



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

NOTA TÉCNICA Nº 160/2024-SVSA/SAPS/SESAI/MS

Informa sobre a inclusão da profilaxia pré-exposição antirrábica humana no calendário de vacinação para comunidades de difícil acesso da região Amazônica.

1. ASSUNTO

1.1. Esta nota técnica destina-se a apresentar diretrizes para a inclusão da profilaxia pré-exposição antirrábica humana no calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para comunidades de difícil acesso da Amazônia Legal, em risco de exposição ao vírus da raiva, por meio das equipes de atenção primária dos municípios e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A raiva é uma doença viral, evitável por meio da vacinação, e fatal após o início dos sintomas. É uma das doenças zoonóticas mais antigas e considerada um importante problema de saúde pública, levando a óbito anualmente cerca de 59.000 pessoas em todo o mundo.

2.2. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018), a profilaxia pré-exposição antirrábica humana é fortemente recomendada para pessoas com alto risco de exposição ao vírus rábico, residentes em áreas remotas e em um ambiente endêmico com acesso limitado à profilaxia pós-exposição oportuna e adequada.

2.3. No cenário epidemiológico da raiva no Brasil, observa-se a redução dos casos da doença provocados pelas variantes caninas do vírus. O último caso humano registrado por essa variante no País ocorreu em 2015, no estado do Mato Grosso do Sul, área fronteira com a Bolívia. No entanto, ainda há a manutenção da transmissão do vírus de origem silvestre, principalmente por morcegos hematófagos, causando surtos desde o ano de 2004 ao ano de 2023 em áreas de difícil acesso da Amazônia Legal, com o registro de 76 óbitos em três estados diferentes dessa região no referido período.

2.4. Considerando o cenário epidemiológico, a alta letalidade da doença, e tendo em vista as pessoas que vivem nas comunidades em áreas de difícil acesso no Brasil, a profilaxia pré-exposição antirrábica humana com esquema de duas doses é uma estratégia essencial para essas populações. Corroborando com estas indicações, está a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) baseada em estudos realizados em comunidades de países como Índia e Peru, com histórico de espoliação por morcegos, que demonstraram uma diminuição dos casos de raiva humana após intervenção de profilaxia pré-exposição (KHAWPLOD et al., 2012; JONKER & VISSER, 2017; SOENTJENS et al., 2019; MILLS et al., 2021).

3. ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO PRÉ-EXPOSIÇÃO

3.1. Considerando os surtos de raiva humana ocorridos na última década, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Meio Ambiente (SVSA), por meio dos Departamentos de Doenças Transmissíveis (DEDT) e do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), e suas respectivas Coordenações-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV) e Incorporação Científica e Imunização (CGICI), em conjunto com a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), incluiu a profilaxia pré-exposição antirrábica humana no âmbito das missões da Operação Gota desde o ano de 2022.

3.2. Apesar da inclusão da vacinação antirrábica pré-exposição para as populações que vivem em áreas de difícil acesso da Região da Amazônia Legal atendidas pela referida operação, ainda existe um grande número de pessoas vivendo em áreas remotas com histórico de casos de raiva humana mediada por morcegos e de espoliações frequentes por morcegos hematófagos que não estão cobertas por essa ação o que aumenta o risco de transmissão da doença, já que o acesso à profilaxia antirrábica pós-exposição é improvável.

3.3. Desta forma, com base nas recomendações previstas no protocolo da Organização Mundial da Saúde (OMS) [World Health Organization (WHO) Expert Consultation on Rabies, Third report, 2018], no cenário epidemiológico e nas evidências científicas, a SVSA, por meio de seus Departamentos supracitados e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), por meio de sua Coordenação de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na Atenção Primária (CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS) e Secretaria de Atenção à Saúde Indígena (SESAI), após discussões em âmbito tripartite, propuseram a ampliação da estratégia de indicação da profilaxia pré-exposição da raiva, iniciada em 2022 na Operação Gota.

