
- G. Fomentar alertas em especial sobre a importância da vacinação preventiva pelo menos 10 dias antes da viagem;
- H. Embora parte da população mineira esteja vacinada, a busca de não vacinados deve ser intensificada, principalmente nas áreas rurais e limítrofes ao Estado de São Paulo;
- I. Realizar ações de vacinação (Monitoramento Rápido de Cobertura – MRC ou Intensificação Vacinal) nos territórios, conforme categorização dos municípios, segundo Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CEPI/2023 e orientações da Coordenação Estadual do Programa de Imunizações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

(<https://www.saude.mg.gov.br/images/Nota%20T%C3%A9cnica%20n%C2%BA1%20de%202023.pdf>);

J. - Realizar estratégias de imunização diferenciadas de acordo com as especificidades municipais para identificação e vacinação de não vacinados como vacinação extramuros, em área de risco e populações vulneráveis, principalmente em área rural e semi-urbana, população indígena, ribeirinha e quilombola;

**Belo Horizonte, 07 de junho de 2024**

K. - Avaliar a situação vacinal e ofertar a vacinação contra a Febre Amarela em todas os momentos de contato com o cidadão nas unidades de atenção à saúde;

N. Fomentar a incorporação do Sistema de Informação em Saúde Pública (SISP) na vigilância de epizootias em PNH. A inclusão desta ferramenta na rotina de trabalho da Coordenação Estadual de Vigilância em Saúde (COVISA) é de extrema importância para a definição de áreas prioritárias. A plataforma do SISP-Geo está disponível em <https://sissgeo.incc.br/>, do Centro de Informação em Saúde Silvestre (<https://www.biodiversidade.ciss.fiocruz.br/>).

L. Fomentar o uso dos documentos elaborados pela CEVAP-GV, que dispõe análises, distribuições no espaço, pessoa e tempo da vigilância de epizootias e casos humanos, disponíveis em <https://www.saude.mg.gov.br/febreamarela>;

M. Intensificar as atividades de vigilância e controle no período sazonal que se caracteriza pelo potencial epidêmico do vírus amarelo e sua maior frequência histórica entre os meses de dezembro e maio.

N. Dúvidas e sugestões devem ser encaminhadas para a Unidade Regional de Saúde de jurisdição do município.

**Daniela Caldas Teixeira**  
Infetologista Pediátrica - CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILANCIA EM SAÚDE - CIEVS MG

**Elias Melo Oliveira**  
SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Eduardo Campos Prosdocimi**  
SUBSECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Costa Capistrano Chaves**, **Coordenador(a)**, em 11/06/2024, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andrea Oliveira Dias Temponi**, **Servidor (a) Público (a)**, em 11/06/2024, às 16:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Caldas Teixeira**, **Servidor (a) Público (a)**, em 12/06/2024, às 21:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Lencine Ferraz**, **Diretor (a)**, em 13/06/2024, às 16:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Mendes Vimieiro**, **Servidor (a) Público (a)**, em 18/06/2024, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josianne Dias Gusmao**, **Coordenador(a)**, em 26/06/2024, às 21:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Campos Prosdocimi**, **Subsecretário(a)**, em 27/06/2024, às 14:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **89898055** e o código CRC **255583F5**.