



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

NOTA TÉCNICA Nº 14/2025-CGARB/DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. 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.

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um arbovírus transmitido por mosquitos, de grande importância em saúde pública devido ao elevado potencial de disseminação, à gravidade clínica e à elevada letalidade. No continente americano, dois ciclos de transmissão são descritos: um urbano (Febre Amarela Urbana - FAU) e outro silvestre (Febre Amarela Silvestre - FAS). O ciclo urbano tem como principal vetor os mosquitos da espécie *Aedes aegypti* e como principal hospedeiro o homem. Os últimos casos de transmissão urbana no Brasil ocorreram em 1942, no Acre. Desde então, todos os casos registrados decorreram do ciclo silvestre de transmissão, no qual os vetores são espécies silvestres de mosquitos, principalmente dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*. Neste ciclo, os primatas não-humanos (PNH) são os principais hospedeiros e o homem é um hospedeiro acidental, que se infecta ao frequentar áreas rurais e silvestres sem estar devidamente imunizado.

2.2. À medida que o ciclo silvestre não é passível de eliminação, constitui fonte potencial para a reintrodução do vírus nos ambientes urbanos infestados por mosquitos do gênero *Aedes*. A expansão da área de circulação viral observada a partir dos anos 2000, com surtos registrados nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, próximos de grandes centros urbanos densamente povoados, reacendeu a discussão sobre o risco de reurbanização da transmissão no país. Nesses cenários, destacam-se a elevada infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, intensas e sucessivas epidemias por arbovírus (dengue, Zika, chikungunya), baixas coberturas vacinais para FA, e intenso fluxo de pessoas entre áreas com e sem circulação do vírus, incluindo as áreas endêmicas (i.e., região amazônica). Assim, as mudanças no perfil epidemiológico da doença demandam a organização e ampliação das ações integradas de vigilância, prevenção e controle, no sentido de reduzir o risco de infecção e prevenir a reurbanização da transmissão no país.

2.3. Esta Nota Técnica orienta as ações de controle vetorial do *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus* em localidades com registro de casos humanos e/ou PNH suspeitos ou confirmados de febre amarela, em complemento às estratégias e recomendações de vigilância, prevenção e controle dispostas no Guia de Vigilância em Saúde - 6ª edição, no Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não-Humanos e Entomologia aplicada à Vigilância da Febre Amarela - 2ª edição atualizada, e no Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela - 2ª edição.

3. **CENÁRIOS A SEREM OBSERVADOS PARA A APLICAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL**

3.1. Para fins de aplicação das ações de controle vetorial propostos nesta Nota, entende-se por **áreas periurbanas** aquelas em zonas de transição entre o ambiente urbano e o rural/silvestre, que apresentam menor densidade populacional que as áreas urbanas, com presença de atividades agrícolas, terrenos baldios, matas e cursos d'água, além de infraestrutura menos consolidada, com áreas de ocupação irregular e presença de animais domésticos e silvestres. Por sua vez, as **áreas urbanas** são caracterizadas por alta densidade populacional, infraestrutura consolidada (edificações, ruas pavimentadas, sistemas de esgoto e água encanada) e predomínio de atividades não agrícolas, além de apresentarem maior concentração de residências, comércios e serviços, resultando em ambientes mais modificados pela ação humana.

3.2. Embora o local de residência de um caso humano ou o local de ocorrência de uma epizootia em PNH possam não representar o local exato de infecção, a permanência nesses ambientes durante a fase de viremia pode representar risco aumentado para a população local. Assim, tanto o local provável de infecção (LPI) e os locais de permanência dos casos humanos suspeitos quanto o local de ocorrência das epizootias em PNH devem ser alvos das medidas de prevenção e controle. A detecção de epizootias em PNH ou de casos humanos em áreas periurbanas, onde existe sobreposição de populações humanas, de PNH e de mosquitos (tanto silvestres quanto urbanos), configura situação de risco de infecção para a população residente e/ou visitante e risco de reurbanização da transmissão, uma vez que esse contexto oferece as melhores oportunidades para a eventual adaptação do vírus a outras espécies potencialmente vetoras. Áreas urbanas, por sua vez, constituem ambientes propícios ao contato frequente e intenso entre vetores e hospedeiros, e o estabelecimento do vírus nesse ambiente pode impor graves impactos à saúde pública.

