



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

NOTA TÉCNICA Nº 34/2025-CGAR/DEDT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Atualização das áreas prioritárias para as ações de vigilância e resposta durante o período de monitoramento 2024/2025, apresentadas na Nota Informativa nº 35/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS e na Nota Técnica Conjunta nº 27/2025 - DEDT/DPNI/SVSA.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A febre amarela (FA) é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes), cuja transmissão se dá por meio da picada de mosquitos silvestres, principalmente dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Primatas não-humanos (PNH) e humanos são acometidos pela doença, que apresenta evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas formas graves.

2.2. A maior parte dos casos humanos ocorre em indivíduos do sexo masculino. Além da exposição ao risco de infecção relacionada a atividades laborais (e.g., trabalhadores rurais), indivíduos que se deslocam para praticar atividades de turismo e lazer, tais como ecoturismo, pesca e esportes de aventura, também representam uma parcela importante da casuística de FA. A vacinação é a principal medida de prevenção contra a infecção, e deve ser administrada pelo menos 10 dias antes do deslocamento ou de exposição a situações de risco.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

3.1. No período de monitoramento 2024/2025 (julho/2024 a junho/2025), os registros de transmissão do vírus em PNH ocorreram nos estados de **São Paulo [67]** (Amparo [2], Atibaia [1], Bragança Paulista [1], Caçapava [1], Campinas [4], Colina [1], Cravinhos [1], Guarulhos [1], Joanópolis [3], Louveira [1], Luís Antônio [1], Mairiporã [2], Osasco [1], Pedra Bela [1], Pinhalzinho [1], Pitangueiras [2], Ribeirão Preto [30], Santa Rita do Passa Quatro [1], Serra Azul [1], Serra Negra [2], Socorro [1] e Valinhos [7]), **Minas Gerais [14]** (Albertina [1], Camanducaia [1], Córrego do Bom Jesus [1], Estiva [2], Ipiúna [2], Paraisópolis [1], Poço Fundo [1], Poços de Caldas [1], Ponte Nova [1], Sapucaí-Mirim [2] e Toledo [1]), **Tocantins [2]** (Palmas) e **Roraima [1]** (Alto Alegre).

3.2. No mesmo período, foram confirmados 106 casos humanos, dos quais 43 evoluíram para o óbito (letalidade de 40,6%). Os casos tiveram os locais prováveis de infecção nos estados de **São Paulo [53]** (Águas de Lindoia [1], Águas de São Pedro [1], Amparo [1], Bragança Paulista [2], Brotas [2], Caçapava [6], Campinas [3], Itatiba [1], Itirapina [1], Jambéiro [2], Joanópolis [10], Nazaré Paulista [4], Paraibuna [1], Pedra Bela [2], Pedreira [2], Piracaia [3], Santa Rita do Passa Quatro [1], São Carlos [1], São José dos Campos [1], Socorro [4], Tuiuti [1], Valinhos [1], Vargem [1], LPI em investigação [1]), **Pará [42]** (Breves [40], Cametá [1], Melgaço [1]), Minas Gerais [10] (Camanducaia [1], Cambuí [1], Extrema [1], Maria da Fé [1], Monte Sião [1], Poços de Caldas [1], Pouso Alegre [1], Sapucaí-Mirim [1], Silvianópolis [1], LPI em investigação [1]) e **Tocantins [1]** (Monte do Carmo). Entre os casos, 95 (89,6%) eram do sexo masculino, com idades entre 10 e 75 anos. Um dos indivíduos tinha histórico de vacinação em 2017 e evoluiu para o óbito.

