

Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (CGARB/DEIDT/SVS)*

Sumário

1

9

14

20

As informações sobre dengue e chikungunya apresentadas neste boletim são referentes as notificações ocorridas entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 22 (29/12/2019 a 30/05/2020), disponíveis no Sinan Online. Os dados de zika foram consultados do Sinan Net até a SE 20 (29/12/2019 a 16/05/2020).

Situação epidemiológica, 2020

Até a SE 22, foram notificados 802.001 casos prováveis (taxa de incidência de 381,6 casos por 100 mil habitantes) de dengue no país. Nesse período, a Região Centro-Oeste apresentou a maior incidência com 967,3 casos/100 mil habitantes, seguida das regiões Sul (884,9 casos/100 mil habitantes), Sudeste (317,1 casos/100 mil habitantes), Nordeste (143,1 casos/100 mil habitantes) e Norte (93,4 casos/100 mil habitantes) (Tabela 1, anexo). Neste cenário, destacam-se os estados do Acre, São Paulo, Paraná, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás e Distrito Federal com incidências acima da incidência do Brasil (Tabela 1 e Figura 2a).

A distribuição dos casos prováveis de dengue no Brasil, por semana epidemiológica de início dos sintomas, demonstra que, até a SE 11, a curva epidêmica dos casos prováveis no ano corrente ultrapassa o número de casos do mesmo período para o ano de 2019. No entanto, a partir da SE 12, observa-se uma diminuição dos casos prováveis em relação ao ano de 2019. Esta redução pode ser atribuída a mobilização que as equipes de vigilância epidemiológica estaduais estão realizando diante do enfrentamento da emergência da pandemia do coronavírus (Covid-19), após a confirmação dos primeiros casos no Brasil em março de 2020, ocasionando em um atraso ou subnotificação para os casos das arboviroses. Vale destacar também que os dados ainda estão em processo de atualização e digitação no Sinan Online podendo contribuir para uma subnotificação dos casos nesse período (Figura 1).