3.4. A ampliação inclui, no escopo da estratégia, todas as populações de difícil acesso da região da Amazônia Legal expostas ao risco de transmissão da raiva por morcegos hematófagos, que são atendidas pelas Unidades Federadas em sua rotina de vacinação, por meio das equipes de atenção primária à saúde e dos DSEIs.

3.5. **IMPORTANTE: Considera-se como comunidades de difícil acesso da Amazônia Legal, no âmbito desta estratégia específica, aquelas cujos residentes estão expostos ao risco de transmissão da raiva por morcegos hematófagos, sendo elas ribeirinhas, quilombolas e indígenas da Amazônia Legal, atendidas pelas equipes de atenção primária à saúde e dos DSEIS para realização de vacinas incluídas no Calendário Nacional de Vacinação, do Programa Nacional de Imunização.**

3.6. A proposta foi apresentada e aprovada pela Câmara Técnica de Assessoramento em Imunização (CTAI) em reunião extraordinária no dia 14 de abril de 2024 e alinhada no Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde da Comissão Intergestora Tripartite (GTVS/CIT) no mês de maio de 2024.

3.7. Destaca-se que a vacinação pré-exposição é uma ação adicional às demais ações adotadas no programa de controle da raiva, visando evitar casos de raiva nessas populações. Dessa forma, as ações de controle de morcegos hematófagos, de educação em saúde e de vacinação pós-exposição devem ser mantidas e intensificadas nessas áreas.

4. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O INÍCIO DA ESTRATÉGIA

4.1. A ampliação da vacinação pré-exposição contra raiva (vacina com vírus inativado) é considerada uma estratégia de vacinação, extra rotina, para os indivíduos que moram em comunidades de difícil acesso da Amazônia Legal e leva em

consideração o impacto da morbimortalidade da doença. No entanto, considerando os estoques da vacina disponíveis atualmente, será adotada uma ampliação gradual da vacinação, priorizando inicialmente os grupos populacionais com maior risco para infecção pelo vírus da raiva, levando em conta o histórico de registro de casos e óbitos de raiva humana transmitida por morcegos hematófagos (Vargas, et al, 2019), conforme proposto no quadro 1.

Quadro 1. Cronograma de escalonamento referente à profilaxia pré-exposição antirrábica humana nas comunidades de difícil acesso da Amazônia Legal, 2024 a 2027

| Ano | Público-alvo |
|------|---|
| 2024 | População que reside em comunidades ribeirinhas e indígenas dos Dsei prioritários* de difícil acesso em todos os estados da Amazônia Legal com idade de 1 a 15 anos. |
| 2025 | População que reside em comunidades ribeirinhas, indígenas dos Dsei prioritários e quilombolas de difícil acesso em todos os estados da Amazônia Legal com idade de 1 a 15 anos. |
| 2026 | População que reside em comunidades ribeirinhas, indígenas dos Dsei prioritários, quilombolas e rurais de difícil acesso em todos os estados da Amazônia Legal com idade de 1 a 15 anos. |
| 2027 | População que reside em comunidades ribeirinhas, indígenas de todos os Dsei , quilombolas, rurais de difícil acesso em todos os estados da Amazônia Legal a partir de um ano de idade (crianças, adultos, idosos, gestantes, lactantes, imunocomprometidos). |

*A normativa referente aos DSEIs prioritários será divulgada no âmbito do subsistema de atenção à saúde indígena - SasiSUS por meio da comunicação entre o Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena -DAPSI/SESAI e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI/SESAI

5. POPULAÇÃO ELEGÍVEL

5.2. **Nos três primeiros anos de implementação, serão os indivíduos de um a quinze anos de idade, residentes em comunidades de difícil acesso da Amazônia Legal, que estão expostos ao risco de transmissão da raiva por morcegos hematófagos.** A partir de 2027, serão todas as pessoas residentes em comunidades de difícil acesso da Amazônia Legal **maiores de um ano de idade**, conforme cronograma de escalonamento apresentado no quadro 1.

