ALERTA EPIDEMIOLÓGICO/CIEVS/SES-MA Nº 04 17/03/2025

Rede CIEVS: Vigilância, Alerta e Resposta em Emergências em Saúde Pública

Assunto: Alerta aos Gestores e Profissionais de Saúde do Estado do Maranhão para a Situação de Reemergência da Febre Amarela e a Necessidade de Monitoramento de Casos Suspeitos

Contexto

A Febre Amarela (FA) é considerada uma zoonose reemergente (Saad, Chiaravalloti-Neto, 2024). Definida como uma doença febril aguda e viral de transmissão vetorial e imunoprevenível (Lacerda *et al*., 2021). Os sintomas iniciais da doença são: febre de início súbito, calafrios, dor de cabeça intensa, dores nas costas, dores no corpo em geral, náuseas e vômitos, fadiga e fraqueza (Brasil, 2025a).

Em regiões rurais a FA é disseminada principalmente por mosquitos silvestres denominados *Haemagogus e Sabethes*, enquanto em regiões urbanas, o principal vetor é o *Aedes aegypti.* Esta arbovirose têm como hospedeiro Primatas Não Humanos (PNH) e humanos, com evolução súbita e gravidade variável, que pode levar a complicações graves e apresentar alta letalidade em seus casos mais severos uma preocupação de saúde pública (Brasil, 2025a).

Os homens representam a maior parte dos casos registrados em humanos, possivelmente devido à sua presença mais frequente em áreas rurais. Esse contato ocorre tanto no contexto profissional, como em trabalhos agrícolas e rurais, quanto em atividades recreativas como ecoturismo, pesca e esportes ao ar. A população masculina também possui menores índices de vacinação, o que contribui para um risco aumentado de infecção (Brasil, 2025b).

Diante da gravidade e do risco de propagação da febre amarela, qualquer caso suspeito deve ser registrado no Sinan, por meio do preenchimento da ficha específica para notificação e investigação da doença. Isso permite o monitoramento e a adoção de medidas de controle para evitar surtos. Conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Portaria nº 264/GM/MS de 17 de fevereiro de 2020), a FA é de notificação compulsória, ou seja, tem que ser notificada imediatamente (Brasil, 2022).

A vacinação contra a febre amarela é a principal estratégia de prevenção para a doença. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) estabelece o esquema de uma dose da vacina contra a febre amarela para crianças a partir dos nove meses de idade e uma dose adicional aos quatro anos de idade. Para a população de 5 a 59 anos não vacinada deverá fazer uma única dose, que deve ser administrada pelo menos 10 dias antes da exposição a áreas de risco como áreas com registro de transmissão de febre amarela ou áreas rurais e de mata (Brasil, 2025). Isso é fundamental para garantir a proteção adequada do organismo contra o vírus (Brasil, 2025b).

Cenário Epidemiológico

Região das Américas

Conforme dados da OPAS (2025), na Região das Américas houve um aumento de casos humanos nos últimos meses de 2024 e início de 2025. Durante o ano de 2024, foram confirmados 61 casos, dos quais 30 evoluíram para óbito, distribuídos em cinco países: Bolívia, Brasil, Colômbia, Guiana e Peru. A Colômbia registrou o maior número de casos (23), seguida pelo Peru (19), Bolívia e Brasil (8 cada) e Guiana (3).

Brasil

O Brasil registrou casos de febre amarela tanto em primatas não humanos (PNH) quanto em humanos. Foram 33 registros de transmissão do vírus em PNH, distribuídos nos estados de São Paulo (27 casos), Minas Gerais (3 casos), Roraima (1 caso) e Tocantins (2 casos), no período de monitoramento 2024/2025 (atualizado em 29.01.2025). A ocorrência da doença nesses animais é um indicativo importante da circulação do vírus em áreas de risco. Em relação aos casos humanos, foram confirmados **oito casos**, com locais prováveis de infecção (LPI) em São Paulo (7 casos) e Minas Gerais (1 caso). Destes, quatro (50%) evoluíram para óbito, sendo todos no estado de São Paulo.

O perfil dos casos indica que a maioria dos infectados eram homens (62,5%), com idades entre 21 e 73 anos, no qual nenhum dos indivíduos estava vacinado (Brasil, 2025b). No Brasil o ciclo da doença atualmente é silvestre, com transmissão por meio dos mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* (Brasil, 2025a).

Maranhão

O Maranhão é uma área endêmica para FA, sendo que o vírus não circula desde 1995 (último ano de registro de casos humanos). No período de 1973 a 1995 foram registrados 101 casos confirmados, sendo 19 óbitos. Os municípios de ocorrência foram: Carolina, Imperatriz, Lajeado Novo, Montes Altos, Porto Franco, Lago da Pedra, Grajaú, Barra do Corda, Esperantinópolis, Mirador, Pastos Bons e Amarante, todos na região Centro Sul. Até o momento não há casos confirmados de febre amarela e nem vírus circulantes no Estado (SINAN, 2025).

