



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 Nº 76/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Informe sobre a situação epidemiológica da covid-19 no Brasil, vigilância genômica, cobertura vacinal e medidas de prevenção e controle da doença.

2. **ANÁLISE**

2.1. Em maio de 2023, a covid-19 deixou de ser considerada uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No entanto, cabe ressaltar que o SARS-CoV-2 continua circulando no Brasil e no mundo e a covid-19 passou a ser um problema de saúde estabelecido e contínuo. Além disso, ainda há o risco do surgimento de novas variantes de preocupação (VOC, do inglês *Variant of Concern*), de interesse (VOI, do inglês *Variant of Interest*) ou sob monitoramento (VUM, do inglês *Variant under Monitoring*), que podem, a qualquer momento, alterar o cenário epidemiológico da doença.

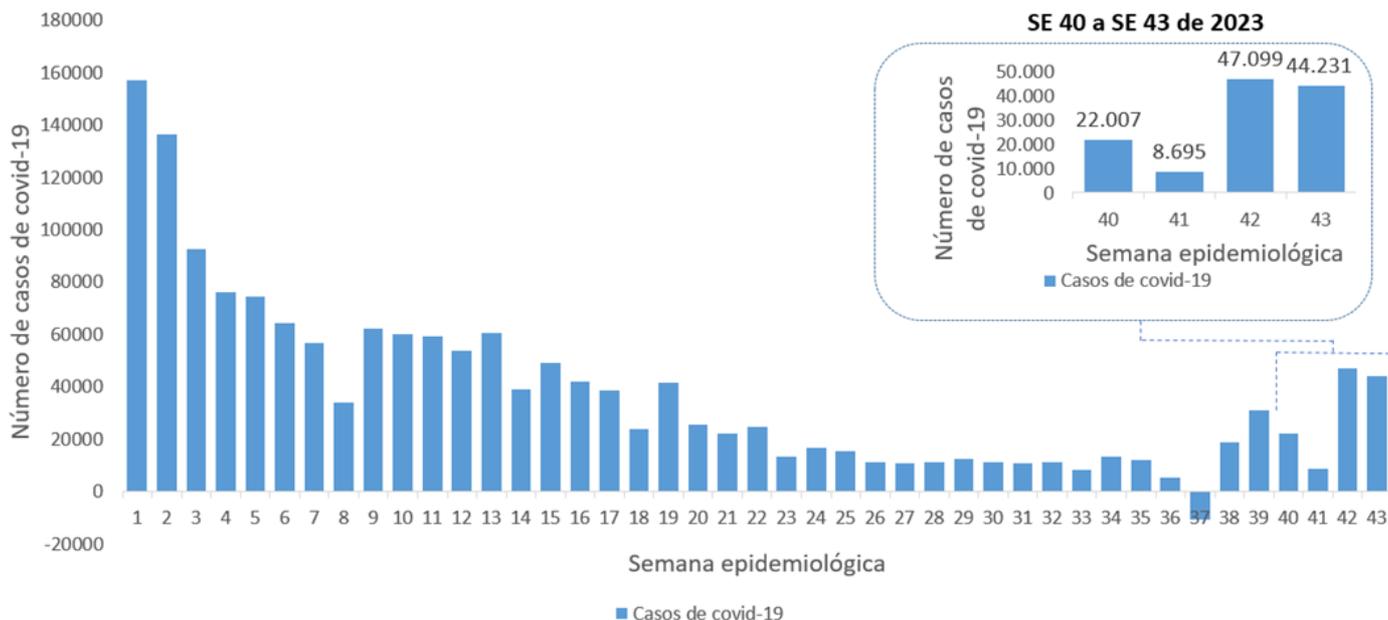
2.2. Desta forma, o contínuo monitoramento e a adoção de medidas de prevenção e controle para a diminuição da transmissão do SARS-CoV-2 são de suma importância para a redução da morbimortalidade da doença. Este documento tem como objetivo informar sobre a situação epidemiológica atual da covid-19 no Brasil, vigilância genômica e cobertura vacinal, além de reforçar a necessidade da manutenção da adoção das medidas de prevenção e controle, principalmente a vacinação, em conjunto com as medidas não farmacológicas, de modo a diminuir a propagação da covid-19 (e, conseqüentemente, das novas variantes/linhagens do SARS-CoV-2) no território nacional.

3. **SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19 NO BRASIL**

3.1. No Brasil, em 2023, até a Semana Epidemiológica 43 (SE 43) registrou-se 1.618.663 casos de covid-19 (Figura 1). Nas últimas Semanas Epidemiológicas de 40 a 43, que correspondem a 01 de outubro a 28 de outubro, foram informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde o total de 122.032 casos acumulados.

3.2. A partir da SE 40 de 2023, observa-se uma redução de casos no Brasil, oscilando de 22.007 (SE 40) a 8.695 (SE 41). Houve um aumento nos registros na SE 43 com 47.099 casos. Na última SE, foram registrados 44.231 casos (SE 43), com redução de 6,1% em relação a SE 42. Os casos por covid-19 no país e Unidades da Federação (UF) podem ser acompanhados por meio do Painel COVID-19 no Brasil disponível no portal do Ministério da Saúde no link: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html).

