



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Coordenação Estadual do Programa de Imunizações

Memorando-Circular nº 19/2025/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI

Belo Horizonte, 17 de fevereiro de 2025.

Ao(À) Sr(a).:

Coordenação de Vigilância em Saúde
Coordenação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica
A/C - Referência Técnica do Programa de Imunizações

Diretoria de Políticas de Atenção Primária em Saúde
Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidade
Coordenação Estadual de Vigilância de Arboviroses
Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da APS e Ações de Vigilância
Coordenação de Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Assunto: **ORIENTAÇÕES FRENTE A CIRCULAÇÃO VIRAL CONFIRMADA DO VÍRUS AMARÍLICO COM CONFIRMAÇÃO DE CASOS HUMANOS NOS MUNICÍPIOS DE CAMANDUCAIA E EXTREMA CICLO 2024/2025.**

A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade em 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 (*Ae. aegypti*) infectados, sendo o homem o principal hospedeiro com importância epidemiológica. No ciclo silvestre, os transmissores são mosquitos com hábitos predominantemente silvestres (*Haemagogus spp.* e *Sabethes spp.*). Primatas não humanos (PNH) são considerados os principais hospedeiros, além de amplificadores do vírus. A detecção de um PNH com o vírus da FA é considerado um evento sentinela em saúde pública, pois sinaliza precocemente a circulação do vírus e, consequentemente, o risco iminente de exposição de seres humanos. A notificação do adoecimento e morte de PNH, em conjunto com os dados de casos humanos confirmados, nos permite conhecer as características eco-epidemiológicas da dispersão dessa doença.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

CASOS HUMANOS CONFIRMADOS PARA FEBRE AMARELA

Dia 07/01/2025

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Minas Gerais - CIEVS MINAS emitiu em 30/01/2025 o **ALERTA EPIDEMIOLÓGICO NÚMERO 01 COM ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DIANTE DA OCORRÊNCIA DE CASO HUMANO DE FEBRE AMARELA EM MINAS GERAIS (1320.01.0017610/2025-10)**.

"Trata-se de paciente do **sexo masculino, 65 anos, com comorbidades, sem histórico de vacinação**. Teve quadro clínico compatível com febre amarela, iniciando os sintomas em 21/12/2024. Até a data de 07/01/2025 o paciente mantinha-se hospitalizado devido a outra causa (bacteremia). Em 07/01/2025 apresentou PCR detectável e IgM reagente para febre amarela".

Dia 14/02/2025

Paciente J. L. F. , 69 anos, sexo masculino, morador do município de Extrema, Bairro Pessegueiro (zona rural), divisa com o município de Itapeva. Paciente hipertenso. Deslocamento de rotina para o município de Itapeva, cidade mais próxima de sua residência em área urbana, para supermercado, açougue, etc. História de deslocamento para São Paulo.
Reagente para Febre Amarela (IgM).

ÓBITO HUMANO CONFIRMADO PARA FEBRE AMARELA

1. Extrema – URS de Pouso Alegre

Paciente: A.P.S., 21 anos, morador de Bragança Paulista (São Paulo - SP), atendido e internado em hospital particular de Extrema (Minas Gerais). Óbito em 18/01/2025.

Vacina contra febre amarela: Sem registro de vacinação contra febre amarela no SIPNI.

História médica: Sem comorbidades. Teve erisipela em novembro/2024.

Deslocamento:

1. Residente em Bragança Paulista/SP
2. No dia 29/11/2024 esteve em Caraguatatuba/SP.
3. 31/12/2024 a 05/01/2025 esteve em chácara na zona rural de Joanópolis/SP, onde nadou em um lago com presença de capivaras (04/01/2025), sem relato de picada de carrapato. A esposa do paciente relatou que havia ratos na chácara.

Obs.: Em Joanópolis/SP foi confirmado um caso de febre amarela em 17/01/2025.

4. Trabalhava na zona rural de Extrema (bairro Roseira). Foi realizada investigação em empresa onde o mesmo trabalhava: não houve alagamento, não tem criadouros de animais por perto, não tem evidência de ratos ou animais silvestres e não houve afastamento de outros funcionários da empresa.
5. Paciente residia em Bragança Paulista e se deslocava diariamente para Extrema para trabalhar.

