



NOTA TÉCNICA Nº 022/2025 SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI

Vitória, 09 de Abril de 2025.

Assunto: Atualização das recomendações de vacinação contra a febre amarela para a população residente ou viajante que irá se deslocar para áreas com transmissão ativa da doença, inclusive aquelas a partir de 60 anos de idade.

Considerando a Nota Técnica Conjunta Nº 27/2025-DEDT/DPNI/SVSA que trata do alerta aos viajantes que se deslocarão para as regiões com detecção de Febre Amarela;

Considerando a Nota Técnica Conjunta Nº 26/2025-DEDT/DPNI/SVSA que trata do registro vacinal e complementação Nota Técnica Conjunta Nº 27/2025-DEDT/DPNI/SVSA;

Considerando a Nota Técnica Conjunta Nº 39/2025-DEDT/DPNI/SVSA que trata das 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.

O Programa Estadual de Imunizações informa sobre as recomendações para viajantes para áreas de risco para Febre Amarela, intensificação da vigilância e da vacinação.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

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.

A maior parte dos casos humanos ocorre em indivíduos do sexo masculino, em função da maior exposição em áreas rurais e de mata, e do menor cuidado com a saúde, incluindo a vacinação. 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.



2. ÁREAS DE RISCO DE TRANSMISSÃO ATIVA

No período de monitoramento 2024/2025 (julho a junho), **registros de transmissão do vírus em PNH ocorreram em São Paulo, Minas Gerais, Roraima e Tocantins**. Casos humanos foram confirmados com locais prováveis de infecção (LPI) em São Paulo e Minas Gerais.

3. ANÁLISE

A vacinação contra a febre amarela é segura e representa a intervenção profilática mais eficaz para mitigar a disseminação do agente viral em questão. Entretanto, a administração da vacina requer cautela devido ao risco de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). Portanto, deve ser avaliado o risco-benefício em administrar a vacina em grupos com precauções, conforme **Anexo I**.

Tendo em vista a ocorrência de casos confirmados de febre amarela em indivíduos com 60 anos ou mais, sem histórico vacinal, residentes em áreas de transmissão ativa, **identifica-se a necessidade de vacinar os idosos residentes em regiões de alto risco, ou aqueles que pretendem se deslocar para essas áreas, e que não foram vacinados na idade recomendada**. Tal necessidade foi discutida no âmbito da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações (CTAI), em fevereiro de 2025, sugerindo a possibilidade de ampliar a oferta da vacina para esse público. Após essa discussão, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), passou a recomendar a vacinação contra a febre amarela na população idosa.

4. RECOMENDAÇÕES DE VACINAÇÃO

4.1 RECOMENDAÇÕES PARA RESIDENTES OU VIAJANTES QUE IRÃO SE DESLOCAR PARA ÁREAS COM TRANSMISSÃO ATIVA DA FEBRE AMARELA:

É fundamental que as **pessoas que planejam se deslocar para áreas com registro de transmissão de FA ou para áreas rurais e de mata verifiquem a carteira de vacinação** e, caso ainda não estejam vacinadas contra a doença, procurem as Unidades de Saúde com **pelo menos 10 dias de antecedência para se vacinarem**, evitando a exposição a áreas e situações de risco sem proteção.

Recomendações adicionais para a estratégia de vacinação:

- **Dose de reforço para viajantes:** Indivíduos que receberam a **vacina fracionada** contra a febre amarela em 2018 e que se destinam a áreas com circulação comprovada do vírus da febre amarela, **deverão receber uma dose adicional da vacina em dose padrão;**
- **Dose zero:** A dose zero da vacina contra a febre amarela, aplicada entre 6 e 8 meses de idade, somente deve ser administrada em crianças que residem ou se deslocam para área onde há circulação confirmada do vírus.

Em contextos de surto, alto risco epidemiológico e emergência em saúde pública, o DPNI



recomenda a intensificação da vacinação contra a febre amarela na **população idosa a partir de 60 anos de idade, residente ou que irá se deslocar para áreas com transmissão ativa da doença**. Para a vacinação dessa população deve ser considerada a avaliação de risco associado a comorbidades, a presença de condições autoimunes ou de imunossupressão, e o uso de medicamentos que contraindique a aplicação da vacina.