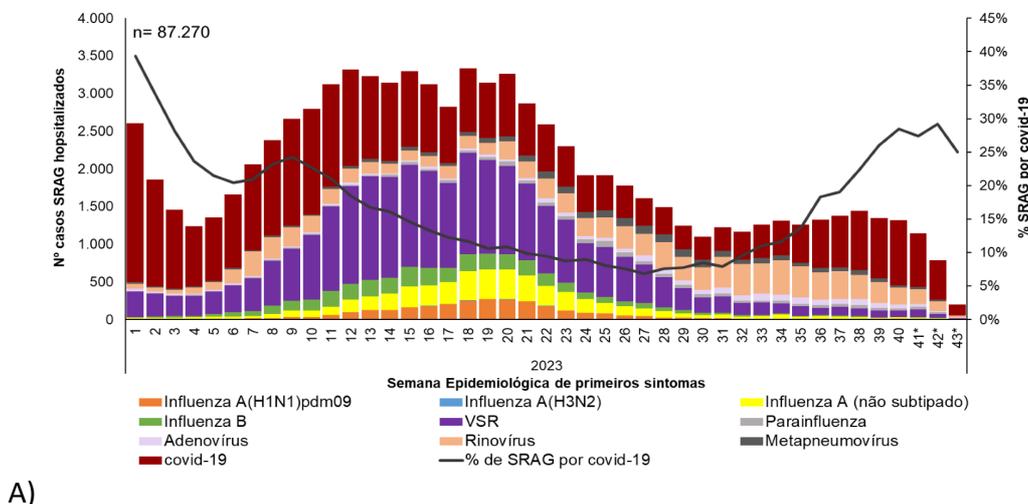
Figura 1 - Distribuição dos casos por covid-19, segundo Semana Epidemiológica por data de notificação, Brasil, 2023



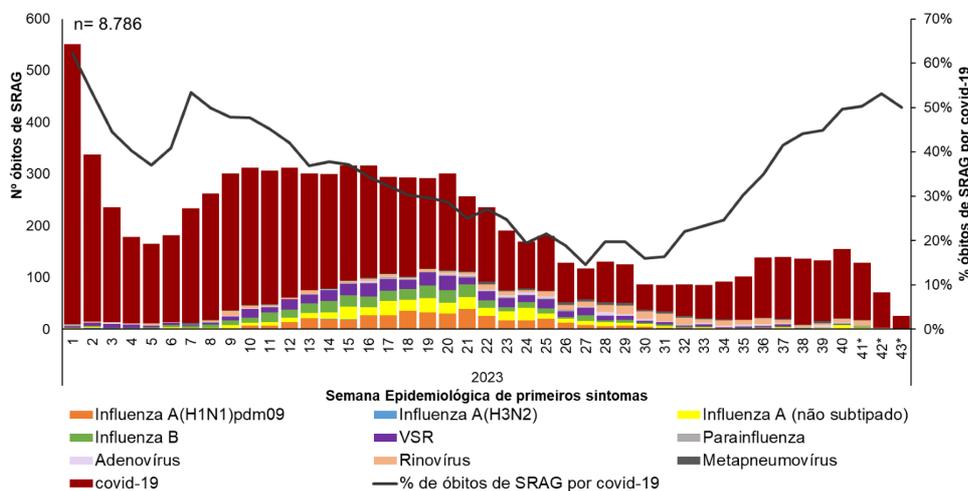
Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde, atualizado em 28 de outubro de 2023, dados sujeitos a alterações.  
 Nota: A barra invertida (negativa) corresponde a qualificação dos dados informados nas semanas anteriores, resultando na alteração dos valores informados na SE 37.

3.3. Em relação aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em 2023, até a SE 43, foram notificados 204.507 casos de SRAG hospitalizados, em 39% (80.069) houve identificação de vírus respiratórios (Influenza, covid-19 ou OVR). Destes, 43% foram em decorrência da covid-19, seguido de 31% por VSR e 15% por Influenza. Entre o total de hospitalizações, observa-se maior proporção de identificação de SARS-CoV-2 a partir da SE 30. Entre as SE 38 e 41, foram notificados 5.345 casos de SRAG, com predomínio de identificação de SARS-CoV-2 (60%) e Rinovírus (20%) (2A). No mesmo período (SE 38 a 41), identifica-se um cenário diferente quando observada a distribuição dos óbitos por SRAG, tendo como predomínio o SARS-CoV-2 (87%) (Figura 2B).

Figura 2 - Distribuição dos casos (A) e óbitos (B) de SRAG por covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2023 até a SE43.



A)

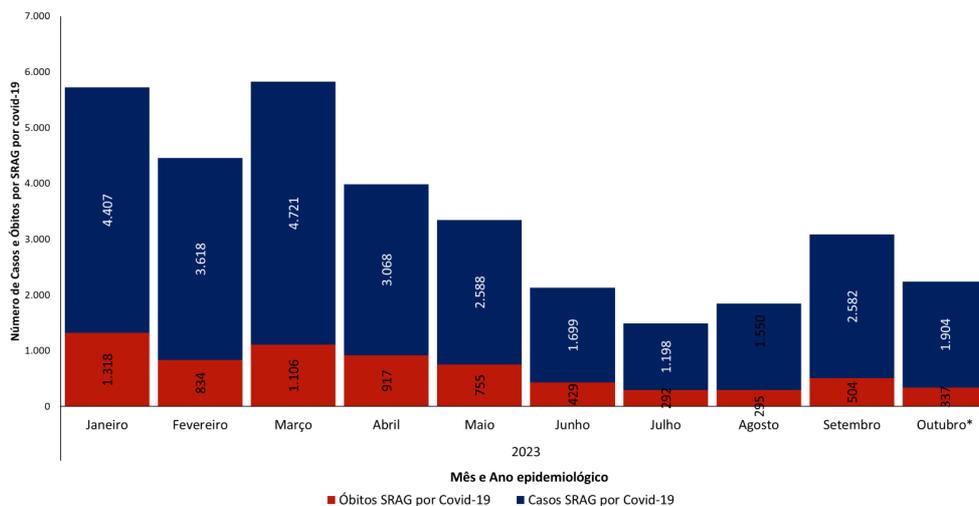


B)

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 30 de outubro de 2023, dados sujeitos a alterações.

