

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DIANTE DA DETECÇÃO DE RESULTADO LABORATORIAL POSITIVO PARA FEBRE AMARELA, NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS

RESUMO DA SITUAÇÃO

Em 23 de setembro de 2025, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) foi notificada pelo Serviço de Virologia e Riquetisioses da Fundação Ezequiel Dias - FUNED/LACEN - MG sobre o resultado detectável por biologia molecular (qRT-PCR) para Febre Amarela (FA) em amostra de paciente residente no município de Patos de Minas.

Trata-se de paciente do sexo feminino, 67 anos, com histórico de hipotireoidismo em uso de Puran®. O início dos sintomas ocorreu em 29/08/2025, caracterizados por febre, sintomas gripais, mialgia e náuseas. Possui comprovação vacinal contra FA, com três doses registradas. Não houve necessidade de internação, tampouco foram observados sinais de gravidade clínica.

O caso foi inicialmente notificado como suspeita de dengue. Os exames de biologia molecular realizados pelo Centro Colaborador apresentaram resultados negativos para dengue, zika e chikungunya. Em consonância com o protocolo de vigilância sentinela, a amostra foi encaminhada a FUNED/LACEN - MG para ampliação da testagem para outros arbovírus, com resultado detectável para FA no exame de biologia molecular (qRT-PCR).

Ressalta-se que, no mesmo período, foram registrados no município a notificação de morte de dois casos primatas não humanos, cujas carcaças foram coletadas e encaminhada para investigação laboratorial.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Durante o período de monitoramento de julho de 2024 a junho de 2025, foram confirmadas 19 mortes de Primatas Não Humanos (PNH) por FA no estado de Minas Gerais. A maior concentração ocorreu na Unidade Regional de Saúde (URS) de Pouso Alegre, que registrou 13 mortes confirmadas distribuídas nos municípios de Ipuína (2), Toledo (1), Poços de Caldas (1), Córrego do Bom Jesus (1), Estiva (1), Sapucaí-Mirim (2), Camanducaia (1), Paraisópolis (1), Pouso Alegre (1), Albertina (1) e Delfim Moreira (1). Além dessas, quatro mortes de PNH foram confirmadas na URS de Varginha, sendo três no município de Virgínia e uma em Baependi. Também foi registrada uma morte na URS de Alfenas, no município de Poço Fundo, e outra na URS de Ponte Nova, no município de Ponte Nova.

No que se refere aos casos humanos, foram confirmados 15 casos de FA silvestre em Minas Gerais, todos com Local Provável de Infecção (LPI) no estado, à exceção de um caso importado. Os casos autóctones foram registrados nos municípios de Camanducaia, Extrema (3), Cambuí, Pouso Alegre, Silvianópolis, Monte Sião, Soledade de Minas, Maria da Fé, Sapucaí-Mirim, Poços de Caldas, Gonçalves e Carmo de Minas (2). O caso importado foi notificado em Minas Gerais, porém o paciente era residente em Bragança Paulista (SP), com LPI no município de Joanópolis (SP).

DESCRIÇÃO DA DOENÇA

A FA é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves, variando de 34,1% e 33,5% nos últimos períodos de monitoramento 2016 a 2017 e 2017 a 2018, respectivamente. A FA Possui dois ciclos de transmissão: o ciclo silvestre que ocorre por meio da picada de mosquitos silvestres infectados (dos gêneros *Haemagogus* e o *Sabethes*), no qual envolve os PNH, e o ciclo urbano, não registrado no Brasil desde 1942, e o *Aedes aegypti* é o principal vetor implicado na transmissão urbana. O ser humano constitui o principal hospedeiro da FA.

O espectro clínico da FA varia desde formas assintomáticas até quadros fatais, sendo que aproximadamente 20 a 40% dos casos evoluem para formas graves. Trata-se de uma doença dinâmica, com potencial de piora rápida. Os casos graves cursam com insuficiência hepática, lesão renal aguda, coagulopatia e choque.

O diagnóstico diferencial inclui doenças infecciosas que acometem os sistemas respiratório, digestivo e urinário, como malária, arboviroses, mononucleose, hepatites virais, febre maculosa, leptospirose, sepse e outras febres ictero-hemorrágicas.