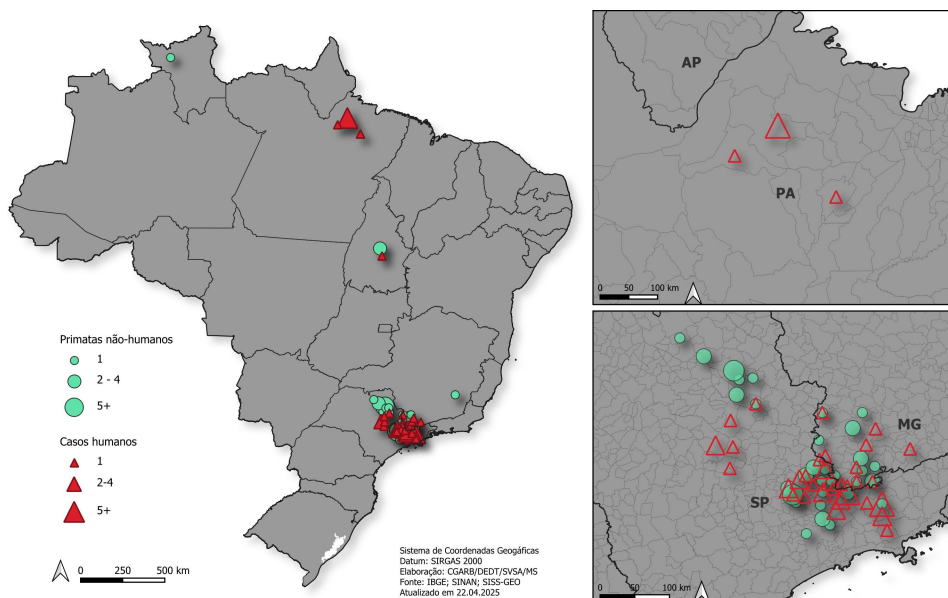


Figura 1. Municípios com detecção do vírus da febre amarela em PNH e humanos durante o monitoramento 2024/2025. No detalhe, as áreas com transmissão ativa em março de 2025 nas regiões Sudeste (São Paulo e Minas Gerais) e Norte (Pará).

4. ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA AOS SURTOS DE FEBRE AMARELA

4.1. A partir do cenário epidemiológico atual e das análises do Grupo de Modelagem de Febre Amarela (GRUMFA), foram atualizadas as áreas prioritárias para as ações de vigilância e resposta para o período de monitoramento 2024/2025, apresentadas na Nota Informativa nº 35/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS e na Nota Técnica Conjunta nº 27/2025 - DEDT/DPNI/SVSA.

4.2. O GRUMFA é conduzido pela Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (CGAR) do Ministério da Saúde, e composto por profissionais de saúde dos níveis federal e estadual e por pesquisadores do Centro de Informação em Saúde Silvestre (CISS/PIBS/Fiocruz-RJ), da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ/USP) e do Instituto Pasteur/SP.

4.3. A interpretação das previsões em áreas distintas daquelas com ocorrência de casos (p.e., outros biomas ou macrorregiões) no período de julho de 2020 e junho de 2024, conforme apresentadas na Nota Informativa nº 35/2024-CGAR/DEDT/SVSA/MS, deve ser feita com cautela, em razão da escassez ou ausência de eventos nessas áreas.

- 4.4. A áreas prioritárias atuais foram estratificadas a partir (i) das detecções do vírus da FA em humanos e PNHs, (ii) da distância em relação às detecções, (iii) das rotas prováveis de dispersão do vírus (corredores ecológicos), e (iv) [a] da velocidade máxima de dispersão observada durante o monitoramento atual (2024/2025) (0,8 km/dia) e [b] da velocidade máxima de dispersão desde que esse modelo de análise passou a ser utilizado (3,2 km/dia).
- 4.5. Foram utilizadas quatro categorias de classificação de prioridade para as ações de vigilância e resposta aos surtos de FA:
- 4.6. **Áreas afetadas:** municípios com detecção do vírus da FA em humanos, PNHs ou mosquitos durante o monitoramento 2024/2025 (julho a junho). [Prioridade ALTA]
- 4.7. **Áreas ampliadas (1º nível):** municípios limítrofes ou adjacentes àqueles afetados. Considerando a dispersão espaço-temporal do vírus e o tempo para o estabelecimento da transmissão até que seja percebida pela vigilância epidemiológica, esses municípios são alvos das mesmas medidas de vigilância e resposta recomendadas para os municípios afetados. [Prioridade ALTA]
- 4.8. **Áreas ampliadas (2º nível):** municípios (i) contíguos às áreas ampliadas de 1º nível, (ii) dispostos no sentido das rotas favoráveis de dispersão do vírus (corredores ecológicos), e (iii) que podem ser afetados até o final do período sazonal vigente (dezembro a maio), considerando a velocidade máxima de dispersão observada durante o monitoramento 2024/2025 (0,8 km/dia). [Prioridade ALTA]
- 4.9. **Áreas ampliadas (3º nível):** municípios (i) contíguos às áreas ampliadas de 2º nível, (ii) dispostos no sentido das rotas favoráveis de dispersão do vírus (corredores ecológicos), e (iii) que podem ser afetados até o final do período sazonal vigente (dezembro a maio), considerando a velocidade máxima de dispersão observada desde que esse modelo de análise passou a ser utilizado (3,2 km/dia). [Prioridade MÉDIA]