3.4. Especificamente em relação aos casos de SRAG por covid-19 em 2023, observa-se uma expressiva tendência de redução entre os meses de abril a julho com posterior aumento a partir de agosto (Figura 3).

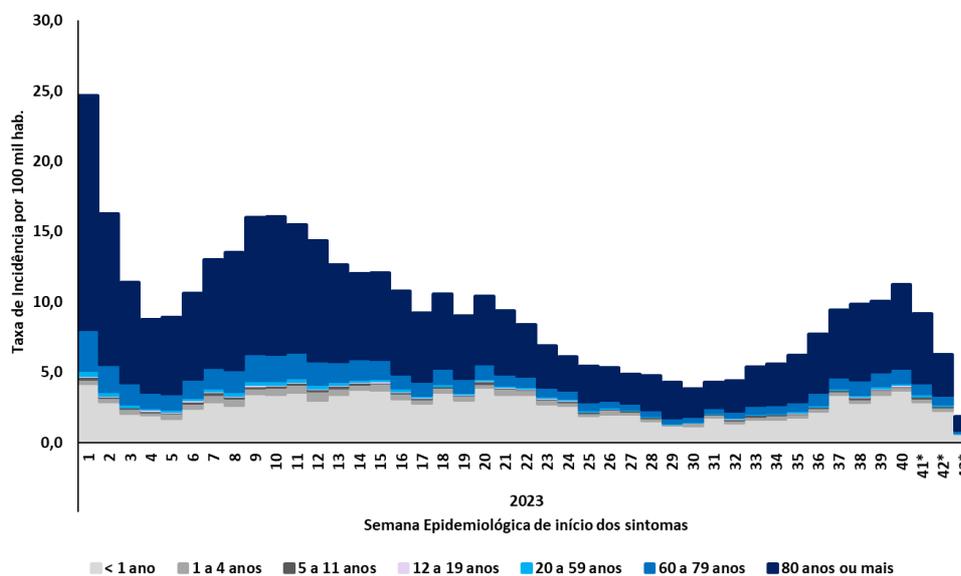
Figura 3 - Distribuição dos casos e óbitos de SRAG por covid-19, segundo mês de início dos sintomas. Brasil, 2023 até a outubro incompleto.



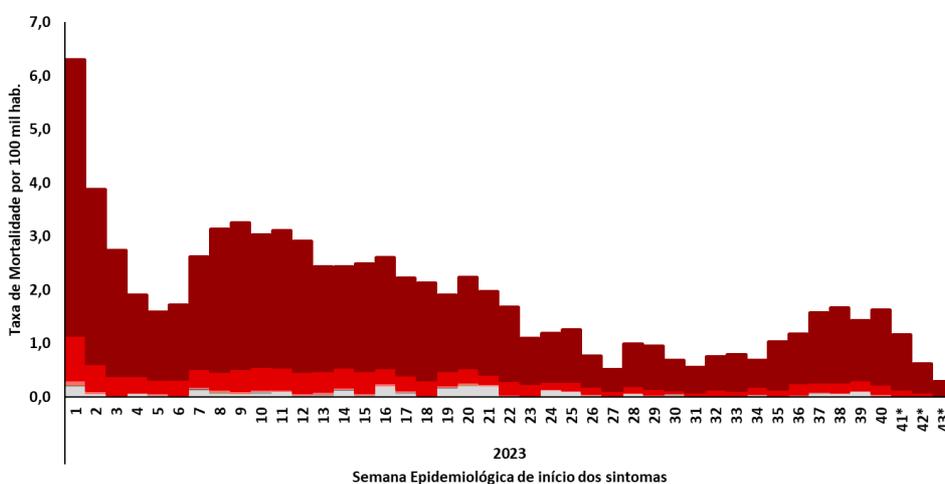
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 30 de outubro de 2023, dados sujeitos a alterações.

3.5. Em relação ao aumento evidenciado a partir da SE 33, os casos de SRAG por covid-19 foram em sua maioria em idosos de 80 anos ou mais, seguido das crianças menores de 1 ano de idade (Figura 4A). Em relação aos óbitos de SRAG por covid-19, neste mesmo período, os idosos com 80 anos ou mais foram os mais acometidos (Fig4B).

Figura 4 - Incidência e mortalidade de SRAG por covid-19, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Brasil, 2023 até a SE 43.



A)



B)

#### 4. VIGILÂNCIA GENÔMICA DO SARS-COV-2

4.1. No período de fevereiro de 2020 e outubro de 2023, foram compartilhadas na plataforma GISAID por laboratórios brasileiros, 239.317 sequências do SARS-CoV-2 (referentes a amostras coletadas no mesmo período). Desse total de submissões, 114.218 (47,7%) foram referentes à variante Ômicron e suas sublinhagens (Figura 5).