Em áreas com recomendação de vacinação ou área com recomendação temporária de vacinação:

- Pessoa a partir de 60 anos (**vacinada**): não administrar nenhuma dose. Considerar vacinada.
- Pessoa a partir de 60 anos (**não vacinada**): Deverá ser vacinada se for se deslocar para área com transmissão ativa da doença (com pelo menos 10 dias de antecedência) ou se residir no local. Nesses casos a vacinação deve ser precedida por uma avaliação individualizada, realizada pela equipe local (**Estratégia de Saúde da Família, equipe de vacinação, médico do cidadão ou outro profissional de saúde**), considerando o risco de exposição ao vírus da febre amarela e as condições clínicas do paciente, **verificando se a pessoa se enquadra nas contraindicações antes de administrar a vacina (conforme orientações descritas no Anexo I)**.

Essas orientações visam garantir a segurança e eficácia da vacinação, minimizando riscos para populações vulneráveis, e devem ser seguidas rigorosamente para o controle da transmissão do vírus da febre amarela em situações de transmissão ativa.

Além da vacinação, é recomendada a **adoção de medidas de proteção individual**, como a utilização de calças e camisas de manga longa, sapatos fechados, bem como a aplicação de repelentes nas áreas expostas do corpo. Os vetores do vírus da febre amarela têm hábito diurno, de modo que essas medidas devem ser adotadas durante todo o dia.

Caso apresente sintomas como febre, dor de cabeça, dor no corpo, náuseas ou vômitos, deve-se buscar atendimento médico e informar sobre a potencial exposição a áreas e situações de risco.

4.2 RECOMENDAÇÕES PARA INTENSIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO

A vacina febre amarela faz parte do **calendário básico de vacinação** das crianças de 9 meses a menores de 5 anos, devendo-se administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses de vida, e uma dose de reforço aos 4 (quatro) anos de idade.

Pessoas a partir de 5 (cinco) anos de idade, que receberam apenas uma dose da vacina antes de completarem 5 anos, deve-se administrar 1 (uma) dose de reforço. Respeitar o intervalo mínimo de 30 (trinta) dias.

Pessoas de 5 (cinco) a 59 anos de idade, não vacinadas: Administrar 1 (uma) dose única.



A **intensificação da vacinação deve incluir estratégias de busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados nas regiões de ocorrência, tendo como ponto de partida os LPI dos eventos confirmados.** É recomendada a livre demanda no acesso à vacina, sem a necessidade de agendamento prévio para que seja executada a vacinação.

Especial atenção deve ser dada a populações residentes em localidades com evidência de circulação viral; Populações residentes em zona rural; Populações ribeirinhas e no entorno de parques e unidades de conservação; Trabalhadores rurais, agropecuários, extrativistas, do meio ambiente, entre outros; Indivíduos com exposição esporádica em áreas de risco (rurais, silvestres); Viajantes para áreas afetadas (trabalhadores, turistas/ecoturistas).

É necessário que se faça o acompanhamento constante para verificar o alcance da população que deve ser vacinada com febre amarela nos municípios, a aceitabilidade da vacina, os faltosos e a identificação das necessidades de novas intervenções para que as coberturas vacinas possam ser melhoradas.

5. CONTRAINDICAÇÕES

A vacinação contra a febre amarela é uma medida eficaz de saúde pública para prevenir a doença, oferecendo segurança comprovada pela experiência acumulada ao longo dos anos. No entanto, é importante ressaltar as principais contraindicações à vacinação, como **alergias graves a componentes da vacina, histórico de reação alérgica severa à dose anterior, gestantes, lactantes e imunossuprimidos.** Para informações adicionais sobre as contraindicações e precauções para vacinação, consultar o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), 6ª edição, 2023, disponível online.

6. FARMACOVIGILÂNCIA

Eventos supostamente atribuíveis à vacinação (ESAVI) associados à vacina FA podem ocorrer, como manifestações locais e sistêmicas, estas últimas variando de moderadas a graves, inclusive fatais. A manifestação local mais frequentemente referida é a **dor no local de aplicação, de curta duração, autolimitada e de intensidade leve ou moderada, enquanto manifestações sistêmicas como febre, cefaleia e mialgia** têm sido os eventos mais frequentemente relatados após a VFA. Os ESAVI graves podem incluir reações de **hipersensibilidade, doença neurotrópica (encefalite, meningite, doenças autoimunes com envolvimento do sistema nervoso central e periférico) e doença viscerotrópica** (infecção multissistêmica generalizada, semelhante às formas graves da doença).

Erros de imunização têm maior risco de ocorrência durante intensificações ou campanhas vacinais. ESAVI grave ou erro de imunização devem ser notificados no sistema de informação da vigilância epidemiológica de ESAVI, eSUS Notifica (módulo ESAVI) no link



<https://notifica.saude.gov.br/login>. Na suspeita de um ESAVI grave, eventos inusitados, aumento na frequência esperada ou aglomerados temporais e/ou espaciais de ESAVI graves ou não, estes devem ser notificados à autoridade de vigilância local em até 24 horas após a suspeita, pelo meio de comunicação mais breve possível, registrados no sistema de informação e ter a investigação iniciada em até 48 horas após a notificação.

