



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações  
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

NOTA TÉCNICA Nº 12/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

**1. ASSUNTO**

1.1. O Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) alerta quanto à importância da vacinação contra sarampo, coqueluche, difteria, tétano acidental, poliomielite e febre amarela da população residente no Brasil que se deslocará para outros países, principalmente na temporada de férias.

**2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS**

2.1. Dada a situação epidemiológica das doenças imunopreveníveis em diversas regiões do mundo, marcada pelo aumento de casos e ocorrência de surtos de sarampo, coqueluche e difteria, pela constante ameaça de reintrodução do vírus da poliomielite, pelas condições ambientais que propiciam a ocorrência do tétano acidental e pela exigência de comprovação de vacinação contra febre amarela por determinados países, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que residentes no Brasil que se deslocarão para o exterior estejam devidamente vacinados, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação e as recomendações de vacinação em caráter excepcional.

**3. SARAMPO**

3.1. O sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmitida de pessoa para pessoa, por via aérea, ao tossir, espirrar, falar ou respirar. O sarampo é extremamente contagioso, podendo acometer 90% das pessoas próximas que não estejam imunizadas. A vacinação é a melhor forma de prevenir a doença. Mais informações podem ser encontradas em [A a Z - sarampo](#).

3.2. De acordo com as informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), há um aumento de casos de sarampo no mundo, com ocorrência de surtos nas Américas, a exemplo do Canadá, México, Estados Unidos, Bolívia, Argentina, Belize, Paraguai, Peru, Costa Rica e Uruguai, o que eleva o risco de reintrodução do vírus no país devido ao fluxo de viajantes e a presença de indivíduos não vacinados.

3.3. Até a semana epidemiológica 51 de 2025 foram confirmados 38 casos de sarampo no Brasil, sendo 11 importados, 24 relacionados à importação e três de fonte desconhecida, cujos genótipos identificados foram B3 e D8. Em 2024 foram registrados cinco casos, sendo quatro importados e um de fonte desconhecida. O último caso autóctone ocorreu em junho de 2022 e, em 2024, o Brasil recuperou a certificação de eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita.

**4. COQUELUCHE**

4.1. A coqueluche, também conhecida como tosse comprida, é uma infecção altamente contagiosa, causada pela *Bordetella pertussis* que compromete o aparelho respiratório (traqueia e brônquios). A suscetibilidade depende da cobertura vacinal e do

estado imunitário individual. A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. A infecção pode durar mais de dois meses. Em crianças menores de um ano de idade, a doença pode resultar em um número elevado de complicações, podendo levar à morte, em especial nos menores de seis meses de vida. Mais informações podem ser encontradas em [A a Z - coqueluche](#).

4.2. Após alguns anos com ocorrência de casos em patamares endêmicos, a partir de 2023, observou-se um aumento no número de casos em vários continentes, especialmente entre lactentes menores de seis meses e adolescentes entre 10 e 19 anos de idade. O Brasil também acompanhou esse aumento de casos no mundo, confirmando 7.743 casos em 2024 e 2.582 até o mês de novembro de 2025, comparado com 223 casos confirmados em 2023. Outras informações podem ser encontradas em [Painel - coqueluche](#).

## 5. DIFTERIA

5.1. A difteria é uma doença infecciosa aguda causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*. A doença é altamente contagiosa e a transmissão ocorre, principalmente, por via respiratória (gotículas de saliva) e qualquer pessoa pode ser suscetível. A doença afeta o nariz e a garganta e, às vezes, outras partes do corpo, como a conjuntiva ocular, pele e região genital. A infecção pode causar complicações e, por vezes, levar à morte, se não for tratada de forma apropriada. Mais informações podem ser encontradas em [A a Z - difteria](#).

5.2. Segundo a OMS, nos últimos anos, o aparecimento de surtos de difteria tem ocorrido principalmente no continente Africano e no Sudeste Asiático. No Continente Americano, a maior incidência em 2024 foi registrada no Haiti com 75 casos, seguido pelo Brasil com oito casos (WHO, 2024).

## 6. TÉTANO ACIDENTAL

6.1. O tétano acidental é uma doença infecciosa grave, não contagiosa, causada pela neurotoxina da bactéria *Clostridium tetani*, geralmente associada a ferimentos com objetos contaminados. No Brasil, há uma predominância de casos no sexo masculino e na faixa etária de 40 a 79 anos. Apesar de ser evitável por meio da vacinação e apresentar redução progressiva nas últimas décadas, sobretudo em países com altas coberturas vacinais, o tétano ainda representa um desafio para a saúde pública em várias regiões do mundo. Maiores informações podem ser encontradas em [A a Z - tétano acidental](#).