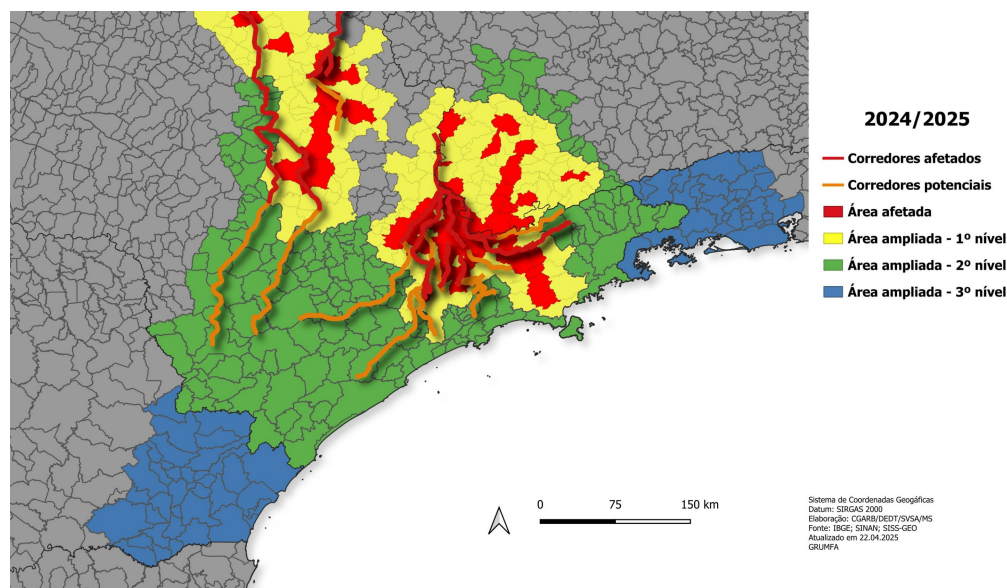


Figura 2. Distribuição dos municípios por classificação de prioridade das ações de vigilância e resposta (i) nas áreas com transmissão ativa do vírus da febre amarela em PNH e/ou humanos (São Paulo e Minas Gerais) e (ii) nas áreas de influência dos corredores favoráveis de dispersão do vírus durante o monitoramento 2024/2025 nas regiões Sudeste e Sul.

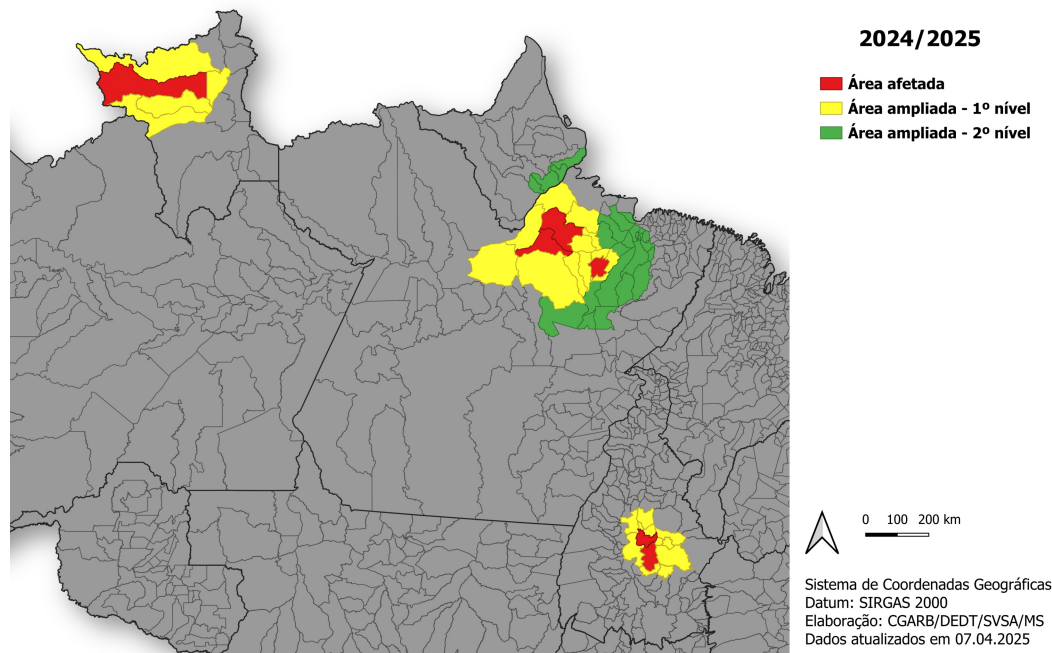


Figura 3. Distribuição dos municípios por classificação de prioridade das ações de vigilância e resposta nas áreas com transmissão ativa do vírus da febre amarela em PNH e/ou humanos na região Norte (Roraima, Pará e Tocantins) durante o monitoramento 2024/2025.