REDE DE FRIO - VACINA A SER UTILIZADA

Quadro 2. Especificações referentes a vacina contra raiva de uso humano.

| Especificação | Vacina raiva (inativada) |
|---------------------------------------|--|
| Registro | 122340048 |
| Nome da Empresa Detentora do Registro | INSTITUTO BUTANTAN |
| Apresentação | Frasco com pó liofilizado injetável e 0,5 ml de diluente com seringa para suspensão injetável. |

| | |
|------------------------------------|---|
| Via de administração | Intramuscular ou Intradérmica |
| Composição | <p>Liofilizado:</p> <p>Vírus Inativados da raiva (Wistar PM/WI38 1503- 3M).....3,25UI*</p> <p>Maltose (estabilizante).....25mg</p> <p>Albumina humana (estabilizante).....25mg</p> <p>• Diluente:</p> <p>Solução de cloreto de sódio 0,4%.....qsp.....0,5mL</p> <p>A vacina também pode conter traços de estreptomicina, neomicina e/ou polimixina B.</p> <p>* Potência mensurada utilizando o teste de teor de glicoproteínas pelo método ELISA.</p> |
| Volume da dose | <p>via intramuscular (0,5 mL)</p> <p>via intradérmica (0,1mL)</p> |
| Prazo de validade e conservação | Desde que mantida sob refrigeração entre +2°C e +8°C, o prazo de validade da vacina raiva (inativada) é de 36 meses, a partir da data de fabricação. A data de validade refere-se ao último dia do mês indicado na embalagem. |
| Utilização após abertura do frasco | <p>Se administrada pela via intramuscular, a vacina deve ser usada imediatamente.</p> <p>Se administrada pela via intradérmica, após reconstituição, a vacina pode ser usada em até 6 horas após, deve ser armazenada entre +2°C e +8°C e protegida da luz</p> |
| Temperatura de armazenamento | Refrigerado: +2 °C a +8 °C. |

Fonte: Bula da vacina contra raiva uso humano, Instituto Butantan.

6. ADMINISTRAÇÃO DA VACINA RAIVA HUMANA (INATIVADA) NA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

Esquema vacinal e via de administração

Via intradérmica (ID)

● **Esquema vacinal: 2 (duas) doses, a primeira no dia 0 e a segunda a partir do 7º dia.**

● **Volume da dose:** 0,2ml. O volume da dose deve ser dividido em duas aplicações de 0,1ml cada e administradas em dois sítios distintos, independente da apresentação da vacina.

● **Local de aplicação:** antebraço ou na região de delimitação do músculo deltoide.

Via intramuscular (IM)

● **Esquema vacinal: 2 (duas) doses, a primeira no dia 0 e a segunda a partir do 7º dia**

● **Dose total: 1,0 ml.** Administrar todo o volume do frasco.

● **Local de aplicação:** no músculo deltóide ou vasto lateral da coxa em crianças menores de 2 (dois) anos. **Não aplicar no glúteo.**

ATENÇÃO

● Se, por questões logísticas, não for possível aplicar a segunda dose no dia 7, a primeira dose deve ser administrada mesmo assim, sendo a segunda dose aplicada assim que possível, em uma próxima oportunidade.

● **No âmbito desta estratégia,** após a segunda dose, não há necessidade de doses adicionais de reforço como esquema de **pré-exposição** durante a vida do indivíduo.

● Para a **população geral imunizada nesta estratégia, não se faz necessária** a realização de **sorologia** para comprovação de titulação.

● Visando a uma maior economicidade de recursos, sempre que possível, a vacinação pela via ID deve ser priorizada em detrimento da via de administração IM.