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1

05 de junho de 2020

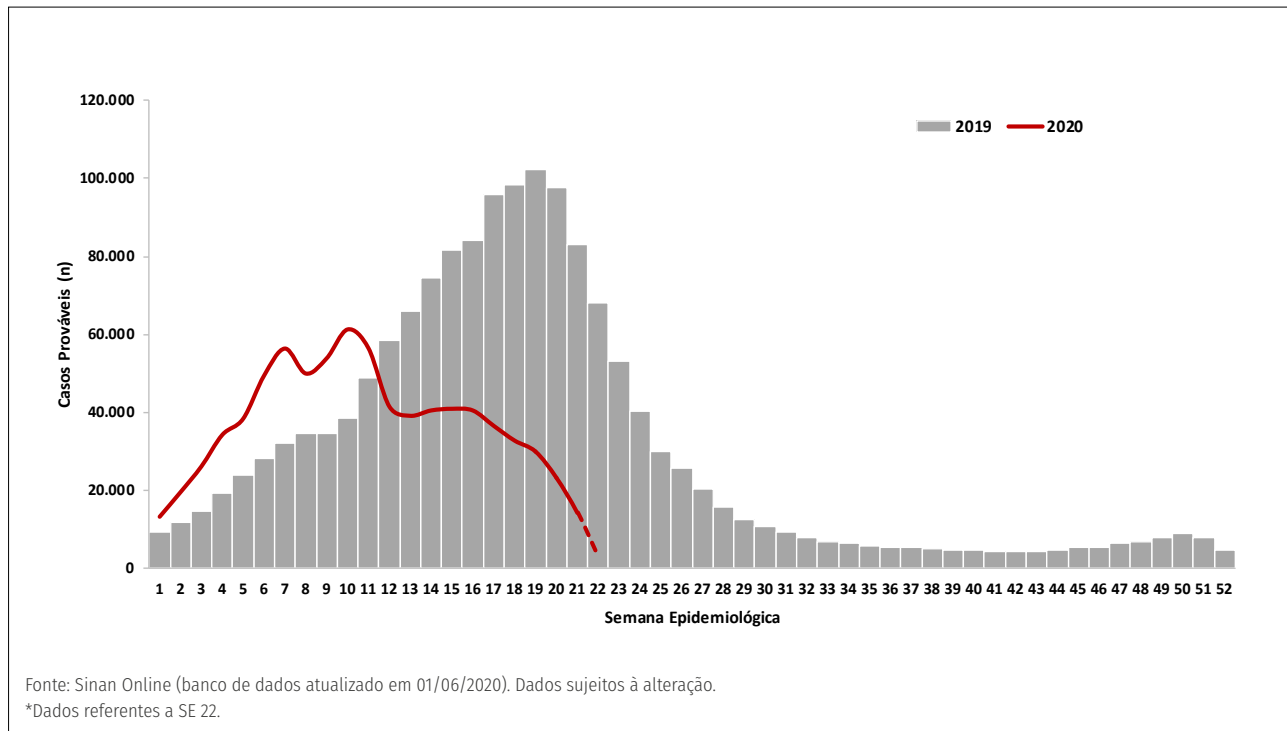


FIGURA 1 Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2019 e 2020*

Sobre os dados de chikungunya, foram notificados 37.387 casos prováveis (taxa de incidência de 17,8 casos por 100 mil habitantes) no país. As regiões Nordeste e Sudeste apresentam as maiores taxas de incidência, 32,6 casos/100 mil habitantes e 18,9 casos/100 mil habitantes, respectivamente. O estado da Bahia concentra 39,1% dos casos prováveis de chikungunya do país, o Espírito Santo concentra 30,5% dos casos e o Rio de Janeiro concentra 8,6% dos casos (Tabela 1, anexo).

Com relação aos dados de zika, foram notificados 3.509 casos prováveis (taxa de incidência 1,7 casos por 100 mil habitantes) no país. A região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência (3,6 casos/100 mil habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (2,5 casos/100 mil habitantes) e Norte (1,5 casos/100 mil habitantes) (Tabela 1, anexo).

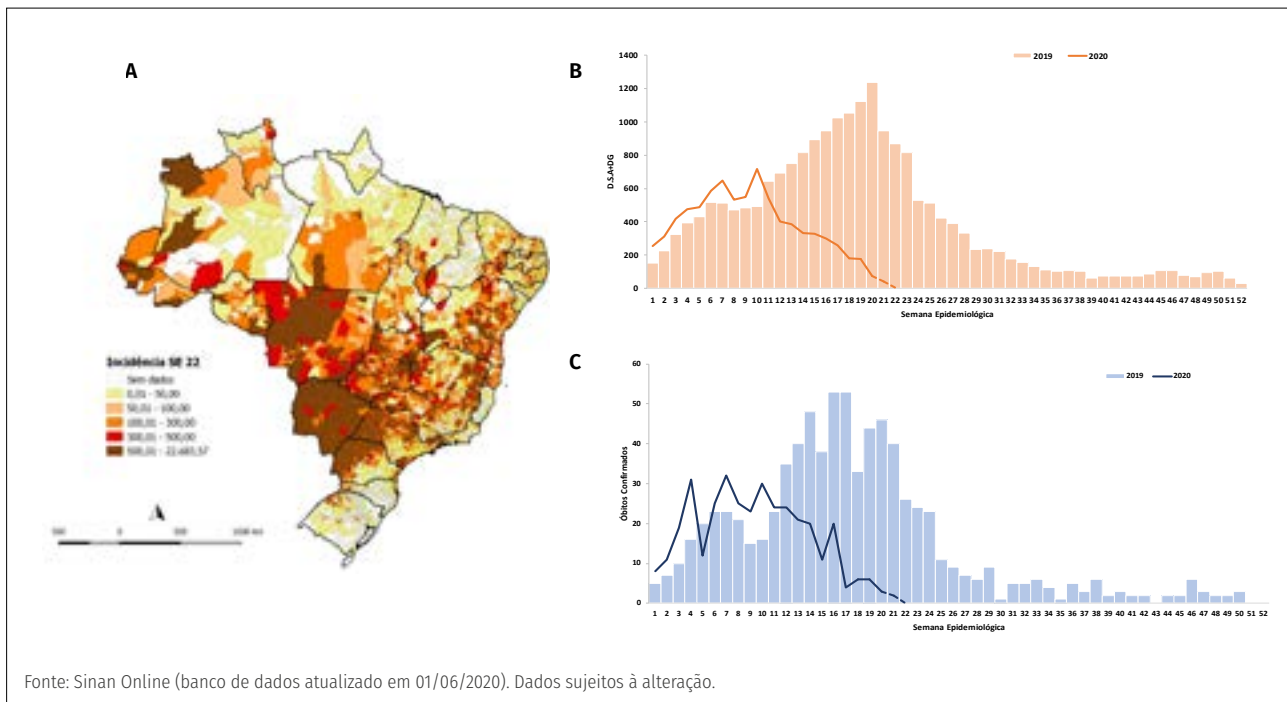


FIGURA 2 Distribuição da taxa de incidência de dengue por município (A), casos graves (dengue grave (DG) + dengue sinais de alarme (D.S.A)) (B) e óbitos (C), Brasil, SE 1 a 22 de 2020

Casos graves e óbitos

Até a SE 22, foram confirmados 612 casos de dengue grave (DG) e 7.373 casos de dengue com sinais de alarme (DSA) (figura 2b). Ressalta-se que 509 casos de DG e DSA permanecem em investigação. Até o momento, foram confirmados 357 óbitos por dengue, sendo 292 (81,8%) por critério laboratorial e 65 (18,2%) por clínico-epidemiológico (Tabela 2; Figura 2c). Observa-se uma maior concentração dos óbitos confirmados nos estados da região Sul (Paraná), Sudeste (São Paulo) e Centro-Oeste (Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Distrito Federal) (Figura 3a).