6.2. Segundo dados da OMS (2023), aproximadamente 75% das mortes pelo tétano ocorreram em países de baixa renda. Em países desenvolvidos, a taxa de letalidade é inferior a 10%. Porém, em áreas com acesso limitado a cuidados intensivos, a letalidade é alta, podendo chegar a 30-50%. Países da África Subsaariana e do Sudeste Asiático concentram a maioria dos casos. No Brasil foram registrados 212 casos e 61 óbitos por tétano acidental em 2023, 2012 casos e 58 óbitos em 2024, e 168 casos e 38 óbitos até o mês de novembro de 2025.

## 7. POLIOMIELITE

7.1. A poliomielite é uma doença grave, que pode deixar sequelas permanentes e levar à morte. No Brasil, o último caso de infecção pelo poliovírus ocorreu em 1989. Em 1994, o País recebeu a certificação de área livre de circulação do poliovírus selvagem do seu território, juntamente com os demais países das Américas, mas a poliomielite permanece como uma doença de interesse internacional. Maiores informações podem ser encontradas em [A a Z - poliomielite](#).

7.2. No cenário epidemiológico global, a poliomielite permanece endêmica em dois países, no Paquistão e no Afeganistão. Além disso, outros países têm enfrentado o surgimento

de outras emergências de saúde pública envolvendo o poliovírus. A vacinação continua a ser a melhor medida para interromper a transmissão da doença e novas estratégias são necessárias para a proteção da população.

7.3. Circulação ativa do poliovírus em outros países, impõem a necessidade de uma vigilância eficaz e permanente, assim como o alcance e manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais para proteger as crianças menores de cinco anos de idade e impedir a reintrodução da doença no país.

## 8. FEBRE AMARELA

8.1. A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. A doença é causada por um vírus transmitido por mosquitos, e possui dois ciclos de transmissão (urbano e silvestre). No ciclo urbano, a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados. No ciclo silvestre, os transmissores são mosquitos com hábitos predominantemente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes.

8.2. Essa doença permanece como um desafio crítico de saúde pública nas Américas, com 13 países considerados endêmicos (Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Guiana Francesa, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela). Em 2025, a Região registrou 270 casos humanos confirmados e uma elevada taxa de letalidade de 40%. No Brasil, o cenário é de alerta, com o vírus circulando ativamente em estados das regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste, totalizando até o momento 119 casos humanos e 47 óbitos em 2025. Maiores informações podem ser encontradas em [A a Z - febre amarela](#).

8.3. Para o residente no Brasil, a vacinação é importante por três motivos:

- Risco de infecção no território nacional: A circulação do vírus em estados como São Paulo, Minas Gerais, Goiás e Pará demonstra que o risco de infecção é presente. Destaca-se que a vacina contra febre amarela é recomendada em todo território nacional. A vacinação deve ser realizada pelo menos 10 dias antes do deslocamento para garantir a proteção efetiva e a validade internacional do certificado.
- Exigência sanitária internacional: Diversos países exigem obrigatoriamente o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) para permitir a entrada de viajantes procedentes de áreas com risco de transmissão, como o Brasil. A ausência desse documento pode resultar na repatriação imediata ou impedimento de embarque. Maiores informações em [Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia \(CIVP\)](#).
- Risco em destinos internacionais: Embora o Brasil registre o maior volume de casos, há circulação confirmada do vírus em países vizinhos (Bolívia, Colômbia, Equador e Peru) e em diversas regiões da África, onde a doença é endêmica.

## 9. VACINAÇÃO

9.1. Considerando a situação epidemiológica das doenças imunopreveníveis, reforça-se a importância da vacinação entre viajantes, uma vez que este grupo está mais exposto ao risco de contrair infecções durante deslocamentos nacionais e internacionais. A vacinação é uma das medidas mais eficazes de proteção contra essas doenças e, para garantir adequada proteção individual, deve ser realizada de forma oportuna e preferencialmente nas faixas etárias recomendadas pelo Calendário Nacional de Vacinação.

9.2. O Calendário Nacional de Vacinação contempla, na rotina dos serviços de saúde, imunizações que protegem o indivíduo ao longo de todo o ciclo de vida, desde o nascimento. Para os viajantes contemplados nesse calendário, recomenda-se que a vacinação seja realizada com, no mínimo, 15 dias de antecedência à data da viagem, período necessário para que o organismo produza níveis adequados de anticorpos protetores, sendo que para febre amarela o período mínimo é de 10 dias antes da data da viagem.