7. REEXPOSIÇÃO AO VÍRUS DA RAIVA EM PACIENTES QUE FIZERAM PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO

7.1. Em caso de exposição ao vírus da raiva em pacientes que receberam o esquema pré-exposição **com apenas uma dose**, essa deve ser desconsiderada e o esquema de profilaxia pós-exposição, indicado para o caso, deve ser iniciado de acordo com a Nota Técnica nº 08/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS (0043439987).

7.2. Para os pacientes que receberam esquema de pré-exposição **com duas doses**, indica-se a complementação da profilaxia pós-exposição com a vacina raiva (inativada), com mais duas doses no intervalo de três dias entre elas (0 e 3 dias), exceto nos casos que envolvam cães observáveis, em que a vacinação é dispensada.

ATENÇÃO - O Soro Antirrábico (SAR) e a Imunoglobulina Antirrábica (IGHAR) **NÃO** são indicados no caso de **pós-exposição** daqueles **indivíduos que fizeram** a vacina no contexto de **pré-exposição da raiva**.

8. FARMACOVIGILÂNCIA

8.1. Não há **contraindicação** específica para as vacinas raiva. Evidências geradas por vários trabalhos publicados indicam que as vacinas da raiva humana produzidas em cultura de células são seguras e bem toleradas, podendo ser administradas em crianças de qualquer idade, gestantes, lactantes, pacientes com doenças intercorrentes e imunocomprometidos, incluindo as pessoas vivendo com HIV/Aids.

8.2. Deve-se, contudo, observar algumas **precauções gerais**:

● Pacientes imunocomprometidos ou em uso de cloroquina, utilizada com frequência nesta região para o tratamento de malária, **devem receber a vacina pela via intramuscular**. Como a resposta pode não ser adequada, nesses casos é indicada a sorologia para analisar o título de anticorpos neutralizantes.

● A profilaxia pré-exposição, se possível, deve ser adiada em caso de doença febril ou infecção aguda.

● A raiva é fatal; por isso, a profilaxia pós-exposição, se indicada, não deve ser interrompida. No caso de reações adversas graves, a decisão de suspender a profilaxia deve confrontar o risco das reações com o risco da doença.

● Reações adversas leves, locais ou sistêmicas, devem ser manejadas com anti-inflamatórios não esteroides ou antipiréticos.

● Reações adversas moderadas ou graves à vacina são raras. Caso

ocorram, se possível, substituir a vacina. As novas doses, mesmo que a vacina seja substituída, devem ser administradas em ambiente hospitalar com recursos assistenciais adequados para atendimento de reações graves.

- A vacina também deve ser substituída caso o paciente relate reação adversa grave a algum de seus componentes.

- Nos casos de profilaxia pré-exposição em que o paciente apresente reação adversa moderada ou grave, explicar os riscos ao paciente e avaliar com ele a continuidade da profilaxia.

ATENÇÃO

- Enfatiza-se que não há contraindicação específica para a profilaxia de pré-exposição antirrábica, considerando a gravidade e a evolução desta doença, que pode ser fatal.

- Como também não há impedimento de aplicar esta vacina concomitante a qualquer vacina do Calendário Nacional de Vacinação infantil, adolescente, adulto, gestante ou do idoso.

8.3. Por serem de notificação compulsória imediata, todos os eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) graves devem ser notificados em até 24 horas após a suspeita à autoridade de vigilância municipal, registrados no sistema de informação online e-SUS Notifica - Módulo ESAVI (<https://notifica.saude.gov.br>) e ter a investigação iniciada em até 48 horas após a notificação, por qualquer profissional de saúde de estabelecimentos públicos ou privados.

8.4. Um ESAVI é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos), podendo ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal.

8.5. Sendo considerado ESAVI grave aquele que: a) requer hospitalização ou prolonga uma hospitalização existente; b) causa disfunção significativa e/ou incapacidade permanente; c) ocasiona risco iminente de morte e exige intervenção clínica imediata para evitar óbito; d) resulta em anomalia congênita; e) provoca abortamento ou óbito fetal; f) ocasiona óbito.