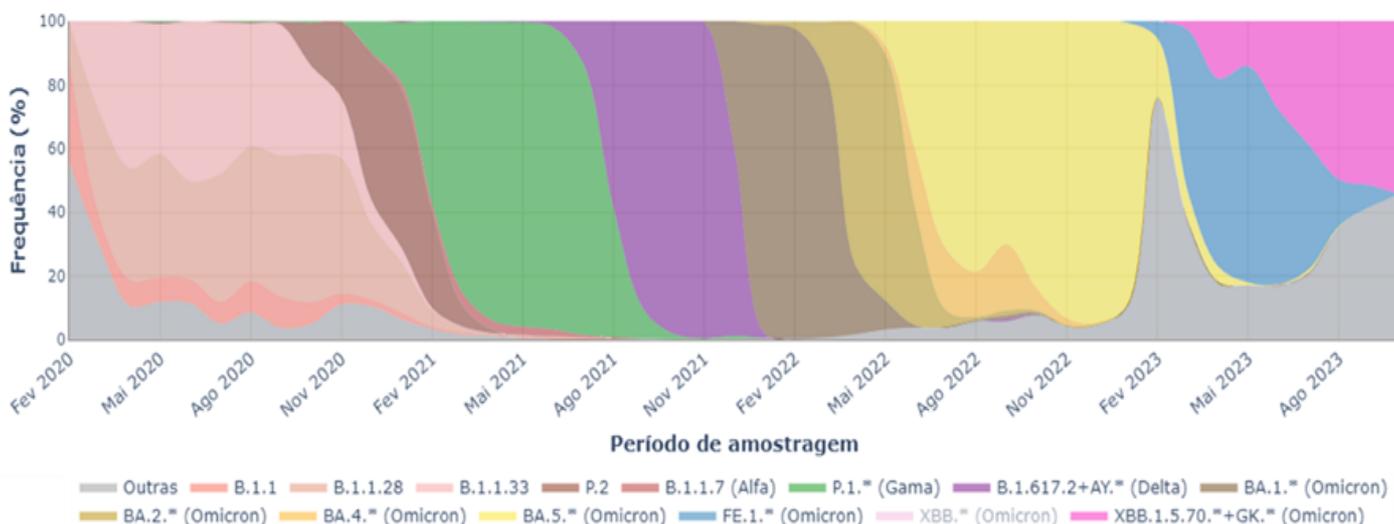
4.2. Quanto ao período de janeiro a outubro de 2023, no Brasil foram submetidas 9.089 sequências, das quais, entre as linhagens descendentes da XBB.\*, a de maior relevância é a linhagem XBB.1.\*, com a VOI XBB.1.5.\* (sublinhagem descendente) apresentando maior proporção (56%) (Figura 6). O mesmo padrão é observado em todas as Unidades Federadas (Figura 7). Cabe salientar que a sublinhagem descendente da XBB.1.5.\*, GK.1.\*, vem apresentando aumento expressivo desde maio, representando 33% das sequências referentes as amostras coletadas em outubro (Figura 8).

4.3. Quanto às variantes de interesse e sob monitoramento, no Brasil, a VOI XBB.1.16,\* possui 91 amostras sequenciadas e submetidas ao GISAID, no referido período, sendo observado aumento de 48,3% quando comparado as coletas realizadas no mês de setembro em relação a agosto. No que se refere a VOI EG.5.\*, desde a sua classificação em 09 de agosto de 2023, foram reportados 55 sequenciamentos e, quando comparado o mês de setembro em relação agosto, observa-se aumento de 45%.

4.4. Quanto a variante BA.2.86, inserida na lista da VUM pela OMS em 17 de agosto de 2023, devido a identificação de mais de 30 mutações na proteína spike (S), em 25 de outubro de 2023 foi submetida uma sequência dessa VUM, referente a um caso residente do estado de São Paulo, de um

