



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 37/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atualizações da nota técnica Nº 27/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis (DPNI) sobre a situação do território Yanomami no Estado de Roraima e trazer recomendações sobre vacinação a serem consideradas para população Yanomami.

2. **ANÁLISE**

2.1. O DPNI por intermédio da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI), em conjunto com a Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), elaborou o plano de ação para vacinação no território Yanomami a fim de minimizar o risco de ocorrência de doenças imunopreveníveis e intensificar a vigilância de Eventos Supostamente Atribuídos à Vacinação ou Imunização (ESAVI), dentro do plano de resposta à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no território Yanomami, e garantir sustentabilidade das ações de vacinação pós-emergência.

2.2. Na ausência de registro dos esquemas de vacinação (Caderneta de Vacinação ou dados no Sistema de Informação), das crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos, deve-se iniciar ou complementar esquema com todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para todos os grupos etários.

2.3. Todas as vacinas devem ser administradas, preferencialmente, com intervalo de 60 dias entre as doses mínimo de 30 dias de acordo com cada vacina conforme recomendado em instrução normativa do Calendário Nacional de Vacinação vigente (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>), considerando toda a população indígena a partir do nascimento.

2.4. A vacina é uma das primeiras medidas estratégicas de atendimento para toda a população e, principalmente para os povos indígenas, por estarem submetidos à um conjunto de vulnerabilidades (sociais, epidemiológicas, políticas e jurídicas), além de barreiras de acesso aos serviços de saúde. Dessa forma situações de contágio podem evoluir com maior risco de morte e de alta dispersão de doenças infectocontagiosas. Considerando o contexto de emergência sanitária e a ESPIN entre a população Yanomami, deve-se considerar os esquemas vacinais de acordo com o estabelecido pelo Calendário Nacional de Imunizações, além da realização de esquemas especiais considerando as recomendações a seguir:

2.5. Todas as crianças menores de 5 anos devem receber as seguintes vacinas de acordo com a idade (Tabela 1):

**Tabela 1.** Esquema vacinal indicada em situação de emergência para para crianças Yanomami menores de 5 anos.

Idade (meses/anos)	Vacinas			
Ao nascer	BCG <sup>1</sup>	HB <sup>2</sup>		
2 m	VORH <sup>3</sup>	VPC13 <sup>4</sup>	Hexa acelular <sup>5</sup>	
3 m	MenC <sup>7</sup>			
4 m	Hexa acelular	VPC13	VORH	
5 m	MenC			
6 m	Hexa acelular	VPC13	INF <sup>7</sup>	
9 m	FA <sup>8</sup>			
12 m	Tríplice viral <sup>6</sup>	VPC13	MenC	
15 m	Hexa	Tetra Viral <sup>6,9</sup>	HÁ	
4 anos	DTP	VIP	FA	Varicela <sup>10</sup>

Fonte: DPNI/SVSA/MS

**REFERENCIAS:**

1 A vacina BCG deve ser administrada preferencialmente na maternidade. Caso não tenha sido administrada na maternidade aplicá-la na primeira visita ao serviço de saúde. Crianças que não apresentarem cicatriz vacinal após receberem a dose da vacina BCG não precisam ser revacinadas.

2 Administrar uma dose ao nascer, o mais precocemente possível, nas primeiras 24 horas, preferencialmente, nas primeiras 12 horas de vida, ainda na maternidade. Esta dose pode ser administrada até 30 dias após o nascimento.

3 A idade mínima para a administração da primeira dose é de 1 mês e 15 dias e a idade máxima é de 3 meses e 15 dias. A idade mínima para a administração da segunda dose é de 3 meses e 15 dias e a idade máxima é de 7 meses e 29 dias. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repita a dose. Nestes casos, considere a dose válida.