Parecer final da Investigação:

- Conforme Parecer Técnico SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEVARB nº. 15/2025, contendo parecer de investigação de local provável de infecção por Febre Amarela (107612611)
- Óbito por Febre Amarela, no município de Extrema/MG, com Local Provável de Infecção (LPI) em Joanópolis/SP.

CASOS HUMANOS CONFIRMADOS PARA FEBRE AMARELA - MUNICÍPIOS CATEGORIA 3

1. Camanducaia e Itapeva – URS de Pouso Alegre (1)
2. Extrema - URS de Pouso Alegre (2)

Observação: Destaca-se que o município de Itapeva está com a ocorrência de 2 epizootias indeterminadas em 30/07 e 10/12/2024.

A confirmação desses casos reforça a categorização dos municípios em nível 3, com necessidade de verificação da situação vacinal de todos os indivíduos acima de 6 meses de idade, em todos os momentos de contato com os serviços de saúde.

A cobertura vacinal $\geq 95\%$ para a vacina febre amarela é necessária para proteção indireta daqueles que não podem ser vacinados por alguma contraindicação.

MUNICÍPIO INCLUÍDO NA CATEGORIA 3 - EPIZOOTIA CONFIRMADA

1. Toledo – URS de Pouso Alegre (epizootia em 17/01/2025)

MUNICÍPIOS LÍMITROFES INCLUÍDOS NA CATEGORIA 2 - LÍMITROFE

1. Cambuí – URS Pouso Alegre
2. Córrego do Bom Jesus – URS Pouso Alegre
3. Paraisópolis – URS Pouso Alegre
4. Sapucaí-Mirim – URS Pouso Alegre
5. Senador Amaral – URS Pouso Alegre

MUNICÍPIOS INCLUÍDOS NA CATEGORIA 2 – OCORRÊNCIA DE EPIZOOTIAS

1. Bocaiuva – URS Montes Claros (epizootia indeterminada em 26/12/2024)
2. Estiva – URS Pouso Alegre (epizootia indeterminada em 10/01/2025)
3. Gonçalves – URS Pouso Alegre (epizootia indeterminada em 20/01/2025)
4. Inconfidentes – URS Pouso Alegre (02 epizootias indeterminadas em 14 e 17/01/2025)
5. Itajubá – URS Pouso Alegre (epizootia indeterminada em 16/01/2025)
6. Munhoz – URS Pouso Alegre (epizootia indeterminada em 09/01/2025)

ATENÇÃO: O município não deve aguardar o resultado da epizootia para realização das ações de vacinação no território. Os municípios Categoria 2 devem iniciar o MRC, IMEDIATAMENTE, após a identificação da epizootia e os municípios Categoria 3 devem iniciar imediatamente a Intensificação Vacinal após a confirmação da epizootia e/ou caso humano.

Diante do cenário de epizootias confirmadas e de casos humanos confirmados para a Febre Amarela nos ciclos 2022/2023 e 2023/2024, a **Coordenação Estadual do Programa de Imunizações classifica as epizootias descartadas como Categoria 2 com o objetivo de aumentar o alcance e busca de não vacinados.**

Reiteramos que a cada novo ciclo as categorias dos municípios são zeradas, reiniciando as ações de vacinação nos territórios (municípios categoria 2 e 3). Dessa forma, se o município no ciclo 2023/2024 estava como categoria 2 e realizou todas as ações de vacinação recomendadas, finalizou o ciclo. Porém se ele retornar para categoria 2 ou 3 terá de realizar novas ações de vacinação como recomendado na **Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CEPI/2023 (72122538).**

O estado de Minas Gerais possui, no ciclo vigente, o seguinte cenário quanto à ocorrência de epizootias:

- 743 municípios Categoria 1;
- 92 municípios Categoria 2;
- 12 municípios Categoria 2 – Limítrofe;
- 6 municípios Categoria 3.

No estado de Minas Gerais há um total de **110 municípios distribuídos em 25 Unidades Regionais de Saúde - URS com recomendação de realização de Intensificação Vacinal e/ou Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais – MRC para febre amarela.**

As URS's que ainda não tiveram ocorrência de epizootias são: Manhuaçu, Pedra Azul e Ubá.