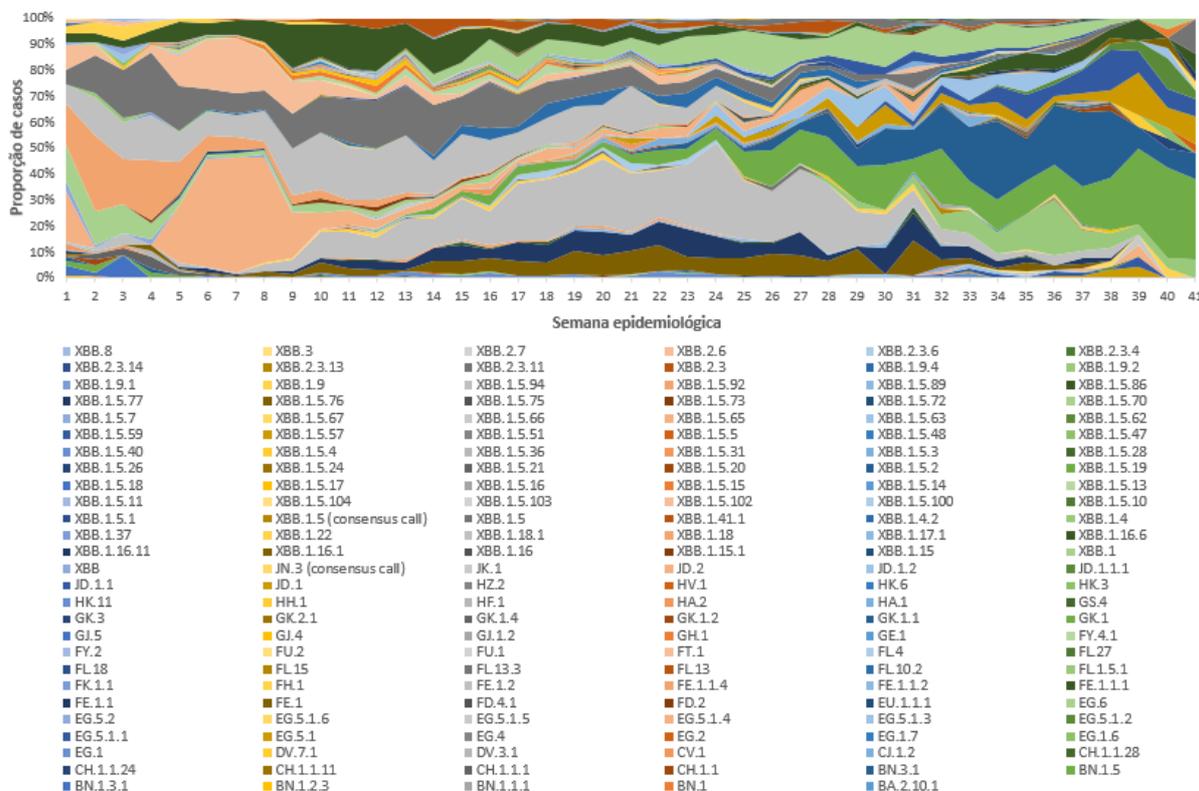
indivíduo de 88 anos, sexo masculino, com comorbidade, histórico de viagem internacional e que evoluiu a óbito após nove dias de hospitalização. A equipe de vigilância local segue monitorando todos os contatos do referido caso. Está é a única amostra identificada até o momento no Brasil.

Figura 5. Número de sequências do SARS-CoV-2 submetidas na Plataforma GISAID, por data de coleta das amostras e variantes/linhagens relevantes. Brasil, fevereiro de 2020 a outubro de 2023.



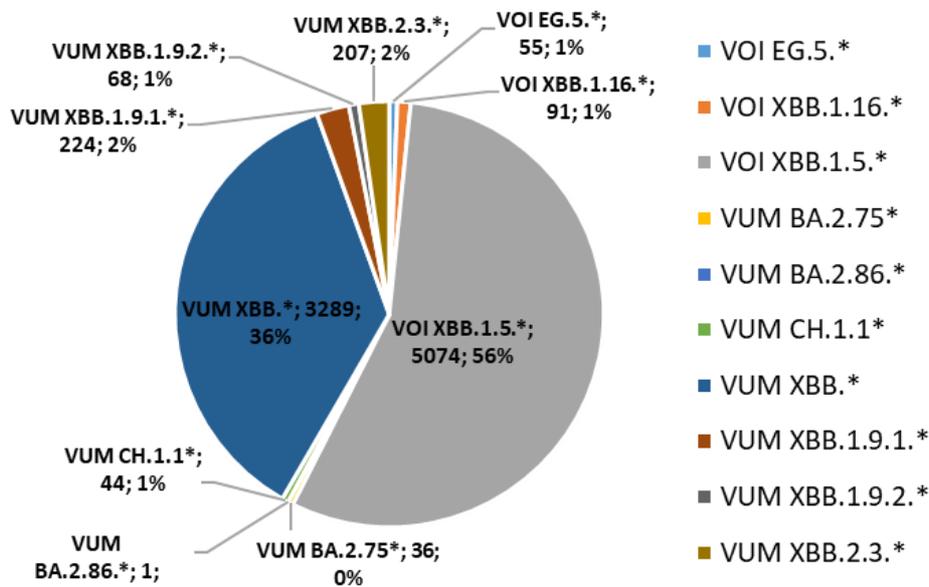
Fonte: Fiocruz. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 31/10/2023.

Figura 6. Número de sequências do SARS-CoV-2 submetidas na Plataforma GISAID, por linhagem e semana epidemiológica de coleta da amostra. Brasil, janeiro a outubro de 2023.



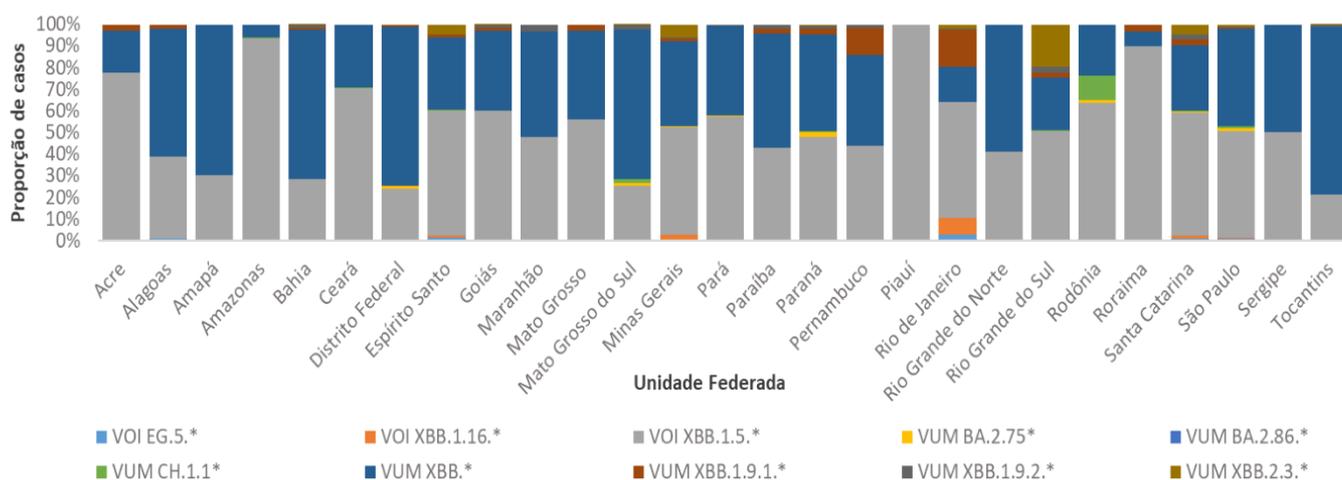
Fonte: GISAID. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 31/10/2023.