3.3. Nesse sentido, localidades com eventos suspeitos ou confirmados em humanos ou PNH situadas em áreas periurbanas ou urbanas podem ser alvos de ações específicas de controle do *Aedes aegypti* e de *Aedes albopictus* para a redução do risco de transmissão, em complemento àquelas de intensificação da vacinação (busca ativa e vacinação de indivíduos não vacinados), de investigação entomoviológica de mosquitos silvestres e urbanos, além de outras ações especificadas nos documentos norteadores da vigilância da FA.

#### 4. AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL EM ÁREAS PERIURBANAS E URBANAS

4.1. A partir da **detecção de eventos suspeitos de FA** com LPI ou local de ocorrência em **áreas periurbanas ou urbanas**, devem ser realizadas visitas domiciliares nas áreas de borda (300 ou 400 metros a partir da mata), com ações de comunicação e educação em saúde junto à população residente, manejo de criadouros voltado para a eliminação mecânica e/ou proteção dos depósitos, e tratamento focal (quando aplicável). Recomenda-se que as ações sejam realizadas a partir do LPI ou local de ocorrência e ampliadas na medida da capacidade operacional e do registro de outros eventos no município, se necessário com apoio da Secretaria de Estado da Saúde para a implementação das ações. É importante que essas ações sejam realizadas semanalmente para interromper o ciclo reprodutivo dos mosquitos, e com a participação ativa da população, dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

4.2. A partir da **detecção de eventos confirmados de FA** com LPI ou local de ocorrência em **áreas periurbanas ou urbanas**, recomenda-se:

4.2.1. Aplicação espacial do adalcida a base de imidacloprida e praletirina (Cielo ULV) a ultrabaixo volume (UBV) com nebulizador costal motorizado no peridomicílio das áreas de borda (300 ou 400 metros a partir da mata). Além disso, deve-se avaliar o nível de infestação das áreas adjacentes e, caso seja possível e necessário, sugere-se aplicação por meio de UBV veicular. Para a aplicação espacial, devem ser observadas as recomendações constantes na [Nota Técnica Nº 1/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS](#).

4.2.2. Borrifação Residual Intradomiciliar para o *Aedes* (BRI-*Aedes*) do adalcida residual a base clotianidina e deltametrina (Fludora® Fusion) com pulverizador de compressão prévia manual ou elétrico nos ambientes internos de imóveis localizados no raio do LPI ou local de ocorrência (300 ou 400 metros a partir da mata) e imóveis especiais, como unidades de saúde (UBS, UPA, hospitais etc). O objetivo é promover maior proteção à população contra o *Aedes* nessas áreas. Para a aplicação residual, devem ser observadas as recomendações constantes no [Manual para aplicação de borrifação residual em áreas urbanas para o controle do \*Aedes aegypti\*](#) até que as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas seja publicada.

4.2.3. Convém ressaltar que não é recomendada a aplicação de inseticida em qualquer modalidade em áreas de mata. As ações de controle vetorial químico devem ser focadas nas áreas urbanas ou periurbanas vizinhas à mata.

4.3. Para a melhor eficiência das ações, recomenda-se que os gestores municipais mobilizem a população para o manejo de criadouros e abertura das residências nos dias de aplicação dos adalcidas, seja costal ou veicular, ou ainda para aceitação da BRI-*Aedes*. Esta ação deve ser amplamente divulgada por meio de rádio local, redes sociais e outros meios de comunicação disponíveis. Reforça-se a necessidade do envolvimento e mobilização dos ACE e ACS e do setor de limpeza urbana.

4.4. Especial atenção deve ser dada às áreas em que houver detecção ou permanência de casos humanos e/ou de PNH suspeitos ou confirmados de FA e que constituam áreas prioritárias (definidas a partir da estratificação de risco intramunicipal) ou pontos estratégicos (com concentração de depósitos do tipo preferencial ou especialmente vulneráveis à introdução do vetor) para o controle do *Aedes*.