4 Administrar vacina VPC13 (conjugada) em menores de 5 anos. Em crianças com vacinação incompleta com VPC10, isto é, que receberam uma ou mais doses da VPC10, completar o esquema de imunização com a vacina VPC13, conforme esquema indicado. Crianças com esquema completo com a VPC10 devem receber uma dose adicional de VPC13 com intervalo de pelo menos 8 semanas após a última dose de Pneumo 10. Ver figura 2 e 3.

5 criança sem comprovação vacinal iniciar esquema com a vacina Hexa acelular aos 2,4, 6 e 15 meses de idade. Para crianças com uma ou duas doses de penta, completar esquema com Hexa e realizar o primeiro reforço com Hexa acelular e segundo reforço com DTP. Crianças com duas doses de penta fazer terceira dose com Hexa acelular e primeiro reforço com Hexa acelular, o segundo reforço deve ser realizado com a vacina DTP. Crianças com esquema completo de penta e reforços com DTP, não precisam da vacina Hexa acelular. Figura 1.

6 Todas as crianças de seis meses a menores de um ano de idade devem ser vacinadas com uma dose "zero" da vacina tríplice viral e seguir o esquema de acordo com as recomendações estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação, isto é, considera-se primeira dose de tríplice viral aos 12 meses e uma dose

de tetra viral ou segunda dose da tríplice viral e varicela, aos 15 meses. A vacinação de rotina contra o sarampo deve ser mantida na população até 59 anos de idade, considerando-se o histórico anterior das vacinas que contenham componentes do sarampo.

7 A vacina MenC (conjugada): em crianças a partir de 12 meses de idade até menor de 9 anos e sem comprovação vacinal, deverá receber uma dose. A Vacina contra a influenza deverá ser aplicada de acordo com informe técnico da campanha para toda população a partir de 6 meses de idade.

8 A recomendação de vacinação contra a febre amarela é para todo Brasil, devendo seguir o esquema de acordo com as indicações da faixa etária e situação vacinal, sendo que, crianças entre 9 (nove) meses a menores de 5 (cinco) anos de idade, administrar 1 (uma) dose aos 9 (nove) meses e 1 (uma) dose de reforço aos 4 (quatro) anos. Para as crianças a partir de 5 (cinco) anos de idade, administrar 1 (uma) dose única.

9 A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela. Na sua indisponibilidade, pode ser substituída pelas vacinas tríplice viral e vacina varicela (monovalente).

10 A vacina varicela está indicada para toda população indígena a partir dos 5 (cinco) anos de idade, sem comprovação vacinal ou não vacinada contra varicela.

2.6. **Vacina Hexa acelular:** Administrar 3 (três) doses, aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. O primeiro reforço aos 15 meses poderá ser realizado com a Hexa acelular entre 12 e 15 meses. (Figura 1)

Idade	Vacina	Situação Vacinal	Conduta
2 meses a 14 meses e 29 dias	Hexa (DTPa + Hib + VIP+HB)	Não vacinado	Administrar 3 doses com intervalo de 60 dias ou mínimo de 30 dias
		Menos de 3 doses	Completar esquema vacinal de 03 doses com intervalo de 60 dias ou mínimo de 30 dias
		Vacinados com 3 doses	Realizar primeiro reforço com <b>Hexa</b> com intervalo de 6 meses da terceira dose
Entre 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias	Hexa/Penta/DTP	Não vacinado	Administrar 3 doses (0, 1 mês e 6 meses) com a vacina <b>Hexa</b> . O 1º reforço deverá ser realizado com <b>Hexa</b> com intervalo de 6 meses da terceira dose. O 2º reforço será realizado com DTP com intervalo mínimo de 6 meses do <b>1º reforço</b> .
		Menos de 3 doses de Penta	Completar esquema (0, 1 mês e 6 meses) com a vacina <b>Hexa</b> . O 1º reforço deverá ser realizado com <b>Hexa</b> com intervalo de 6 meses da terceira dose. O 2º reforço será realizado com <b>DTP</b> com intervalo mínimo de 6 meses do <b>1º reforço</b> .
		Vacinados com 3 doses de Penta	Administrar 1º Reforço com <b>Hexa</b> , com intervalo de 6 meses da terceira dose de <b>Penta</b> ou de <b>Hexa</b> . O 2º reforço será realizado com <b>DTP</b> com intervalo mínimo de 6 meses do <b>1º reforço</b> .
		Vacinados com 3 doses de Penta e 1 reforço DTP	Administrar 2º Reforço com <b>DTP</b> com intervalo de 6 meses do 1º Reforço
		Vacinados com 3 doses de Penta e 2 reforços de DTP	Considerar Vacinado (Realizar reforço após 10 anos com DT)