7. REGISTRO

O registro deverá ser nominal no Sistema Vacina e Confia e dar-se-á com a apresentação do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) do cidadão. Esses dados serão enviados à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O PEI, oportunamente, reforça a importância do registro das doses aplicadas em tempo real no referido Sistema; entretanto para as ações extramuros, essas doses deverão ser digitadas em até 48 horas. É importante ressaltar que a qualidade e a fidedignidade de um indicador estão diretamente relacionadas com a qualidade dos dados coletados.

Na carteira de vacinação física, considerando o espaço reduzido para escrita, o registro deverá ser feito utilizando o nome do imunobiológico ou a sigla FA, constando ainda a data da aplicação, a dose, o número do lote, o fabricante, nome do vacinador e identificação do estabelecimento conforme RDC Anvisa nº197/2017.



Ressalta-se que todas as unidades de saúde devem estar cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme a Portaria nº 1.883, de 4 de novembro de 2018, e que todo trabalhador de saúde deve estar cadastrado nesse sistema em relação ao estabelecimento de saúde.

Quadro 1 - Registro no Sistema Vacina e Confia



Condição do Cidadão	Imunobiológico	Estratégia	Grupo de Atendimento	Indicação	Dose
Marcar FLAG Viajante	Febre Amarela - FA	Intensificação	Faixa Etária	Indivíduos que receberam a vacina fracionada contra a febre amarela em 2018 e que se destinam a áreas com circulação comprovada do vírus da febre amarela	Reforço (REF)
Marcar FLAG Viajante	Febre Amarela - FA	Intensificação	Faixa Etária	6 meses a 8 meses de idade, que residem ou se deslocam para área onde há circulação confirmada do vírus	Dose (D)
Marcar FLAG Viajante	Febre Amarela - FA	Intensificação	Faixa Etária	5 anos de idade a 59 anos de idade, não vacinada que reside ou que se encontra na condição de deslocamento para áreas com registro de transmissão de FA	Única (DU)
Marcar FLAG Viajante	Febre Amarela - FA	Intensificação	Faixa Etária	Idosos (60+) Precedida de avaliação médica, considerando o risco de exposição e as condições clínicas do paciente.	Única (DU)

8. RECOMENDAÇÕES PARA INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA

A FA é de notificação compulsória imediata. Eventos suspeitos em primatas não-humanos e em humanos devem ser comunicados às três esferas de gestão do SUS em até 24 horas após a suspeita inicial.

Nas áreas afetadas (municípios com registro de transmissão) e ampliadas (municípios limítrofes aos afetados), recomenda-se intensificar as ações de vigilância e imunização, incluindo:

- a busca ativa de PNH mortos ou doentes e o registro/notificação;



- a busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados;
- o aumento da sensibilidade da definição de caso humano suspeito, conforme orientações do Guia de Vigilância em Saúde (6ª ed., Caderno 2).

A morte ou adoecimento de PNH são eventos sentinelas para o risco de transmissão do vírus para as populações humanas. A adoção de medidas de prevenção e controle deve ser desencadeada a partir da notificação da suspeita em PNH ou humanos, sem a necessidade aguardar os resultados laboratoriais.

A intensificação da vacinação durante a transmissão ativa do vírus pode resultar em diagnósticos sugestivos de infecção pelo vírus da FA em indivíduos recém-vacinados. Na investigação epidemiológica, especial atenção deve ser dada à interpretação dos resultados laboratoriais, considerando a possibilidade:

- de detecção de anticorpos da classe IgM induzidos pela vacinação;
- de reações cruzadas em exames sorológicos, especialmente com dengue;
- de detecção por biologia molecular, cuja tipificação do genoma viral (selvagem vs. vacinal) é essencial.

Casos em indivíduos vacinados são raros, mas podem acontecer, assim como eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI). Recomenda-se que tais eventos sejam investigados em conjunto pelas equipes de vigilância epidemiológica e imunização, a fim de reunir elementos para a tomada de decisão segura.

A detecção de surtos em regiões de divisa entre estados ou de fronteira com outros países requer a coordenação entre municípios, estados e governo federal, com alerta oportuno para ações de resposta e cumprimento de acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário, caso haja risco de propagação internacional.