#### 5. AÇÕES COMPLEMENTARES DE VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

5.1. A estratificação de risco intramunicipal, o Levantamento Rápido de Índices de *Aedes aegypti* (LIRAA) e o Monitoramento Entomológico por Ovitampas constituem estratégias ferramentas essenciais para a avaliação de risco e o planejamento das ações de controle vetorial, conforme as orientações do Ministério da Saúde contidas na Nota Informativa Nº 37/2023 - CGAR/DEDT/SVSA/MS.

5.2. Adicionalmente, o monitoramento entomoviológico de populações de mosquitos urbanos é ação prevista no Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela - 2ª edição e deve ser realizado com o intuito de favorecer a eventual detecção de infecção de *Aedes* spp. pelo vírus da FA.

5.3. Durante a execução das ações de saúde pelos ACE e ACS, a população deve ser orientada quanto à necessidade de atualização da carteira de vacinação, principalmente da vacina FA, e à importância da notificação da ocorrência de mortes de PNH na região.

5.4. Recomenda-se a intensificação das ações de controle vetorial quando houver sobreposição da transmissão de FA com outras arboviroses como dengue, chikungunya e Zika. Nessas situações, o gestor de saúde do município deve avaliar as áreas de maior risco, a capacidade operacional (recursos humanos, equipamentos, insumos, entre outros) e, se necessário, buscar apoio junto à Secretaria de Estado da Saúde para o planejamento e implementação das ações.

#### 6. CONCLUSÃO

6.1. O controle vetorial em áreas de ocorrência (ou permanência) de humanos ou primatas não-humanos suspeitos ou confirmados de febre amarela é componente essencial do conjunto de ações e estratégias para a redução do risco de infecção e do risco de reurbanização da transmissão no Brasil. As ações dispostas nesta Nota Técnica complementam aquelas recomendadas nos documentos que normatizam as ações de vigilância e resposta da febre amarela, tais como a intensificação das vigilâncias de primatas não-humanos e de casos humanos e a ampliação das coberturas vacinais e intensificação da vacinação, e devem ser realizadas de modo integrado e coordenado entre os diferentes eixos de atuação e esferas de gestão.

6.2. Informações adicionais acerca da febre amarela estão disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela>.

LIVIA CARLA VINHAL FRUTUOSO  
Coordenadora-Geral de Vigilância de Arboviroses

ALDA MARIA DA CRUZ  
Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

ETHEL MACIEL  
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

## 7. MATERIAIS DE REFERÊNCIA

- 7.1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 6. ed. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_v2\\_6ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf).
- 7.2. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos e Entomologia aplicada à Vigilância da Febre Amarela. 2. ed. atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epizootias\\_primatas\\_humanos\\_entomologia\\_2ed\\_atual.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epizootias_primatas_humanos_entomologia_2ed_atual.pdf).
- 7.3. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/febre-amarela/plano\\_contingencia\\_emergencias\\_febre\\_amarela\\_2\\_ed-1.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/febre-amarela/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela_2_ed-1.pdf/view).
- 7.4. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual sobre medidas de proteção à saúde dos agentes de combate às endemias. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/zika/manual\\_protecao\\_agentes\\_endemias.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/zika/manual_protecao_agentes_endemias.pdf/view).
- 7.5. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 1/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS. Apresenta as características gerais relacionadas ao produto atualmente preconizado para as atividades de controle químico a Ultra Baixo Volume (UBV), CIELO ULV. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-12020-cgarbdeidtsvsmms.pdf/view>.
- 7.6. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 37/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS. Apresenta orientações para implementação de novas tecnologias de controle vetorial em municípios acima de 100 mil habitantes. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2023/nota-informativa-no-37-2023-cgarb-dedt-svsa-ms/view>.
- 7.7. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 35/2024-CGAR/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. 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>.
- 7.8. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para aplicação de borrifação residual em áreas urbanas para o controle do *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51639>.
- 7.9. 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. 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>.



Documento assinado eletronicamente por **Lívia Carla Vinhal Frutuoso, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Arboviroses**, em 05/03/2025, às 17:22, 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 **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 05/03/2025, às 18:07, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 05/03/2025, às 19:01, 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 **0046135518** e o código CRC **DD46F56B**.