Fonte:DPNI/SVSA/MS

Figura 1 –Esquema recomendado da vacina Hexa acelular em situação de emergência para transição da vacina Penta para Hexa, conforme número de doses de Penta previamente recebidos em crianças Yanomami menores de 5 anos.

2.7. **Vacina Pneumocócica 23-valente (VPP23)** – Administrar 1 dose em todos os indígenas a partir de 5 (cinco) anos de idade que não possuam comprovação vacinal de vacinas pneumocócicas anterior. Uma segunda dose deve ser administrada cinco anos após a primeira dose. Áreas de difícil acesso o intervalo mínimo da dose inicial e segunda dose poderá ser realizada no intervalo entre 3 a 5 anos.

2.8. **Vacina Pneumocócica 13-valente (VPC13)** – indicada para crianças menores de 5 ambos de idade para iniciar ou complementar esquema em substituição da VPC10. (Figuras 2 e 3)

Faixa Etária de Início	VPC13	
	Esquema Primário	Reforço com VPC13
2 a 6 meses	3 doses (0/2/4 meses)	Uma dose 12 a 15 meses de idade
7 a 11 meses	2 doses (0/2 meses)	Uma dose de 12 a 15 meses de idade
12 a 59 meses	2 doses (0/2 meses)	_____

Fonte:DPNI/SVSA/MS

Figura 2- Esquema de vacinação antipneumocócica com VPC13 para crianças Yanomami menores de 5 anos de idade.

Idade/Meses	Esquema primário de transição VPC10 /VPC13			Reforço R1	Dose Adicional 15 a 59 meses
	D1	D2	D3		
2 meses	VPC10	VPC13	VPC13	VPC13	_____
4 meses	VPC10	VPC10	VPC13	VPC13	_____
6 meses	VPC10	VPC10	VPC10	VPC13	VPC13
12 a 15 meses	VPC10	VPC10	VPC10	VPC13	VPC13

DPNI/SVSA/MS

Figura 3 –Esquema recomendado em situação de emergência para transição de vacina VPC10 para VPC13, conforme número de doses de VPC10 previamente recebidos em crianças Yanomami menores de 5 anos.

- 2.9. **Varicela:** Para suscetíveis ou sem comprovação vacinal, a **vacina Varicela** deverá ser aplicada a partir dos 5 anos de idade, administrar 2 doses para crianças entre 5 a 11 anos de idade, o intervalo mínimo entre as doses é de 3 meses. Para pessoas maiores de 12 anos de idade o intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias.
- 2.10. **Vacina MenACWY (Conjugada)** - Administrar 1 (uma) dose para todos indígenas Yanomami na faixa etária de 9 a 18 anos de idade.
- 2.11. **Vacina Papilomavírus humano (HPV4):** iniciar ou completar esquema de vacinação na faixa etária de 9 a 18 anos considerando o esquema para idade:
- Entre 9 a 14 anos: completar ou iniciar esquema de duas doses (0-6 meses).
  - Entre 15 a 18 anos: iniciar esquema de três doses (0-2-6 meses).
- 2.12. **Vacina Poliomielite 1,2,3 (VIP - inativada):** Aplicar 3 doses com a vacina Hexa acelular, (aos 2,4 e 6 meses de idade) e um reforço aos 15 meses. O Segundo reforço aos 4 anos deverá ser oferecida a vacina VIP. Não utilizar VOP em nenhuma condição.
- 2.13. Na Campanha Nacional de Vacinação contra **Influenza**, devem ser vacinados toda população indígena a partir de 6 meses de idade de acordo com informe técnico da campanha 2023.
- 2.14. Na estratégia de vacinação contra o COVID 19, todas as crianças de 6 meses de idade a menores de 12 anos devem ser vacinados com a vacina Covid monovalente de acordo com a idade preconizada pelo DPNI, a partir de 12 anos de idade, adolescentes, adultos e idosos com comprovação de vacinação primário da covid 19, devem receber uma dose de reforço com a vacina **BIVALENTE**. Para os que não possuem comprovante de vacinação do esquema primário, recomenda-se iniciar o esquema vacinal com a vacina monovalente, conforme as recomendações já definidas.