8.6. Em relação às vacinas raiva inativadas produzidas em cultura de células, estas causam poucas reações adversas, que em sua grande maioria, são transitórias e de intensidade leve a moderada, com início em até 3 dias após a vacinação. Assim, essas vacinas raramente causam reações graves.

8.7. Entre as manifestações locais mais comuns, destacam-se: dor local, eritema e endurecimento. Outras reações locais descritas são: pápulas urticariformes e abscesso no local da aplicação. Reitera-se que, em sua grande maioria, constituem reações transitórias, variando de leves a moderadas, e que ocorrem como consequência da introdução da agulha e do conteúdo vacinal no tecido muscular. Essas reações podem ocorrer tanto após administração de vacinas de cultura de células Vero e são observadas com maior frequência em pacientes que recebem a vacina pela via intradérmica.

8.8. Mais informações podem ser consultadas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (2021 - ed. atual.), disponível na seção Manuais da página Segurança das Vacinas na Plataforma GOV BR (<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi>).

9. REGISTRO DA VACINA APLICADA

9.1. De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) - RDC no 197, de 26 de dezembro de 2017, publicada no

DOU no 248, de 28 de dezembro de 2017, compete aos serviços de vacinação registrar as informações referentes às vacinas no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde (MS).

9.2. O registro vacinal deverá ser nominal e dar-se-á com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão. Esses dados serão enviados à base nacional da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na Carteira Nacional de Vacinação Digital do cidadão no Meu SUS Digital (anteriormente “ConecteSUS”). O registro das doses aplicadas será realizado considerando os modelos informacionais do RIA Rotina (RIA-R).

9.3. As salas de vacina poderão utilizar o SI-PNI, e-SUS APS ou Sistemas Próprios. No entanto, as doses devem ser registradas APENAS UMA ÚNICA VEZ em um único sistema de informação. Doses registradas no SI-PNI ou em sistemas próprios NÃO DEVERÃO ser transcritas ou ser realizado novo registro no e-SUS APS. Além disso, todas as doses registradas deverão ser enviadas diretamente à RNDS.

9.4. De acordo com a Nota Conjunta (0042748746) de 18 de abril de 2024, os sistemas próprios estão autorizados a enviar diretamente os dados vacinais para a RNDS (https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&id_procedimento=28065945&id_documento=45957826).

Quadro 3. Vacina e Tipo de Dose à serem utilizados na estratégia da vacina raiva em comunidades de difícil acesso da região da Amazônia Legal

| Código da Vacina | Nome da Vacina | Códigos das Doses | Tipos de Doses | Código - Nome da Estratégia | Observações |
|------------------|--------------------------------------|-------------------|----------------|---------------------------------------|--|
| 37 | Vacina raiva em cultivo celular vero | 1 | 1ª Dose (D1) | 11 - Pré-exposição (≥ 1 ano de idade) | Para residentes em comunidades de difícil acesso da região da Amazônia Legal |
| | | 2 | 2ª Dose (D2) | | |

Fontes:

<https://simplifier.net/redenacionaldedadosemsaude/brimunobiologico>

<https://simplifier.net/redenacionaldedadosemsaude/dosedevacina>

<https://simplifier.net/redenacionaldedadosemsaude/estrategiadevacinao>.

ATENÇÃO - não será realizado o registro da profilaxia pré-exposição na Ficha de Atendimento Antirrábico Humano (0026862481) e a devida digitação dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

10. MOVIMENTAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

10.1. A movimentação de imunobiológico na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI, conforme modelo descrito a seguir: A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina, ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte, indisponibilidade ou perda por orientação regulatória, visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde, possibilitando o planejamento e a logística de distribuição das vacinas.

O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação. Seguir os seguintes passos:

1. Adicionar lote: com o perfil de Gestor Estabelecimento de Saúde ou Operador Estabelecimento de Saúde selecionado, clicar no menu Movimento de imunobiológico.