Figura 7. Número e proporção de sequências reverentes às variantes de interesse (VOI) e Variantes de monitoramento (VUM) submetidas à Plataforma GISAID. Brasil, janeiro a outubro de 2023.



Fonte: GISAID. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 31/10/2023.

Figura 8. Proporção de sequências reverentes às variantes de interesse (VOI) e Variantes de monitoramento (VUM), submetidas à plataforma GISAID por Unidade Federada. Brasil, janeiro a outubro de 2023.



Fonte: GISAID. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 31/10/2023.

## 5. TRATAMENTO DOS CASOS NÃO GRAVES DE COVID-19

5.1. A associação dos fármacos antivirais nirmatrelvir e ritonavir (NMV/r) foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento da covid-19 não grave, na população de maior risco de agravamento pela doença, visando reduzir as hospitalizações, complicações e óbitos pela doença.

5.2. O NMV/r está indicado para pacientes com diagnóstico confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (por exame de biologia molecular ou teste de antígeno) com sintomas leves a moderados (não graves) e que não requerem oxigênio suplementar, independentemente do status vacinal e que fazem parte dos seguintes grupos:

- Indivíduos imunocomprometidos com idade  $\geq 18$  anos
- Indivíduos com idade  $\geq 65$  anos.

5.3. Apesar dos avanços da vacinação no Brasil, há evidências de resposta vacinal reduzida em pessoas idosas e imunossuprimidas, o que corrobora a importância de disponibilizar alternativas terapêuticas para essas populações.

5.4. O medicamento está disponível apenas para o público específico e deve ser utilizado nos cinco primeiros dias de sintomas e após avaliação médica, devido à possibilidade de interações com outras medicações e possíveis contraindicações à sua utilização.

5.5. Mais informações podem ser obtidas por meio da consulta ao “Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ ritonavir em pacientes com covid-19, não hospitalizados e de alto risco” disponível através do endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf/view>.

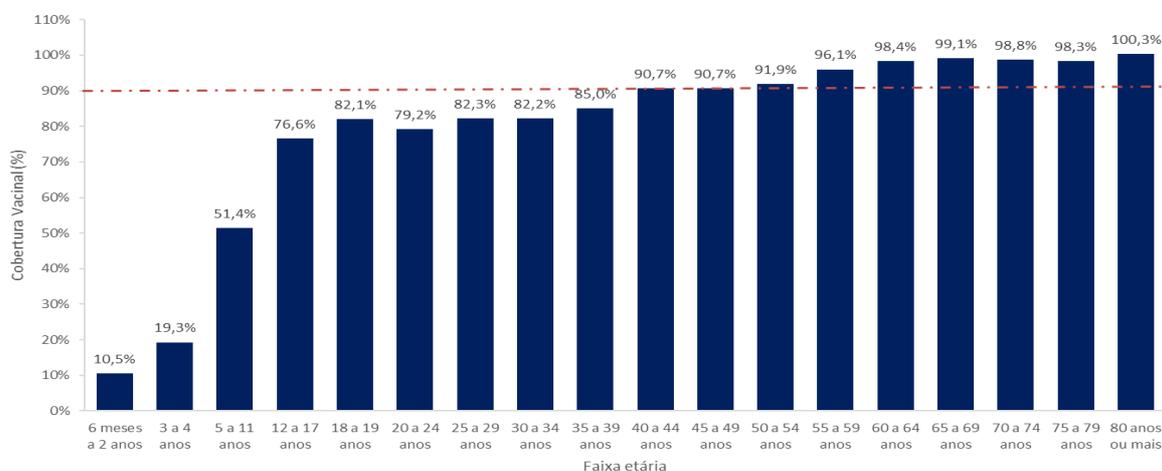
## 6. VACINAÇÃO

6.1. É inegável que as vacinas COVID-19 tiveram grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, tendo evitado centenas de óbitos e internações no Brasil desde a sua introdução. De fato, desde o início da campanha de vacinação em janeiro de 2021 pode-se observar uma queda importante das internações e óbitos por covid-19 nas diferentes faixas etárias à medida que se avançou na vacinação.

6.2. A avaliação do calendário para vacinas COVID-19 e a necessidade de uma nova campanha no ano de 2024 vem sendo priorizada e discutida amplamente pelo Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI). O principal objetivo da vacinação é a redução da morbimortalidade causada pela doença, assim como a proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e serviços essenciais. Considerando dados epidemiológicos e científicos, atualização de vacinas de acordo com o surgimento de variantes, aprovações regulatórias e disponibilidade de imunizantes, novas recomendações sobre nova dose e público elegível são necessárias.