### 3. INDIVÍDUOS YANOMAMI COM DESNUTRIÇÃO GRAVE EM CUIDADOS HOSPITALARES

- 3.1. As vacinas inativadas podem ser realizadas em qualquer momento da internação desde que o paciente esteja estável e sem outra doença aguda que contraindique a vacinação. Porém, é prevista internação breve para realizar a vacinação **preferencialmente próximo a alta**. Caso a internação seja prolongada é preciso avaliar o melhor momento clínico para aplicação (especialmente para não postergar o uso da vacina COVID-19 e Influenza).
- 3.2. Não realizar as vacinas vivas atenuadas BCG, Febre Amarela (FA), Rotavírus humano (VRH) durante a internação. Considerar melhora clínica e melhora nutricional pós-alta (desnutrição moderada ou leve)
- 3.3. Não realizar o Rotavírus Humano (VRH) em crianças com quadro diarreico.
- 3.4. Considerar realizar as vacinas sarampo/caxumba/rubéola (SCR) e varicela antes da alta hospitalar se houver melhora significativa da desnutrição ou do quadro clínico que levou a internação.

### 4. INDIVÍDUOS YANOMAMI COM DESNUTRIÇÃO GRAVE EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL/DOMICILIAR

- 4.1. Realizar atualização vacinal no início do acompanhamento, desde que não haja contraindicações específicas ou doença febril aguda.
- 4.2. Vacina Hepatite A (HA): Administrar 2 duas doses, a partir dos 12 meses de idade com intervalo de 6 meses entre as doses até 4 anos (4 anos 11 meses e 29 dias).
- 4.3. Vacina Triplíce viral e a Vacina FA: - Considerando ser um território de difícil acesso, apesar da possibilidade de a resposta imune ser diminuída, no caso de primovacinação, orienta-se que a aplicação seja na mesma visita, com exceção da Dose Zero aos 6 meses de idade.
- 4.4. Para as vacinas MenACWY, HPV, VPC13 e VPP23 devem seguir as recomendações orientadas nesta nota.
- 4.5. Para as demais vacinas, seguir Calendário Nacional de Vacinação (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>). **Caso haja alguma doença concomitante dentro das recomendações** e caso doenças específicas seguir as recomendações do manual do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) ([https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual\\_centro\\_referencia\\_imunobiologicos-1.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual_centro_referencia_imunobiologicos-1.pdf/view)).
- 4.6. Quanto aos Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), orienta-se a notificação e investigação conforme estabelecido no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 4ª edição. Uma dificuldade comum nessas atividades é a identificação e vigilância de possíveis Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), devido à curta permanência da equipe de vacinação no local, sendo necessária, ainda, uma maior atenção na conservação, preparo e administração das vacinas. Além disso, é importante utilizar esse momento para formar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes Indígenas de Saúde (AIS), para esse acompanhamento, além de sensibilizar a comunidade para a importância das vacinas no controle das doenças evitáveis por vacinação e o que podem esperar de cada imunobiológico utilizado.
- 4.7. Referente ao sistema de informação, ele deve garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), para possibilitar a identificação, o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar a investigação de possíveis Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). Nenhum cidadão poderá deixar de ser vacinado. Na falta do número do CPF ou do CNS, os estabelecimentos de saúde deverão anotar os dados do vacinado, de forma legível, em planilha, conforme modelo. Posteriormente, realizar o cadastro do vacinado no CADSUS e, de posse do número do CNS, providenciar o registro de vacinação. Para o cidadão que não possui documento de identificação, deverá solicitar apoio do serviço social do município, no sentido de viabilizar o registro no CADSUS, porquanto todo cidadão deverá ser identificado para fins de seguimento quanto ao esquema vacinal completo e possíveis eventos supostamente atribuídos à vacinação ou imunização. Procedimento este adotado até a conclusão da interoperabilidade/integração do SIASI com a Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS. (Inserir a planilha feita pela equipe PNI/SESAL)
- 4.8. A fim de detecção precoce de casos suspeitos de doenças imunopreveníveis recomenda-se manter de forma ativa a vigilância das doenças para adoção imediata de medidas de prevenção e controle, de acordo com as recomendações do Guia de Vigilância em Saúde, 5ª edição, revisada e atualizada, 2022. ([https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf)).