Até o momento, o Estado registrou **286 epizootias**, sendo a maioria localizada nas **URS Montes Claros (80), URS Belo Horizonte (65) e URS Pouso Alegre (26).**

SOLICITAMOS ÀS URS COM OCORRÊNCIA DE EPIZOOTIAS (CATEGORIA 2) E/OU CASO/ÓBITO HUMANO (MUNICÍPIOS CATEGORIA 3):

- Reforçar junto aos municípios que é de extrema necessidade a realização das ações de vacinação – Intensificação Vacinal e/ou MRC, **imediatamente após a identificação da epizootia e casos confirmados para Febre Amarela**, com objetivo de impedir a ocorrência de novos casos e/ou óbitos;
- Realização do monitoramento das ações executadas no âmbito da imunização pelos municípios (categoria 2 e 3) por meio da solicitação de cronograma e relatório municipal, além da planilha com dados consolidados do MRC.

Todas as informações referentes às ações de vacinação estão disponíveis na **Instrução Normativa do Calendário Nacional (PORTAL DA VIGILÂNCIA - SES/MG)**, **Nota Técnica nº 01/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CEPI/2023** e no **hotsite da Febre Amarela: <https://www.saude.mg.gov.br/febreamarela>**.

Ressaltamos que já foram emitidos outros documentos pela Superintendência de Vigilância Epidemiológica - SVE (Memorando-Circular nº 3/2025/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI - **ORIENTAÇÕES FRENTE A CIRCULAÇÃO VIRAL CONFIRMADA DO VÍRUS AMARÍLICO NO MUNICÍPIO DE CAMANDUCAIA, CICLO 2024/2025 - 105143586**) e Coordenação Estadual do Programa de Imunizações - CEPI (Memorando-Circular nº 126/2024/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI - **Orientações frente a circulação viral confirmada do vírus amarelo em Minas Gerais, ciclo 2024/2025 - 103351881**) alertando sobre o risco da Febre Amarela no Estado.

INTERVALOS DAS VACINAÇÕES ENTRE SI E COM OUTROS IMUNOBIOLOGICOS

Destacamos que a Vacina Febre Amarela atenuada - VFA é composta de vírus vivos atenuados da febre amarela cepa 17DD e possui peculiaridades para aplicação simultânea com outras vacinas inativadas ou atenuadas. O Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação - 2ª edição revisada ([Manual Normas](#)), páginas 94 e 95, recomenda os intervalos:

Figura 1 - Intervalos recomendados entre doses de vacinas com antígenos diferentes.

Vacinas inativadas com vacinas inativadas ou vacinas inativadas com vacinas atenuadas	Nenhum intervalo. Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre elas	
Vacinas atenuadas com vacinas atenuadas	Tríplice viral (SCR) ou Tetraviral (SCRv) e febre amarela (em menores de 2 anos)	30 dias
	Varicela, febre amarela, tríplice viral (SCR), tetraviral (SCRv), a partir de 2 anos de idade	Simultânea ou 30 dias
	Vacinas orais atenuadas e demais vacinas atenuadas ou inativadas injetáveis	Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre elas

Fonte: (Centers for Disease Control and Prevention, 1994), adaptado 2022.

Além dessas duas vacinas - Tríplice Viral e Tetra viral terem recomendação diferenciada para vacinação com a vacina Febre Amarela, acrescenta a vacina dengue (atenuada) que deve ser administrada com intervalo de 30 dias.

Portanto, recomendamos que os municípios com circulação comprovada para Febre Amarela (Categoria 3) priorizem a vacinação contra a vacina Febre Amarela e agendem a vacina contra dengue com o intervalo de 30 dias, nos indivíduos de 10 a 14 anos não vacinados ou com esquema incompleto da vacina contra a Febre Amarela e/ou Dengue.

COBERTURA VACINAL DA VACINA FEBRE AMARELA ATENUADA - VFA

Avaliando os dados em Minas Gerais de Cobertura Vacinal - CV da vacina Febre Amarela Atenuada - VFA em crianças menores de 01 ano de idade no período de janeiro a outubro de 2024, encontramos a maior parte dos municípios (50,29%) com CV abaixo da meta de 95% preconizada pelo Ministério da Saúde, como demonstrado na tabela 1:

Tabela 1 - Número e percentual (%) de municípios segundo estrato de Cobertura Vacinal da vacina Febre Amarela em crianças menores de 01 ano de idade, Minas Gerais, janeiro a outubro de 2024.