9.3. Para informações detalhadas sobre doses, intervalos, reforços e vias de administração, o Ministério da Saúde recomenda a consulta ao Calendário Nacional de Vacinação e à Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação – 2025, disponíveis nos respectivos documentos oficiais:

- [Calendário Nacional de Vacinação](#)
- [Instrução Normativa - 2025](#)

9.4. Adicionalmente, reforça-se aos estados e municípios as notas técnicas vigentes da vacinação referente ao sarampo, poliomielite e febre amarela disponíveis nos endereços:

9.4.1. [Alerta da vacinação para a população residente no Brasil que se deslocará para outros países;](#)

9.4.2. [Intensificação de vacinação contra sarampo nos estados de Roraima, Amapá, Pará, Paraná, Santa Catarina, São Paulo e Rio Grande do Sul;](#)

9.4.3. [Classificação de áreas para intensificação das ações de vigilância e controle de febre amarela na sazonalidade 2025/2026, a partir dos resultados da Oficina do Grupo de Modelagem de Febre Amarela - GRUMFA;](#)

9.4.4. [Alerta aos viajantes que se deslocarão para as regiões com detecções de Febre Amarela.](#)

## 10. RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. Em virtude do cenário epidemiológico, com ocorrência de surtos e o aumento do risco das doenças supracitadas em diversos países, reitera-se que a vacinação é a medida mais eficaz para o viajante se proteger contra essas doenças. Assim, recomenda-se a atualização das vacinas **pelo menos 15 dias antes da data de início da viagem e para febre amarela pelo menos 10 dias antes da viagem**, visando minimizar o risco de adoecimento da população que viaja e da população residente no Brasil, ao retorno do viajante.

10.2. Para a população residente no Brasil que não possui a vacinação em dia, recomenda-se que, ao retornar ao país, busque imediatamente os serviços de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) para atualização da situação vacinal, conforme recomendações do Calendário Nacional de Vacinação.

Recomenda-se ainda aos viajantes que, ao apresentarem sinais e sintomas característicos das doenças citadas (Quadro 1), que procurem imediatamente o atendimento de saúde no local do destino e, sobretudo, ao retornar ao Brasil. Caso os sinais e sintomas manifestem durante a viagem, que informem a tripulação. Outras condutas que devem ser adotadas se encontram no Quadro 1.

**Quadro 1.** Orientações para os residentes no Brasil que apresentarem sinais e sintomas no destino de viagem final, durante o trajeto de retorno ou ao chegar ao Brasil.

### SARAMPO

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Sinais e sintomas     | Os principais sinais e sintomas do sarampo são manchas vermelhas (exantema) no corpo e febre alta (acima de 38,5°C) acompanhada de um ou mais dos seguintes sintomas: tosse seca, irritação nos olhos (conjuntivite, geralmente não purulenta), nariz escorrendo ou entupido e mal-estar intenso. Em torno de 3 a 5 dias é comum aparecer manchas vermelhas no rosto e atrás das orelhas que, em seguida, se espalham pelo restante do corpo. Após o aparecimento das manchas, a persistência da febre é um sinal de alerta e pode indicar gravidade, principalmente em crianças menores de 5 anos. |
| No destino            | Procure imediatamente assistência médica local.   |
| No trajeto de retorno | Informe a tripulação imediatamente.<br>Na ocorrência de tosse e/ou coriza recomenda-se o uso de máscaras.   |
| Ao chegar no Brasil   | Nos primeiros dias após o retorno, esteja atento a qualquer sinal ou sintoma de sarampo, ou rubéola e neste caso, procure atendimento médico o mais rápido possível e informe ao profissional de saúde sobre os países que visitou, a duração da viagem e qualquer possível exposição a estas doenças.  |
| <b>COQUELUCHE</b>     |   |
| Sinais e sintomas     | Presença de tosse de qualquer tipo, há 10 (dez) dias ou mais (mesmo em pessoas vacinadas no passado), associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas [cinco a dez], em uma única expiração; grito guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; tom azulado na pele; falta de ar; engasgo, vômitos pós- tosse.  |
| No destino            | Busque assistência médica local.<br>Se a suspeita de coqueluche for confirmada, uma amostra de secreção de nasofaringe deverá ser coletada para exames laboratoriais confirmatórios. Logo após a coleta da amostra o médico deverá prescrever o tratamento com antibióticos para o caso suspeito e seus contatos prioritários.  |
| No trajeto de retorno | Informe a tripulação imediatamente. Na ocorrência de um ou mais sintomas. Recomenda-se o uso de máscaras.   |
| Ao chegar no Brasil   | Se apresentar os sinais e sintomas de coqueluche <b>após o retorno da viagem</b> , a qualquer momento, procurar o serviço de saúde imediatamente.   |
| <b>DIFTERIA</b>       |   |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Sinais e sintomas     | Dor de garganta intensa; febre baixa; formação de placas esbranquiçadas ou acinzentadas na garganta; dificuldade para respirar (em casos graves); inchaço no pescoço ("pescoço de touro"). |
| No destino            | Procure imediatamente assistência médica local e siga todas as orientações recebidas.  |
| No trajeto de retorno | Informe a tripulação imediatamente.  |
| Ao chegar no Brasil   | Se apresentar os sinais e sintomas da difteria <b>até 10 dias após</b> o retorno procurar o serviço de saúde imediatamente.  |