9. CONCLUSÃO

Considerando as circunstâncias que envolvem os estados com alto risco epidemiológico, e o registro de casos em idosos, recomenda-se a vacinação contra a febre amarela na população idosa. A recomendação se estende tanto para residentes quanto para aqueles que irão se deslocar para áreas com transmissão ativa da doença.

Além da vacinação, é recomendada a adoção de medidas de proteção individual, como a utilização de calças e camisas de manga longa, sapatos fechados, bem como a aplicação de repelentes nas áreas expostas do corpo. Os vetores do vírus da febre amarela têm hábito diurno, de modo que essas medidas devem ser adotadas durante todo o dia.



Público	Contraindicações/Precaução	Observações
Idosos	Precaução	Avaliação do risco relacionado as comorbidades, doenças autoimunes, tratamentos específicos ou uso contínuo de medicamentos que contraindicam a vacina
Crianças de 6 a 8 meses e 29 dias	Precaução	Crianças que residam ou irão viajar para áreas com circulação viral comprovada
A vacinação em pacientes com histórico de hipersensibilidade ao ovo de galinha ou gelatina	Precaução	Somente deverá ser realizada após avaliação médica. Nestes casos, caso seja indicada a vacinação, a mesma deve ser feita em ambiente hospitalar.
Pacientes infectados com HIV	Precaução	Desde que sejam assintomáticos, ou a critério médico. A contagem de células CD4 e carga viral devem ser avaliadas pelo médico antes da vacinação.
Pacientes transplantados de medula óssea	Precaução	Devem ser avaliados considerando o risco epidemiológico. Caso se decida pela vacinação, deve ser respeitado o prazo mínimo de 24 meses após o transplante.
Pessoas com histórico familiar próximo (pais, irmãos, filhos) de eventos adversos graves após a vacina febre amarela (atenuada)	Precaução	devem ser avaliados considerando o risco benefício da vacinação avaliado pelo médico
Gestantes	Precaução	Somente deve ser utilizada com orientação médica, avaliando possível risco e benefício.
Nutrizes ou lactantes amamentando crianças abaixo dos 6 meses de idade	Precaução	A vacinação deve ser evitada, ou postergada até a criança completar 6 meses de idade. Na impossibilidade de adiamento da vacinação, suspender amamentação por 10 dias após a vacinação.
Crianças até 6 meses de idade	Contra indicação	Não vacinar. Devido ao risco de meningoencefalite
Pessoas com imunodeficiência congênita ou secundária por doença	Contra indicação	Neoplasias, AIDS e infecção pelo HIV com comprometimento da imunidade.
Uso de terapias imunossupressoras	Contra indicação	Corticoides em doses acima de 2mg/kg/dia em crianças e 20 mg/dia em adultos de prednisona ou equivalente, por 14 dias ou mais, quimioterapia, radioterapia, pulsoterapia com metilprednisolona.
Pessoas em tratamento com medicamentos modificadores da resposta imune	Contra indicação	Infliximabe, etanercepte, golimumabe, certolizumabe, abatacept, belimumabe, ustequinumabe, canaquimumabe, tocilizumabe, rituximabe, inibidores de CCR5 como maraviroc
Pessoas com história pregressa de doença do timo	Contra indicação	Miastenia gravis, timoma, timectomia
Pessoas submetidas a transplante de órgãos sólidos	Contra indicação	-

Fonte: Adaptação da bula da vacina febre amarela.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de



Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf.

Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia aplicada à Vigilância da Febre Amarela (2ª edição atualizada) - https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febreamarela/publicacoes/guia_vigilancia_epizootias_primatas_entomologia.pdf/view.

Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela (2ª edição) - https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/febreamarela/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed-1.pdf.

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.- miolo_febre_amarela_10_2020.indd

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: manual_eventos_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação- Brasília: Ministério da Saúde, - Disponível em: <normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica Nº 26/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS, Registro vacinal e complementação da NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 27/2025 - DEDT/DPNI/SVSA. Brasília: Ministério da Saúde, - Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-26-2025-cgici-dpni-svsa-ms/view>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. 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, - 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>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. 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, - 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/view>

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: Febre amarela na Região das Américas, 26 de março de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em:
<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-mar-26-phe-alerta-epidemiologica-febre-amarela-final-pt.pdf>

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA

Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das
Doenças Imunopreveníveis

JULIANO MOSA MAÇÃO

Gerente de Vigilância em Saúde

ORLEI AMARAL CARDOSO

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA
COORDENADORA DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES -
PEI
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 09/04/2025 10:25:20 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 09/04/2025 13:26:23 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 09/04/2025 14:10:13 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 09/04/2025 15:16:57 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANELISA DE OLIVEIRA MORAIS (ENFERMEIRO - DT - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-X2PBS2>