Cobertura Vacinal, 2024, < 1 ano	Nº Municípios	%
< 50,00	8	0,94
≥ 50,00 e < 80,00	173	20,28
≥ 80,00 e < 95,00	248	29,07
≥ 95,00 e < 120,00	280	32,83
≥ 120,00	144	16,88
Total	853	10

Ressaltam-se os municípios com CV da vacina contra a febre amarela menor que 50% (tabela 2):

Tabela 2 - Municípios segundo Unidade Regional de Saúde - URS com Cobertura Vacinal de Febre Amarela menor que 50%, Minas Gerais, janeiro a outubro de 2024.

URS	Município	CV 2024
Divinópolis	ESTRELA DO INDAIA	44,44
Divinópolis	SANTANA DO JACARE	44,44
Divinópolis	TAPIRAI	36,36
Januária	CAMPO AZUL	44,44
Juiz de Fora	LIMA DUARTE	44,36
Montes Claros	JURAMENTO	48,57
Pouso Alegre	SENADOR JOSE BENTO	40,00
São João Del Rei	RITAPOLIS	44,90

Fonte: Painel de Vacinação do Calendário Nacional - LocalizaSUS. Extração dos dados em 22/01/2025.

Em relação às Unidades Regionais de Saúde, a URS com a maior cobertura vacinal nas crianças menores de 01 ano de idade no período de janeiro a outubro de 2024 é a URS Pirapora (100,65%) e a URS com a menor CV é a URS Juiz de Fora (68,82%).

A Coordenação Estadual de Vigilância das Arboviroses e Controle Vetorial (CEVARB – CV) e a Coordenação Estadual do Programa de Imunizações (CEPI) no período sazonal atual (2024/2025), de acordo com a NOTA INFORMATIVA Nº 35/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS , a partir do padrão de dispersão observado e dos corredores ecológicos traçados, foram definidos polígonos que representam o nível de priorização que deve ser dado à vigilância e à vacinação nos municípios que os compõem. O polígono vermelho representa áreas afetadas, onde a circulação viral já foi evidenciada em PNH ou humanos ou, ainda que não detectada, onde o vírus provavelmente já circula; e o polígono laranja compreende áreas onde a circulação do vírus ainda não foi detectada, mas que estão na rota de dispersão do vírus, prevista na modelagem de dados (corredores prováveis, ainda que a transmissão não tenha sido registrada). No entorno dos corredores ecológicos estimados, é essencial reforçar a vigilância de PNH e de casos humanos, a fim de identificar as rotas em que a dispersão do vírus se concretizou e orientar as medidas de prevenção e controle. Além disso, o monitoramento das coberturas vacinais em todos os municípios pelos quais os corredores se estendem é fundamental para reduzir o potencial impacto da transmissão nas populações humanas. Diante desse cenário epidemiológico, reforçamos o alerta às URS Pouso Alegre, URS Alfenas, URS Varginha, URS Juiz de Fora e URS Passos, entretanto recomendamos que todas as URS devem enfatizar para os municípios a necessidade de sensibilização da população e trabalhadores da saúde sobre a importância da vacinação contra a Febre Amarela, e já iniciarem o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC).

A análise dos dados indica a possibilidade de avanço do vírus da FA para a região de Campinas/Bragança Paulista (SP), para o sul de Minas Gerais, e para a Serra da Mantiqueira, conforme ilustrado na Figura 5. Áreas em vermelho representam os locais com circulação confirmada em 2024, enquanto as áreas em laranja indicam regiões com alto potencial de serem afetadas no período sazonal 2024/2025 (dezembro a maio). A análise aponta que as mudanças climáticas, associadas à fragmentação florestal, altimetria e composição das populações de hospedeiros amplificadores, desempenham papel central na dinâmica de dispersão do vírus da FA (NOTA INFORMATIVA Nº 35/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS):