- 4.10. A lista de municípios prioritários por classificação está apresentada no ANEXO 1 (0047388387).

5. RECOMENDAÇÕES PARA AS ÁREAS AFETADAS E AMPLIADAS (1º NÍVEL)

- 5.1. Nas **áreas afetadas** e **ampliadas de 1º nível**, a circulação viral já foi evidenciada em PNH e/ou humanos ou, ainda que não detectada, o vírus já pode estar circulando, mesmo que em baixa intensidade. Assim, as recomendações são direcionadas à prevenção e

controle da transmissão para humanos e à redução dos danos e dos impactos à saúde pública.

5.2. **Imunização**

- Intensificação das ações de imunização, com busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados;
- Sensibilização das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (atividades extramuros);
- Adoção de estratégias de vacinação para públicos específicos:
 - Indivíduos residentes em zona rural;
 - Indivíduos do sexo masculino com idades entre 20 e 59 anos;
 - Indivíduos com 60 anos ou mais (com atenção aos fatores de contraindicação), conforme Nota Técnica nº 39/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS;
 - Trabalhadores rurais (saúde do trabalhador); e
 - Trabalhadores e visitantes de Unidades de Conservação (meio ambiente), entre outros.
- Monitoramento das doses aplicadas e das coberturas vacinais.

5.3. **Vigilância de casos humanos**

- Notificação e investigação oportunas dos casos suspeitos;
- Busca ativa de casos suspeitos nos LPIs e adjacências, e nas áreas com eventos suspeitos de FA; e
- Aumento da sensibilidade da definição de caso suspeito, conforme Guia de Vigilância em Saúde (6ª edição, Volume 2):
 - Vigilância sindrômica [*dengue-like* vs. FA];
 - Investigação de casos graves e óbitos suspeitos de dengue/arboviroses; e
 - Investigação laboratorial das amostras não detectáveis no RT-PCR ZDC:
 - Indivíduos residentes em zona rural ou com histórico de exposição em áreas ou situações de risco;
 - Ajustar amplitude dos critérios e extensão do território à capacidade operacional e ao estoque de insumos laboratoriais.

5.4. **Vigilância de primatas não-humanos (PNH)**

- Notificação e investigação oportunas dos PNHs suspeitos:
 - Registro de animais mortos/doentes no Sinan (Epizootia) e no SISS-Geo;
- Busca ativa de animais mortos nos LPIs e adjacências, e nas áreas c/ eventos suspeitos de FA;
- Sensibilização/capacitação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a vigilância de PNH;
- Priorização do diagnóstico laboratorial em amostras de PNH; e
- Utilização dos dados de notificação para orientar a aplicação das medidas de prevenção e controle.

5.5. **Vigilância entomoviológica**

- Investigação entomoviológica nos LPIs de eventos confirmados e em áreas sem coleta de amostras dos eventos suspeitos:
 - Coleta de vetores urbanos em áreas de transição urbano/rural ou urbano/silvestre ou Nível 3 do Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela. (2ª ed.); e
 - Controle de *Aedes* em áreas urbanas e periurbanas com suspeição ou detecção de FA, conforme Nota Técnica nº 14/2025-CGAR/DEDT/SVSA/MS.

5.6. **Diagnóstico laboratorial**

- Priorização do processamento de amostras de eventos suspeitos de FA;
- Investigação laboratorial das amostras não detectáveis no RT-PCR ZDC:
 - Indivíduos residentes em zona rural ou com histórico de exposição em áreas ou situações de risco;
 - Ajustar amplitude dos critérios e extensão do território à capacidade operacional e ao estoque de insumos laboratoriais.
- Coleta, acondicionamento e transporte de amostras conforme recomendações do Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública: orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública (2021); e
- Compartilhamento oportuno de informações entre os entes federativos.

5.7. **Comunicação**

- Emissão de alerta de risco às pessoas que se deslocarão para áreas rurais, de mata ou com registro da presença do vírus;
- Sensibilização da população em geral para:
 - Áreas de risco/ocorrência;
 - Papel dos PNHs como sentinelas;
 - Registro de animais mortos/doentes no SISS-Geo;
 - Atualização da carteira de vacinação; e
 - Sinais e sintomas da doença.