Em 2015 foram registrados 7 casos de epizootias de primatas não humanos (PNH) no município de Formosa da Serra Negra, na região de Balsas, porém, sem confirmação de FA, devido ao estado clínico dos animais (putrefação) impossibilitando a análise laboratorial. **No momento não há casos de epizootias de primata não humano no Maranhão** (SINAN, 2025).

Atualmente a preocupação com a disseminação de doenças com interface urbano-rural vem aumentando consideravelmente, uma vez que com a urbanização acelerada e desorganizada sendo uma problemática para a saúde pública, além da baixa cobertura vacinal ano de 2023 e 2024 registrados na maioria dos estados brasileiros (OPAS, 2025). É necessário intensificar ações da febre amarela nas áreas com baixa cobertura vacinal (Brasil, 2025c).

Recomendações

À Vigilância Epidemiológica

- Notificar e investigar oportunamente casos suspeitos de FA;
- Coletar amostras para sorologia (sangue/soro);
- Notificar epizootias em PNH suspeitos de FA e coletar amostras para diagnóstico laboratorial (sangue/soro, vísceras e/ou vetor);
- Mapear e registrar a presença de PNH morto ou doente em áreas de risco com aplicação do uso da plataforma SSIS-Geo nas 18 URS;
- Adotar medidas de prevenção e controle imediatas conforme Guia de Vigilância em Saúde (6ª ed., Caderno 2), sem necessidade de aguardar confirmação laboratorial;

♦ A Febre Amarela é uma doença de notificação compulsória, conforme regulamentado pelo Ministério da Saúde, devido ao seu potencial de gravidade e risco de surtos;

♦ A vacina é segura e eficaz, sendo indicada para pessoas a partir de 9 meses de idade.

À Atenção Primária em Saúde

- Comunicar à vigilância epidemiológica todos os casos suspeitos de FA e epizootias de PNH em até 24 horas**;**
- Realizar busca ativa e vacinação de indivíduos não imunizados, priorizando as populações de risco;
- Orientar as pessoas que vivem em áreas endêmicas ou que planejam viajar para locais com transmissão confirmada, verificar sua carteira de vacinação e procurar uma Unidade de Saúde caso ainda não tenham recebido a dose. A vacinação contra a febre amarela é a principal forma de prevenção e deve ser realizada pelo menos 10 dias antes da exposição a áreas de risco;
- Orientar a população para realizar proteção contra a picada do mosquito, através da utilização de roupas de manga longa, calças e sapatos fechados

ao transitar em áreas rurais, florestas ou com registro de transmissão do vírus;
- Orientar a aplicação de repelentes nas áreas expostas do corpo e reaplicar conforme a recomendação do fabricante;
- Orientar a população para evitar áreas de mata em horários de maior atividade dos mosquitos transmissores, que geralmente picam durante o dia.

Referências

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. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Febre amarela. 2025a. Disponível em: *https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela*. Acesso em: 19 fev.2025.

BRASIL. 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. Brasília, DF, 2025b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-27-2025-dedt-dpni-svsa.pdf. Acesso em: 19 fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. *SI-PNI: Programa Nacional de Imunizações*. Versão 1.25.0. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025c.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde, 2025. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados não publicados.

Lacerda AB, Saad LDC, Ikefuti PV, Pinter A, Chiavaralloti-Neto F. Diffusion of sylvatic yellow fever in the state of São Paulo, Brazil. Sci Rep 2021; 11(1): 16277 https://doi.org/10.1038/s41598-021-95539-w

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Alerta epidemiológico: febre amarela na Região das Américas. 3 fev. 2025. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/2025-fev-3-phe-alerta-epidemiologica-febre-amarela-por_2.pdf. Acesso em: 19 fev. 2025

SAAD, LEILA DEL CASTILLO; CHIARAVALLOTI-NETO, FRANCISCO. Reemergence of yellow fever in the state of São Paulo: the structuring role of surveillance of epizootics in non-human primates in a one health approach. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. v. 27 [Acessado 9 Março 2025] , e240064. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240064 https://doi.org/10.1590/1980-549720240064.2>. ISSN 1980-5497. https://doi.org/10.1590/1980-549720240064.

Supervisão Geral

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Gerente de Epidemiologia e Controle de Doenças
Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Coordenadora das Emergências em Saúde Pública
Mayrlan Ribeiro Avelar

Elaboração Técnica

Jakeline Maria Trinta Rios
Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Maranhão (CIEVS)

Joseneide Matos
Coordenadora do Programa Estadual de Prevenção e Controle das Arboviroses (CPEPCA)

Cláudia Castro Carvalho
Técnica do Programa Estadual de Prevenção e Controle das Arboviroses (CPEPCA)

Marjory Layla Castro Batista
Apoiadora Ministério da Saúde CIEVS/SES/MA

Pallomma Christine Pereira da Silva
Técnica do CIEVS/SES/MA

Maria do Socorro da Silva
Técnica do CIEVS/SES/MA

Revisão Técnica
Francisca Georgina Macedo de Sousa
Técnica da Gerência de Epidemiologia e Controle de Doenças