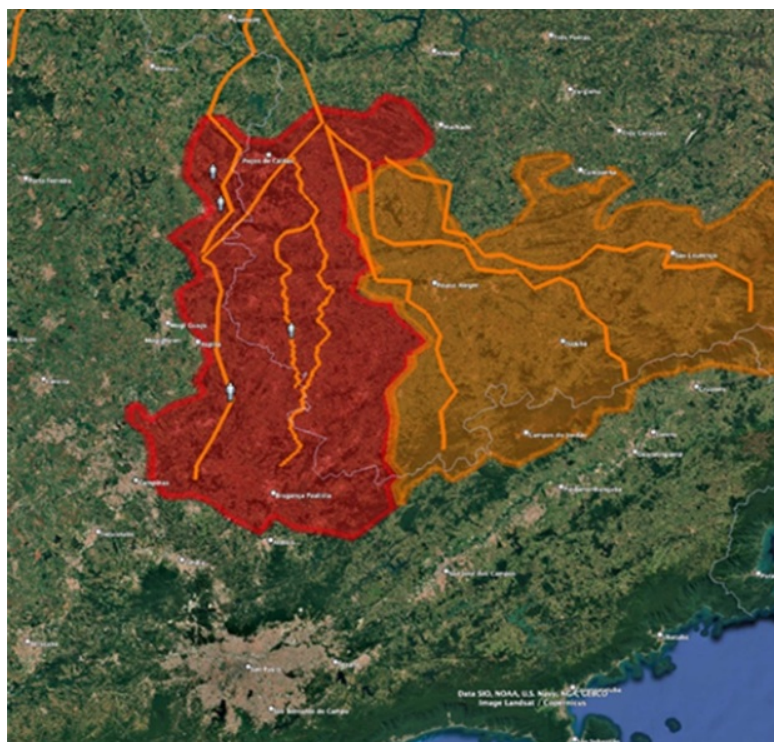


Figura 5. O polígono vermelho representa a área afetada pelo vírus da FA em 2024, e o polígono laranja indica a área que pode ser afetada com circulação importante do vírus no período sazonal 2024/2025. No mapa estão marcados os casos humanos confirmados em 2023/2024.



- Todos os municípios - CATEGORIA 2 – devem realizar o MRC para a vacina Febre Amarela, imediatamente, após a identificação da epizootia (indeterminada ou em investigação).
- Todos os municípios - CATEGORIA 3 - devem realizar a **intensificação vacinal casa a casa e logo após o MRC**.

IMUNIZAÇÃO – INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES VACINAÇÃO

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

O estado de Minas Gerais, em sua totalidade, é Área com Recomendação de Vacina (ACRV) contra FA desde o ano de 2008. A vacina é indicada conforme recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI):

População- alvo: pessoas a partir de 9 meses de idade.

Esquema vacinal

- Crianças entre 9 (nove) meses de vida a menores de 5 (cinco) anos de idade: 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) a 59 anos de idade, não vacinada: Administrar 1 (uma) dose única.
- Caso a pessoa tenha recebido apenas uma dose da vacina Febre Amarela antes de completar 5 anos de idade: deverá receber uma dose de reforço independentemente da idade atual;
- Pessoas com 60 anos ou mais de idade: poderá ser vacinada após avaliação das condições de saúde e existência de possíveis contraindicações à vacinação;
- Viajantes internacionais e viajantes para áreas com evidência de circulação do vírus Febre Amarela (em humanos ou epizootias), não vacinados: a vacinação para viajantes deve ser realizada pelo menos com **15 dias de antecedência da viagem**.

Recomendações adicionais para a estratégia de vacinação de acordo com a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 27/2025 - DEDT/DPNI/SVSA:

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 desloquem para área onde há circulação confirmada do vírus, nos municípios Categoria 3.

CONFIRMAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DO VÍRUS AMARÍLICO - MUNICÍPIOS CATEGORIA 3

Na confirmação de circulação do vírus da Febre Amarela (em humanos ou epizootias), a vacinação deve ser considerada conforme a Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024 (<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/instrucao-normativa-do-calendario-nacional-de-vacinacao-2024-atualizada-em-30-de-outubro-2024/?wpdmdl=19865>);

- Gestantes, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação: A vacinação está contraindicada para as gestantes. No entanto, na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar o risco X benefício da vacinação.
- Mulheres nunca vacinadas ou sem comprovante de vacinação, que estejam amamentando crianças com até 6 (seis) meses de vida: A vacinação não está recomendada, devendo ser adiada até a criança completar 6 (seis) meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos ou epidemias, o serviço de saúde deverá avaliar o risco benefício da vacinação. Importante ressaltar que após a vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência. Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina de forma inadvertida, o aleitamento materno deve ser suspenso por 10 dias após a vacinação.