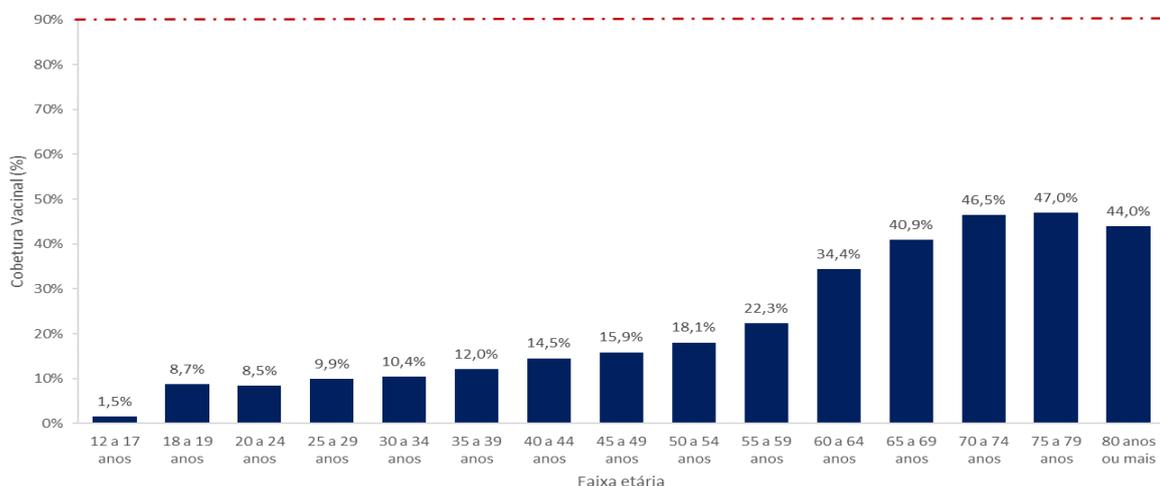
6.3. Até o dia 01 de novembro de 2023, foram administradas cerca de 518,2 milhões de doses de vacina monovalente em toda população brasileira, sendo que a cobertura vacinal para 2 doses da vacina foi de 79,63%, para três doses foi de 48,34%, e para quatro doses foi de 14,02%. As únicas faixas etárias que conseguiram alcançar a meta de cobertura vacinal de 90% para o esquema primário de duas doses, foram: de 40 anos a 44 anos (90,7%); 45 a 49 anos (90,7%); 50 a 54 anos (91,9%); 55 a 59 anos (96,1%); 60 a 64 anos (98,4%); 65 a 69 anos (99,1%); 70 a 74 anos (98,8%); 75 a 79 anos (98,3%) e 80 anos e mais (100%) (Figura 9). Em se tratando das vacinas bivalentes, foram administradas cerca de 30,07 milhões de doses para pessoas a partir de 12 anos de idade, sendo do grupo prioritário, e para toda a população brasileira a partir de 18 anos de idade, sendo que a cobertura vacinal para a dose de reforço para a bivalente foi de 16,88%. A faixa etária que apresentou maior cobertura vacinal foi a de 75 a 79 anos de idade (47%) (Figura 10).

Figura 9. Cobertura vacinal das vacinas COVID-19 monovalentes, por esquema primário, por faixa etária, Brasil – 2023\*.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS. \*Dados preliminares em: 01/11/23.

Figura 10. Cobertura vacinal das vacinas COVID-19 bivalentes, por faixa etária, Brasil – 2023\*.



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS. \*Dados preliminares em: 01/11/23.

6.4. Considerando o exposto neste documento, entende-se a importância da realização de uma Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 no Brasil em 2024 visando proteger principalmente grupos de maior risco para doença grave, bem como os mais expostos.

6.5. Para a Campanha de vacinação de 2024, foram definidos os grupos elegíveis para vacinação com base em dados epidemiológicos, evidências científicas e discussões com especialistas no âmbito da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (CTAI), considerando o maior risco para agravamento e óbito pela covid-19 e proteção da força de trabalho para manutenção do funcionamento dos serviços de saúde.

6.6. A campanha de vacinação contribui para redução de complicações decorrentes da covid-19 nos grupos vacinados, além de contribuir para diminuição das internações hospitalares, mortalidade evitável e gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias.

6.7. Nas campanhas de vacinação, a comunicação e mobilização da população são fundamentais para que se obtenha uma maior adesão a esta estratégia. A comunicação social e os esforços das sociedades científicas e entidades de classe são importantes nas três esferas de gestão para atender às demandas dos educadores, dos profissionais de saúde, da população e da sociedade civil, assim como influenciar na captação da população-alvo da ação.

6.8. O Ministério da Saúde tem empreendido esforços para assegurar a disponibilização de vacinas seguras e eficazes à população brasileira, respeitando a viabilidade operacional e o acesso universal, e reforça que as vacinas monovalentes disponíveis atualmente nas salas de vacinação de todo o país, são eficazes e protegem contra casos graves e óbitos por covid-19, e continuarão disponíveis para imunização da população.

6.9. Ressalta-se ainda que as orientações exaradas pelo Ministério da Saúde são pautadas em estudos científicos que embasam as análises das estratégias de vacinação a serem usadas, as quais consideram o cenário epidemiológico internacional e nacional, bem como o avanço da vacinação no país.

6.10. A principal medida de prevenção contra a covid-19 é a vacina. Ressalta-se que a vacina contra a covid-19 está disponível para toda a população acima de 6 meses de idade e recomenda-se que a população mantenha o calendário vacinal atualizado, inclusive com as doses de reforço, preferencialmente com a vacina bivalente quando recomendado.