2. Selecionar um lote, irá abrir a tela “Selecionar Lote”, e no campo de pesquisa “Informe o número do lote”, digitar o número do lote recebido no Estabelecimento.

3. Após pesquisar pelo número do lote recebido no Estabelecimento, selecioná-lo e clicar em Concluir.

11. CONCLUSÃO

11.1. As considerações e recomendações descritas nesta Nota Técnica visam à ampliação da estratégia da vacinação de profilaxia pré-exposição antirrábica humana como estratégia de vacinação das comunidades de difícil acesso das áreas indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais, residentes na Amazônia Legal. O objetivo é prevenir casos de raiva humana de forma mais efetiva e oportuna, considerando a maior exposição dessas populações ao risco de transmissão da raiva por morcegos hematófagos.

11.2. Para informações adicionais, favor contatar as equipes técnicas da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças Transmissão Vetorial (CGZV/DEDT/SVSA/MS), da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGIC/DPNI/SVSA/MS) e da Coordenação de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na Atenção Primária (CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS), Coordenação de Vigilância em Saúde Indígena (Covisi/CGGAS/Dapsi/Sesai), respectivamente pelos telefones (61) 3315-3089, (61) 3315-3460, (61) 3315-6224 e (61) 3315-5936.

12. REFERÊNCIAS

KONKER, EFF; VISSER, LG. Single visit rabies pre-exposure priming induces a robust anamnestic antibody response after simulated post-exposure vaccination: results of a dose-finding study. **Journal of Travel Medicine**, v. 24, n. 5, 2017.

KESSELS, JA. *et al.* Pre-exposure rabies prophylaxis: a systematic review. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 95, n. 3, p. 210-219, 2017.

KHAWPLOD, P. *et al.* One clinic visit for pre-exposure rabies vaccination (a preliminary one year study). **Vaccine**, v. 30, n. 19, p. 2918-2920, 2012.

MILLS, DJ. *et al.* Efficacy of one-dose intramuscular rabies vaccine as pre-exposure prophylaxis in travellers. **Journal of Travel Medicine**, v. 28, n. 5, p. taab059, 2021.

SOENTJENS, P. *et al.* Comparative immunogenicity and safety trial of 2 different schedules of single-visit intradermal rabies postexposure vaccination. **Clinical Infectious Diseases**, v. 69, n. 5, p. 797- 804, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO expert consultation on rabies: third report**. World Health Organization, 183p. 2018.

VARGAS, Alexander; ROMANO, Alessandro Pecego Martins; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Raiva humana no Brasil: estudo descritivo, 2000-2017. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 2, e2018275, jun. 2019. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742019000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 maio 2024. Epub 27-Jun-

2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000200001>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. - 6. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v.: il.

Atenciosamente

ALDA MARIA DA CRUZ

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

EDER GATTI FERNANDES

Diretor do Departamento do Programa Nacional de Imunizações

EVELLIN BEZERRA DA SILVA

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária

PUTIRA SACUENA

Diretora do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena

De acordo,

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

FELIPE PROENÇO DE OLIVEIRA

Secretário de Atenção Primária à Saúde

RICARDO WEIBE NASCIMENTO COSTA

Secretário Especial de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 03/10/2024, às 13:36, 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 04/10/2024, às 22:47, 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 **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 07/10/2024, às 19:51, 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 **Evellin Bezerra da Silva, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 08/10/2024, às 13:17, 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 **Putira Sacuena, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 09/10/2024, às 11:56, 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 **Felipe Proença de Oliveira, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 11/10/2024, às 17:18, 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 **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 18/10/2024, às 11:11, 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, informando o código verificador **0043109691** e o código CRC **E83A27EB**.

Referência: Processo nº 25000.037319/2022-35

SEI nº 0043109691

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial - CGZV
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br