5.8. **Assistência**

- Sensibilização/capacitação das equipes de assistência e das centrais de regulação;
- Organização da rede e dos fluxos de assistência;
- Adequação da rede de assistência para atender um possível aumento da demanda;
- Diante de um caso suspeito, seguir as condutas preconizadas no Manual de manejo clínico da febre amarela (Brasil, 2020) em conformidade com a classificação de risco.

6. RECOMENDAÇÕES PARA AS ÁREAS AMPLIADAS (2º NÍVEL)

6.1. Nas **áreas ampliadas de 2º nível**, a circulação do vírus ainda não foi detectada. Contudo, essas áreas estão no sentido das rotas favoráveis de dispersão do vírus, previstas na modelagem de dados (corredores ecológicos e modelo de favorabilidade). Assim, as recomendações são direcionadas à detecção precoce da circulação viral (preferencialmente em PNH) e à prevenção da transmissão para humanos.

6.2. Imunização

- Priorização das ações de imunização nas rotas favoráveis de dispersão do vírus (área de influência dos corredores);
- Busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados nas áreas com eventos suspeitos de FA;
- Sensibilização das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (atividades extramuros);
- Adoção de estratégias de vacinação para públicos específicos:
 - Indivíduos residentes em zona rural;
 - Indivíduos do sexo masculino com idades entre 20 e 59 anos;
 - Trabalhadores rurais (saúde do trabalhador); e
 - Trabalhadores e visitantes de Unidades de Conservação (meio ambiente), entre outros; e
- Monitoramento das doses aplicadas e das coberturas vacinais.

6.3. Vigilância de casos humanos

- Notificação e investigação oportunas dos casos suspeitos; e
- Busca ativa de casos suspeitos nas áreas c/ eventos suspeitos de FA.
- Investigação laboratorial das amostras não detectáveis no RT-PCR ZDC:
 - Casos graves e óbitos, sobretudo de indivíduos do sexo masculino, residentes em zona rural ou com histórico de deslocamento para áreas com registro de transmissão ou exposição a situações de risco;
 - Ajustar amplitude dos critérios à capacidade operacional e ao estoque de insumos laboratoriais.

6.4. Vigilância de PNH

- Priorização das ações de vigilância de PNH nas rotas favoráveis de dispersão do vírus (área de influência dos corredores);
- Busca ativa de animais mortos/doentes nas áreas c/ eventos suspeitos de FA;
 - Registro no Sinan (Epizootia) e no SISS-Geo;
- Sensibilização/capacitação de ACEs e ACSs para a vigilância de PNH; e
- Utilização dos dados de notificação para orientar a aplicação das medidas de prevenção e controle (oportunidade p/ vacinação).

6.5. Diagnóstico laboratorial

- Priorização do processamento de amostras de eventos suspeitos, sobretudo de PNH;
- Coleta, acondicionamento e transporte de amostras conforme recomendações do Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública: orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública (2021);
- Investigação laboratorial das amostras não detectáveis no RT-PCR ZDC:
 - Casos graves e óbitos, sobretudo de indivíduos do sexo masculino, residentes em zona rural ou com histórico de deslocamento para áreas com registro de transmissão ou exposição a situações de risco;
 - Ajustar amplitude dos critérios à capacidade operacional e ao estoque de insumos laboratoriais.

6.6. Comunicação

- Emissão de alerta de risco às pessoas que se deslocarão para áreas rurais, de mata ou com registro da presença do vírus;
- Sensibilização da população em geral para:
 - Registro de animais mortos/doentes no SISS-Geo; e
 - Atualização da carteira de vacinação.

6.7. Assistência

- Sensibilização/capacitação das equipes de assistência para a suspeição de FA;
- Diante de um caso suspeito, seguir as condutas preconizadas no Manual de manejo clínico da febre amarela (Brasil, 2020) em conformidade com a classificação de risco.

7. RECOMENDAÇÕES PARA AS ÁREAS AMPLIADAS (3º NÍVEL)

7.1. Nas **áreas ampliadas de 3º nível**, a circulação do vírus tem menor probabilidade de ser detectada durante o período sazonal vigente (dezembro a maio). Contudo, existe possibilidade de dispersão do vírus em velocidade compatível com a observada anteriormente (2019), e por esta razão, essas áreas podem ser afetadas nos meses seguintes. Assim, as recomendações são direcionadas à detecção precoce da circulação viral (preferencialmente em PNH) e ao aumento das coberturas vacinais.