## 7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS

7.1. Para redução da transmissibilidade de vírus respiratórios, além da vacinação, o MS continua reforçando a importância da adoção do conjunto de medidas não farmacológicas de prevenção e controle, que devem ser utilizadas de forma integrada, e incluem: etiqueta respiratória; higienização das mãos com álcool 70% ou água e sabão; ventilação, limpeza e desinfecção adequada de ambientes; isolamento dos casos confirmados de covid-19; e uso de máscaras.

7.2. As máscaras são recomendadas principalmente para pessoas com fatores de risco para complicações por doenças respiratórias (imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas

comorbidades) em situações de maior risco de infecção por vírus respiratórias, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde e por pessoas com sintomas respiratórios.

7.3. As máscaras podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte de infecção (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente).

7.4. Diante a mudança do cenário epidemiológico da covid-19, o uso de máscaras faciais tornou-se facultativo em diversos municípios e UF no Brasil. Contudo, o MS recomenda que as máscaras sejam utilizadas, principalmente, nas seguintes situações:

- Por pessoas com sintomas gripais, ou pessoas que tenham tido contato próximo com pessoas com doenças respiratórias;
- Por pessoas com diagnóstico laboratorial positivo para covid-19 (por teste de antígeno ou biologia molecular), inclusive assintomáticas;
- Por pessoas com fatores de risco para complicações por doenças respiratórias (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de infecção por vírus respiratórios, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde;
- Na ocorrência de surtos de síndrome gripal em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, independentemente de apresentarem sintomas, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas;
- Por profissionais que trabalham diretamente com idosos ou pessoas com comorbidades (ex: instituições de longa permanência);
- Por profissionais de saúde, de acordo com as recomendações da Anvisa, conforme descrito na NT GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em maio de 2023 e disponível em:  
[https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notastecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020\\_servicos-saudeorientacoes-covid\\_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notastecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020_servicos-saudeorientacoes-covid_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf/view).

7.5. As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de dois anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

7.6. Em relação aos tipos de máscaras, ressalta-se que os respiradores de proteção respiratória (padrão N95, PFF2 ou equivalente) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão de vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1. Com o aumento do número de casos observados nas últimas semanas, o Ministério da Saúde reforça a necessidade da manutenção da adoção das medidas de prevenção e controle da covid-19, principalmente a vacinação, em conjunto com as medidas não farmacológicas, de modo a diminuir a propagação da covid-19 (e, conseqüentemente, das novas variantes/linhagens do SARS-CoV-2) no território nacional.

8.2. Orienta-se que seja priorizado o diagnóstico laboratorial por RT-PCR (reação de transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase), a fim de que essas amostras possam ser submetidas à análise genômica. Apesar do alcance e da aplicabilidade dos TR-Ag, ressalta-se que o exame padrão ouro para diagnóstico da covid-19 é o teste de biologia molecular (RT-PCR) e o mesmo precisa ser realizado em pacientes atendidos em unidades sentinelas de SG e nos casos de SRAG hospitalizados suspeitos de covid-19. É importante que estes casos tenham amostras coletadas para realização do exame por biologia molecular, independentemente da realização do TR-Ag. Ressalta-se,

ainda, a importância desse exame para a vigilância genômica, já que um quantitativo dessas amostras é encaminhado para sequenciamento genômico.

8.3. Importante também que as equipes de vigilância epidemiológica reforcem as atividades de preenchimento das variáveis referentes à vigilância genômica nas fichas de notificação individual de casos de SG e SRAG no sistema SIVEP-Gripe.

8.4. O Ministério da Saúde informa ainda que o antiviral nirmatrelvir/ e ritonavir (NMV/r) está disponível na rede pública de saúde para pessoas com maior risco de agravamento pela infecção pelo SARS-CoV-2, para ser utilizado nos primeiros 5 dias de sintomas, com o objetivo de reduzir o risco de complicações pela doença. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos casos suspeitos de covid-19 em pessoas elegíveis para adequada avaliação dos casos e prescrição do medicamento.

8.5. As orientações contidas neste documento podem ser atualizadas conforme novas evidências sobre o tema.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para uso do Antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em Pacientes com Covid-19, não Hospitalizados e de Alto Risco. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra a Covid-19. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-tecnicos/2023/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-covid-19/view>

GLOBAL INITIATIVE ON SHARING ALL INFLUENZA DATA (GISAID). Tracking of variants. 2023. Disponível em: <https://www.gisaid.org/hcov19-variants/>. Acesso em: 30 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Statement of the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the covid-19 pandemic. 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-internationalhealth-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-internationalhealth-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic). Acesso em: 05 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Tracking SARS-CoV-2 variants. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>. Acesso em: 30 out. 2023.

MARCELO YOSHITO WADA

Coordenador-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - Substituto

Thiago Fernandes da Costa

Coordenador-Geral de Incorporação Científica e Imunização - Substituto

EDER GATTI FERNANDES

Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis**, em 08/11/2023, às 18:21, 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 **Marcelo Yoshito Wada, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis substituto(a)**, em 09/11/2023, às 11:35, 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 **Thiago Fernandes da Costa, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização substituto(a)**, em 09/11/2023, às 22:20, 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](#).



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 **0037078095** e o código CRC **EC860A93**.

Referência: Processo nº 25000.158134/2022-63

SEI nº 0037078095

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