RECOMENDAÇÕES DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Recomenda-se que os municípios do estado de Minas Gerais implementem ações imediatas de vacinação das pessoas a partir de 9 meses de idade não vacinadas (vacinação seletiva), com o objetivo de reduzir o número de indivíduos suscetíveis à doença:

- Atualização da situação vacinal para a Febre Amarela dos trabalhadores da saúde e orientação sobre as recomendações vigentes de vacinação da FA;
- Busca ativa de não vacinados nas localidades, por meio das estratégias de Intensificação Vacinal e/ou Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais – MRC, com atenção especial à população residente e trabalhadora da zona rural;
- Intensificação das ações de vacinação (MRC ou Intensificação Vacinal) nos territórios, conforme categorização dos municípios, segundo orientações da Coordenação Estadual do Programa de Imunizações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais;
- Discussão com a Atenção Primária à Saúde sobre adoção de protocolo de verificação da situação vacinal na puericultura, visitas domiciliares e em todos os atendimentos presenciais nas unidades de saúde de crianças, adolescentes e adultos, para evitar perda de oportunidade de vacinação;
- Realização de vacinação extramuros, principalmente nas áreas de difícil acesso ou áreas que não possuam salas de vacinas para atendimento à população;
- Avaliação da possibilidade de ampliação do horário de funcionamento, abertura aos finais de semana das salas de vacinas nos municípios;
- Realização de parcerias com instituições de turismo (turismo rural e religioso) para divulgação e informação sobre a importância da vacinação 15 dias antes do passeio turístico com destino a Minas Gerais;
- Capacitação dos profissionais de saúde para a suspeição diagnóstica oportuna, manejo clínico adequado, e para notificação de casos suspeitos da doença;
- Divulgação dos protocolos da vigilância laboratorial, estabelecidos pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN), para coleta, armazenamento e transporte das amostras de casos humanos suspeitos e epizootias em PNH;
- Realização das atividades de controle vetorial, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, aplicação de inseticidas em áreas críticas (área urbana e periurbana);
- Promoção de programas educativos sobre os sintomas da febre amarela, formas de prevenção (como a eliminação de criadouros de mosquitos) e a importância da vacinação;
- Envolvimento dos líderes locais, como agentes comunitários de saúde e autoridades municipais, para reforçar a confiança na vacinação e incentivar a adesão;
- Reunião com parceiros como sindicatos, fazendeiros, agricultores familiares para orientação sobre a importância da vacinação de Febre Amarela.

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 5.110, DE 06 DE FEVEREIRO DE 2025

Esta Deliberação "Aprova as regras da política continuada de financiamento do Programa Mineiro de Imunizações (PMI), no âmbito do Estado de Minas Gerais".

Dentre os indicadores, destaca-se o indicador que irá avaliar o aumento de doses aplicadas da vacina contra a febre amarela:

Indicador II: Aumento de doses de vacina da febre amarela aplicadas no período de fevereiro a abril de 2025 no Estado de Minas Gerais.

Descrição do Indicador: Administração da vacina da febre amarela em todos os indivíduos de 9 meses a 59 anos de idade não vacinados.

SOLICITAÇÃO ÀS UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE

- Orientar sobre a necessidade do registro diário das doses aplicadas de forma nominal, no sistema utilizado pelo estabelecimento de saúde;
- Enviar relatório semanal ao Nível Central com as ações que já estão sendo realizadas pela URS e municípios, a partir do dia **24/02/2025**.

Atenciosamente,

Josianne Dias Gusmão

Coordenadora Estadual do Programa de Imunizações
CEPI/DVDTI/SVE/SUBVS/SES-MG

Marcela Lencine Ferraz

Diretora de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização
DVDTI/SVE/SUBVS/SES-MG

Aline Lara Cavalcante Oliva

Superintendente de Vigilância Epidemiológica
SVE/SUBVS/SES-MG



Documento assinado eletronicamente por **Aline Lara Cavalcante Oliva, Superintendente**, em 18/02/2025, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Lencine Ferraz, Diretor (a)**, em 18/02/2025, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josianne Dias Gusmao, Coordenador(a)**, em 18/02/2025, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **107645051** e o código CRC **F629EC24**.

Referência: Processo nº 1320.01.0169756/2024-21

SEI nº 107645051