7.2. Imunização

- Intensificação das ações de imunização para aumento das coberturas vacinais:
 - Atividades extramuros.
- Busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados nas áreas c/ eventos suspeitos de FA (oportunidade p/ vacinação).

7.3. Vigilância de casos humanos

- Notificação e investigação oportunas dos casos suspeitos.

- 7.4. **Vigilância de PNH**
- Intensificação das ações de vigilância de PNH, com foco na coleta e processamento de amostras; e
 - Sensibilização/capacitação de ACEs e ACSs para a vigilância de PNH.
- 7.5. **Diagnóstico laboratorial**
- Priorização do processamento de amostras de eventos suspeitos, sobretudo de PNH;
 - Coleta, acondicionamento e transporte de amostras conforme recomendações do Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública: orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública (2021);
- 7.6. **Comunicação**
- Sensibilização da população em geral para:
 - Registro de animais mortos/doentes no SISS-Geo; e
 - Atualização da carteira de vacinação.
- 7.7. **Assistência**
- Sensibilização/capacitação das equipes de assistência para a suspeição de FA.
 - Diante de um caso suspeito, seguir as condutas preconizadas no Manual de manejo clínico da febre amarela (Brasil, 2020) em conformidade com a classificação de risco.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 8.1. Os modelos apresentados agregam elementos que podem subsidiar o planejamento e a execução das ações de imunização, vigilância, diagnóstico laboratorial, assistência e comunicação. Cada categoria de classificação estabelece as ações prioritárias de vigilância, preparação e resposta aos surtos de FA, orientando o direcionamento dos esforços e o uso otimizado dos recursos disponíveis.
- 8.2. Os municípios incluídos em cada categoria podem sofrer alterações conforme o avanço da dinâmica de transmissão nesta sazonalidade, as quais serão informadas conforme necessidade.

LIVIA CARLA VINHAL FRUTUOSO
Coordenadora-Geral de Vigilância de Arboviroses

FRANCISCO EDILSON FERREIRA DE LIMA JÚNIOR
Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis - Substituto

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

9. MATERIAIS DE REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 6. ed. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia aplicada à Vigilância da Febre Amarela (2ª edição atualizada)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epizootias_primatas_humanos_entomologia_2ed_atual.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-Geo)**. Disponível em: <https://sisgeo.incc.br/apresentacao.xhtml>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela (2ª. ed)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela/publicacoes/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed.pdf/view.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Manejo Clínico de Febre Amarela**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_manejo_clinico_febre_amarela.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 4. ed. atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública : orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública** [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/dtha/publicacoes/guia-para-diagnostico-laboratorial-em-saude-publica.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação (2024)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 35/2024 - CGARB/DEDT/SVSA/MS. Nota Informativa que atualiza o cenário epidemiológico da Febre Amarela e apresenta os resultados da Oficina do Grupo de Modelagem de Febre Amarela (GRUMFA), destacando os municípios prioritários para a intensificação das ações de vigilância e imunização durante o período sazonal do monitoramento 2024/2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-no-35-2024.pdf/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta Nº 27/2025 - DEDT/DPNI/SVSA - Alerta aos viajantes que se deslocarão para as regiões com detecções de Febre Amarela**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 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#:~:text=2.2.,exposi%C3%A7%C3%A3o%20a%20situa%C3%A7%C3%B5es%20de%20risco.&text=2.3.,Brasil%2C%20Monitorament>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 14/2025 - CGARB/DEDT/SVSA/MS - Orienta as ações de controle vetorial do Aedes aegypti e do Aedes albopictus em localidades com registro de casos humanos e/ou de primatas não-humanos (PNH) suspeitos ou confirmados para febre amarela**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-14-2025-cgarb-dedt-svsa-ms>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 39/2025 - CGICI/DPNI/SVSA/MS - Orientações para a estratégia de vacinação contra a Febre Amarela na população a partir de 60 anos de idade, residente ou que irá se deslocar para áreas de alto risco epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-39-2025-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>.



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 28/04/2025, às 17:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lívia Carla Vinhal Frutuoso, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Arboviroses**, em 28/04/2025, às 21:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 30/04/2025, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047418252** e o código CRC **C684374F**.

Referência: Processo nº 25000.195969/2024-66

SEI nº 0047418252

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br