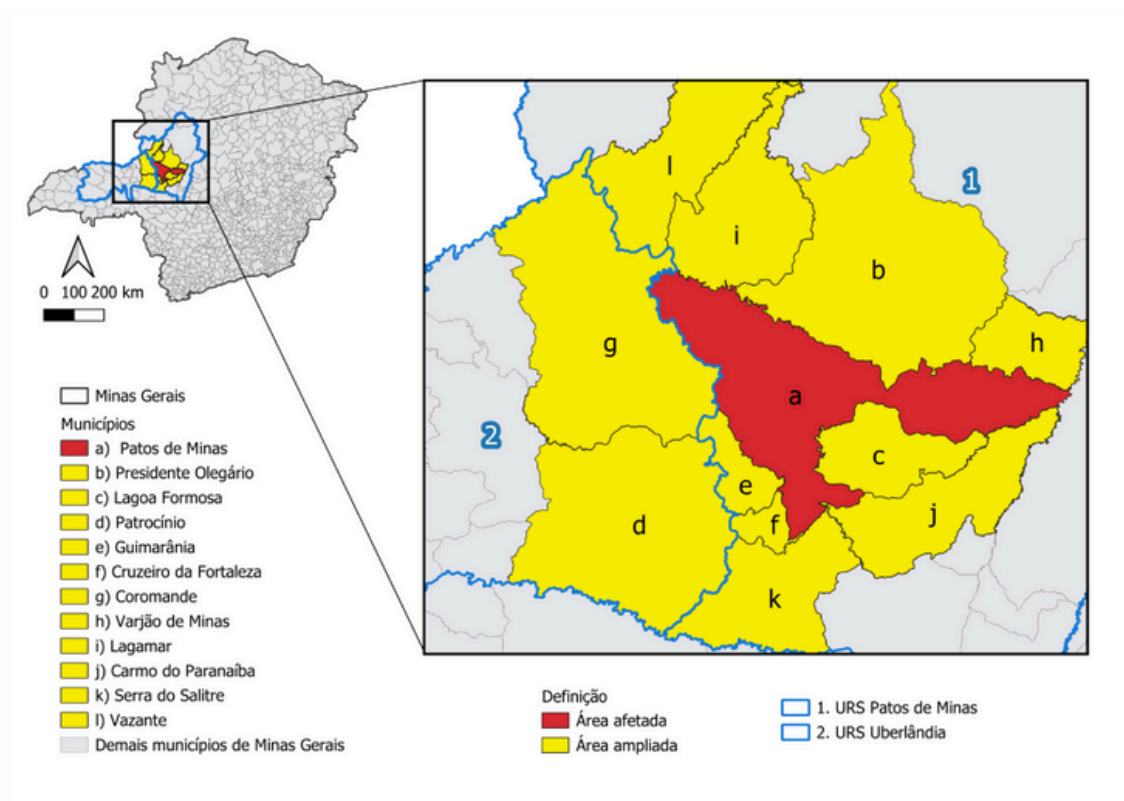
DEFINIÇÃO DE CASOS

Definição de Caso suspeito de Febre Amarela

- 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 (Guia de vigilância em saúde, 2023).

A SES/MG orienta que os **profissionais de saúde do município de Patos de Minas e municípios da região ampliada (figura 1) devem adotar a definição de caso mais sensível para suspeitos de FA**, para a identificação, em tempo oportuno, de um maior número de casos na população, considerando o cenário atual de circulação do vírus amarelo em região ampliada

Figura 1: Mapa com demarcação de municípios considerados como área afetada e ampliada, que utilizarão a definição de caso suspeito ampliada.



fonte: SES/MG,

Definição de Caso suspeito a ser adotada pelo município afetado e municípios da região ampliada

- Indivíduo com até sete dias de quadro febril agudo (febre relatada ou aferida), acompanhada de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaleia, mialgia, lombalgia, mal-estar, calafrios, náuseas, tonturas, dor abdominal, icterícia, manifestações hemorrágicas, elevação de transaminases, com exposição em áreas recentemente afetadas (em surto) ou em ambientes rurais destas, independentemente do estado vacinal (Manual de Manejo Clínico da Febre Amarela, Brasil, 2020).

Os critérios para confirmação e descarte dos casos suspeitos estão dispostos no Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2023), disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf

NOTIFICAÇÃO

A FA é uma doença de notificação compulsória, portanto, **todo caso suspeito deve ser notificado de forma imediata** (em até 24 horas). A notificação deve ser realizada pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento ao CIEVS-Minas via e-mail notifica.se@saude.mg.gov.br, pelo telefone do plantão 24 horas **(31)99744-6983** e por meio do preenchimento da **Ficha de Notificação/Investigação da Febre Amarela** e inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A ocorrência de mortes de PNH deve ser prontamente notificada por meio da Ficha de Notificação/Investigação específica (EPIZOOTIAS) e deve ser inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), além da notificação no aplicativo SISS-Geo e pelo e-mail febreamarela@saude.mg.gov.br.

RECOMENDAÇÕES

Diante da confirmação de circulação do vírus amarílico em Patos de Minas, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) reforça a necessidade de intensificação das ações de vigilância epidemiológica, laboratorial, prevenção e controle, com foco nas ações de imunização, detecção precoce dos casos suspeitos e manejo adequado de casos humanos, assim como a adoção de medidas preconizadas diante de mortes de PNH).