### 5. CONCLUSÃO

- 5.1. Diante do exposto, orienta-se seguir tais recomendações considerando que a vacinação segura é essencial para o sucesso das ações, e compreendendo as dificuldades frente à atualização do sistema de informação com relação ao histórico vacinal dos indígenas Yanomami, à disponibilidade de rede de frio adequada e aos ESAVI.
- 5.2. Explicita-se que deve-se dar continuidade a estratégia de intensificação das ações de vigilância em território Yanomami, assim como as ações de imunização e atualização de cartão vacinal do povo, e também de todos profissionais de saúde e demais profissionais que atuam com essa população, atentando que as recomendações contidas neste documento são específicas para a Terra Indígena Yanomami e terão validade apenas durante o período de Emergência de Saúde Pública Nacional (ESPIN), com exceção daquelas que já estavam estabelecidas antes da ESPIN.
- 5.3. No mais, pondera-se que a administração concomitante de vacinas é uma importante estratégia para proteger a população, proporcionando menor perda de oportunidade vacinal e, conseqüentemente, melhorando as coberturas vacinais. Desse modo, recomenda-se a administração concomitante de vacinas COVID-19 com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação (Nota Técnica nº 195/2022- CGPNI/DEIDT/SVS/MS), assim como a vacina Hexavalente.
- 5.4. Ademais, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações, na representatividade da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização, se coloca à disposição para esclarecimentos nos contatos: e-mail: [pni@saude.gov.br](mailto:pni@saude.gov.br) e telefone (61) 3315-3874.

### 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Disponível em <https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-dezembro-de-2017>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em 23/02/2023

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.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases – The Pink Book. HAMBORSKY, J; KROGER, A; WOLFE, S. 14th Edition, 2021. Disponível em <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html#:~:text=The%20Epidemiology%20and%20Prevention%20of,and%20the%20diseases%20they%20prevent>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI). Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a Covid-19. Brasil 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis (DIMU). Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI). Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a Influenza. Brasil 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA). Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico da Vacina Penta Acelular e Vacina Hexa Acelular. Brasil 2021.

NOTA TÉCNICA Nº 195/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Refere a "**Coadministração das vacinas COVID-19 e as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 5 a 11 anos de idade.**"

NOTA TÉCNICA Nº 5/2023-CGICI/DIMU/SVSA/MS. Traz **Recomendações técnicas a serem consideradas no âmbito da Imunização no território Yanomami.**

THIAGO FERNANDES DA COSTA  
Coordenador-Substituto  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

EDER GATTI FERNANDES  
Diretor  
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis**, em 16/05/2023, às 19:47, 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 17/05/2023, às 20:14, 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 **0033537058** e o código CRC **CFC6B4FD**.