### **TÉTANO ACIDENTAL**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Sinais e sintomas     | Trismo, caracterizado pela contração involuntária e dolorosa dos músculos da mandíbula, dificultando a abertura da boca. Os sintomas progridem com rigidez muscular generalizada, especialmente no pescoço, tronco e membros. |
| No destino            | Procure imediatamente assistência médica local.   |
| No trajeto de retorno | Informe a tripulação se apresentar sinais e sintomas.   |
| Ao chegar no Brasil   | Se apresentar os sinais e sintomas do tétano <b>após o retorno da viagem</b> , a qualquer momento, procurar o serviço de saúde imediatamente.   |

### **POLIOMIELITE**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Sinais e sintomas     | Paralisia flácida aguda, ou perda de força muscular, dor muscular, febre, diarreia e vômito.                              |
| No destino            | Procure imediatamente assistência médica local.   |
| No trajeto de retorno | Informe a tripulação imediatamente.   |
| Ao chegar no Brasil   | Se apresentar os sinais e sintomas da poliomielite até 35 dias após o retorno, procurar o serviço de saúde imediatamente. |

### **FEBRE AMARELA**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Sinais e sintomas     | Início súbito de febre alta, calafrios, dor de cabeça, dores musculares intensas, prostração, náuseas e vômitos. Em formas graves, pode haver icterícia e sangramentos.                                     |
| No destino            | Busque assistência médica imediata. Não use Aspirina (AAS) ou anti-inflamatórios  |
| No trajeto de retorno | Informe a tripulação sobre qualquer sintoma febril ou sangramento   |
| Ao chegar no Brasil   | Se apresentar febre súbita, dor de cabeça ou dores no corpo em até 15 dias após o retorno, procure um serviço de saúde imediatamente. É indispensável informar ao profissional os locais e países visitado. |

## **11. REFERÊNCIAS**

- 11.1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] – 6. ed. rev. Brasília/DF, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de>



[conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view](#)>. Acesso em 3 de julho de 2024.

11.2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 6ª edição. 178 p. Brasília/DF. 2023. Disponível em: <[http://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais\\_6a-edicao\\_2023.pdf](http://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf) > Acesso em 3 de julho de 2024.

11.3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view>> Acesso em 3 de julho de 2024.

11.4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa nº 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que “Orienta os serviços de saúde e usuários sobre a vacinação contra poliomielite de viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal”. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2021/nota-informativa-315-2021\\_cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2021/nota-informativa-315-2021_cgpni-deidt-svs-ms.pdf/view) > Acesso em 1 de julho de 2025.

11.5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Calendário Nacional de Vacinação e Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf> >. Acesso em 3 de julho de 2024.

11.6. HAVERS, F.; MORO, P.; HARIRI, S.; SKOFF, T. Pertussis. In: PINK BOOK : Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 16. [S.l.]: Centers for Disease Control and Prevention, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-16-pertussis.html>. Acesso em: 23 jan. 2025.

11.7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diphtheria – reported cases and incidence. [website]. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponível em: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/diphtheria-reported-cases-and-incidence> Acesso em: 22 de dez. 2025.

11.8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tetanus – reported cases and incidence. [website]. Geneva: World Health Organization; 2024 . Disponível em: <https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/tetanus-reported-cases-and-incidence> Acesso em: 16 de maio 2025.

11.9. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and Rubella monthly report, 26 June, 2024. Disponível em: <<https://measles-rubella-monthly.ecdc.europa.eu/>>. Acesso em 3 de julho de 2024.

11.10. UNITED STATES. CDC. (org.). Measles Cases and Outbreaks. 2024. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html> >. Acesso em 3 de julho de 2024.

EDER GATTI FERNANDES

Diretor do Departamento do Programa Nacional de Imunizações

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 23/12/2025, às 21:20, 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 **Marcelo Yoshito Wada, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis substituto(a)**, em 23/12/2025, às 21:40, 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 26/12/2025, às 15:07, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0052590945** e o código CRC **900C818C**.

**Referência:** Processo nº 25000.224133/2025-67

SEI nº 0052590945

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CGVDI  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)