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL

- Intensificar a vigilância de casos humanos suspeitos.;
- Realizar busca ativa de PNH mortos ou doentes, com registro imediato no sistema SISS-Geo e SINAN e a coleta de amostras postmortem para diagnóstico laboratorial;
- Notificar em até 24 horas casos humanos suspeitos e mortes de PNH;
- Investigar todos os eventos suspeitos dentro de 48 horas da suspeita inicial e atualizar as informações conforme os roteiros de investigação;
- Qualificar a investigação de óbitos suspeitos por febre amarela e arboviroses urbanas (dengue, chikungunya e zika);
- Priorizar a coleta de amostras de todos os casos humanos suspeitos até o 10º dia após o início dos sintomas, para realizar o diagnóstico por método direto nos Laboratórios de Saúde Pública no estado;
- Solicitar exames laboratoriais complementares, incluindo hemograma, creatinina, RNI e transaminases (ALT/TGP, AST/TGO);
- Divulgar os protocolos de coleta, armazenamento e transporte de amostras estabelecidos para o diagnóstico da febre amarela nos Laboratórios de Saúde Pública no estado;
- Realizar a coleta de amostras de PNHs para detecção do vírus amarílico, priorizando o diagnóstico por biologia molecular;
- Realizar controle vetorial em áreas críticas urbanas e periurbanas, conforme Nota Técnica nº 14/2025-CGAR/DEDT/SVSA/MS;
- Fortalecer o diagnóstico laboratorial, assistência à saúde e comunicação do risco, de forma integrada entre os níveis de gestão municipal e regional.

IMUNIZAÇÃO

A imunização é a principal ferramenta para a prevenção e controle da FA. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta a vacina para a população, estando disponível nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Estado.

Conforme a **Nota Técnica nº1/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CEPI/2023**, diante da confirmação da epizootia e/ou caso humano da doença no território, deve ser realizada a busca de não vacinados nas localidades, através das estratégias de Intensificação Vacinal (Varredura) e/ou Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais – MRC).

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), recomenda que sejam adotadas as seguintes medidas:

- Verificar a situação vacinal para FA e demais vacinas dos profissionais de saúde e atualizar cartão de vacinação, caso necessário;
- Realizar ações de vacinação casa a casa por meio das estratégias de MRC e/ou Varredura nos territórios, conforme categorização dos municípios. Materiais disponíveis em <https://www.saude.mg.gov.br/febreamarela/> ;
- Estender horário e dia de funcionamento das salas de vacina, incluindo finais de semana, garantindo a divulgação à população;

- Manter as salas de vacinação abertas durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde;
- Realizar outras estratégias de imunização diferenciadas de acordo com as especificidades municipais para identificação e imunização 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;
- Avaliar a situação vacinal e ofertar a vacinação contra a Febre Amarela em todos os momentos de contato com o cidadão, dentro da unidade de saúde;
- Realizar parcerias com instituições de turismo (turismo rural e religioso) para divulgação e informação sobre a importância da vacinação 10 dias antes do passeio turístico com destino a áreas de circulação do vírus amarelo;
- Divulgar nos meios de comunicação sobre a importância da vacinação para Febre Amarela e as estratégias que serão realizadas nos municípios com descrição dos locais e horário de funcionamento.

MANEJO CLÍNICO DA FEBRE AMARELA

Todo caso suspeito de FA deve ser atendido por profissional médico, sendo importante a classificação de risco. A partir da suspeita clínica, para apoiar na classificação de risco, é necessário solicitar, para todos os pacientes, pelo menos, transaminases, creatinina, RNI e hemograma completo.

Classificação de risco

- **Paciente com sinal de gravidade – forma grave:** oligúria, sonolência, confusão mental, torpor, coma, convulsão, sangramento, dificuldade respiratória, hipotensão, sinais de má perfusão e/ou TGO ou TGP ≥ 2.000 , CR ≥ 2 , RNI $\geq 1,5$, plaquetas < 50.000 .
- **Paciente com sinal de alarme – forma moderada:** vômitos, diarreia, dor abdominal e/ou $2.000 > TGO \geq 500$; CR $\geq 1,3$.
- **Paciente com forma leve:** sem a presença de sinais de alarme ou gravidade

ORIENTAÇÕES PARA O TRATAMENTO DOS CASOS SUSPEITOS

Pacientes com sinal de gravidade devem ser internados e regulados para hospitais que disponham de suporte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a fim de reduzir complicações e óbitos em Unidade de Terapia Intensiva. Todos os pacientes com a forma moderada devem ser internados. Os pacientes com a forma leve de FA podem ser internados ou acompanhados em regime ambulatorial. Quando optado pelo tratamento ambulatorial, o paciente deve ser reavaliado em intervalos máximos de 24 horas, até completar 48 horas de remissão da febre com melhora clínica. Caso o paciente não compareça para reavaliação no prazo máximo de 24 horas, é obrigatória a realização de busca ativa.

Recomenda-se que os profissionais de saúde busquem capacitação continuada sobre manejo clínico, notificação de casos de FA e vigilância de mortes de PNH por meio dos materiais disponibilizados no link www.saude.mg.gov.br/febreamarela.

REFERÊNCIAS

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. Modo de acesso: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_manejo_clinico_febre_amarela.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública: febre amarela [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. 2. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 47 p. : il. Modo de acesso: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/svsa/febre-amarela/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed-1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 6. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Modo de acesso: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/ffebre-amarela/publicacoes/guia_vigilancia_epizootias_primates_entomologia.pdf/view

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis. Coordenação de Imunização. **Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CEPI/2023**. Minas Gerais, 2023. Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/Nota-Tecnica-no1-de-2023-971.pdf>.