Analisando a distribuição dos casos confirmados de dengue grave e óbitos (Figura 2b e 2c), observa-se uma redução destes casos a partir da SE 10 quando comparados com os casos do ano de 2019 e esta redução também pode ser atribuída a mobilização diante do enfrentamento da emergência da pandemia do coronavírus (Covid-19).

Observa-se que permanecem em investigação 258 óbitos e estes estão distribuídos, em sua maioria, nos estados da região Sudeste (São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo), Centro-Oeste (Goiás e Mato Grosso do Sul), região Sul (Paraná) e região Nordeste (Pernambuco, Bahia, Ceará, Rio Grande do Norte e Paraíba) (tabela 2; figura 3b).

A faixa etária acima de 60 anos concentra 58,8% dos óbitos confirmados (210 óbitos) por dengue. Observa-se uma distribuição semelhante em ambos os sexos. Destaca-se que a taxa de letalidade por dengue foi maior entre os idosos a partir dos 60 anos e, dentro dessa categoria, os mais acometidos foram aqueles com 80 anos ou mais (Figura 4a e b).

Em relação à chikungunya, foram confirmados nove óbitos por critério laboratorial, dois no estado da Bahia (faixa etária: 50 a 59 anos), um no Rio de Janeiro (faixa etária: menor de 1 ano), um no Mato Grosso (faixa etária: 20 a 29 anos), um no Espírito Santo (faixa etária: maior de 80 anos), um na Paraíba (faixa etária: 20 a 29 anos), um no Rio Grande do Norte (faixa etária: 20 a 29 anos), um em Pernambuco (faixa etária: 70 a 79 anos) e um no Ceará (faixa etária: 30 a 39 anos). Permanecem em investigação 14 óbitos por chikungunya.

Até o momento, não houve registro de óbitos confirmados por zika vírus no país.

A distribuição dos óbitos confirmados e em investigação de dengue e chikungunya, por Unidade Federada, está apresentada na tabela 2 (anexo).

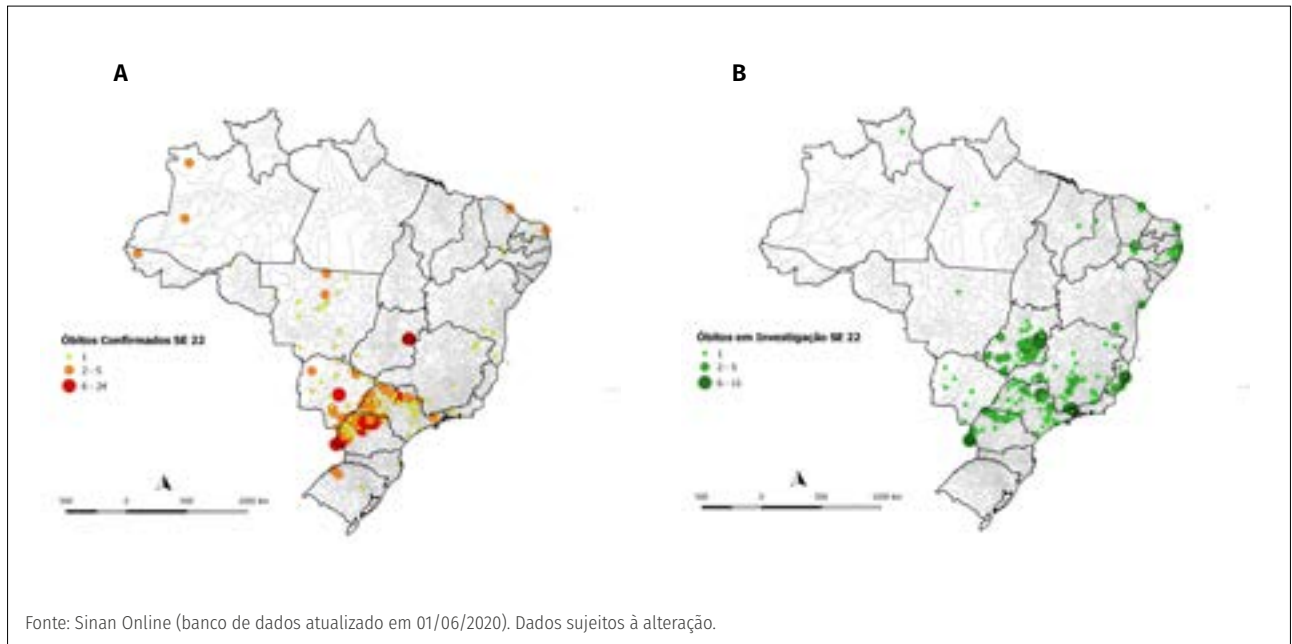


FIGURA 3 Distribuição dos óbitos confirmados (A) e em investigação (B) por dengue, Brasil, SE 22 de 2020

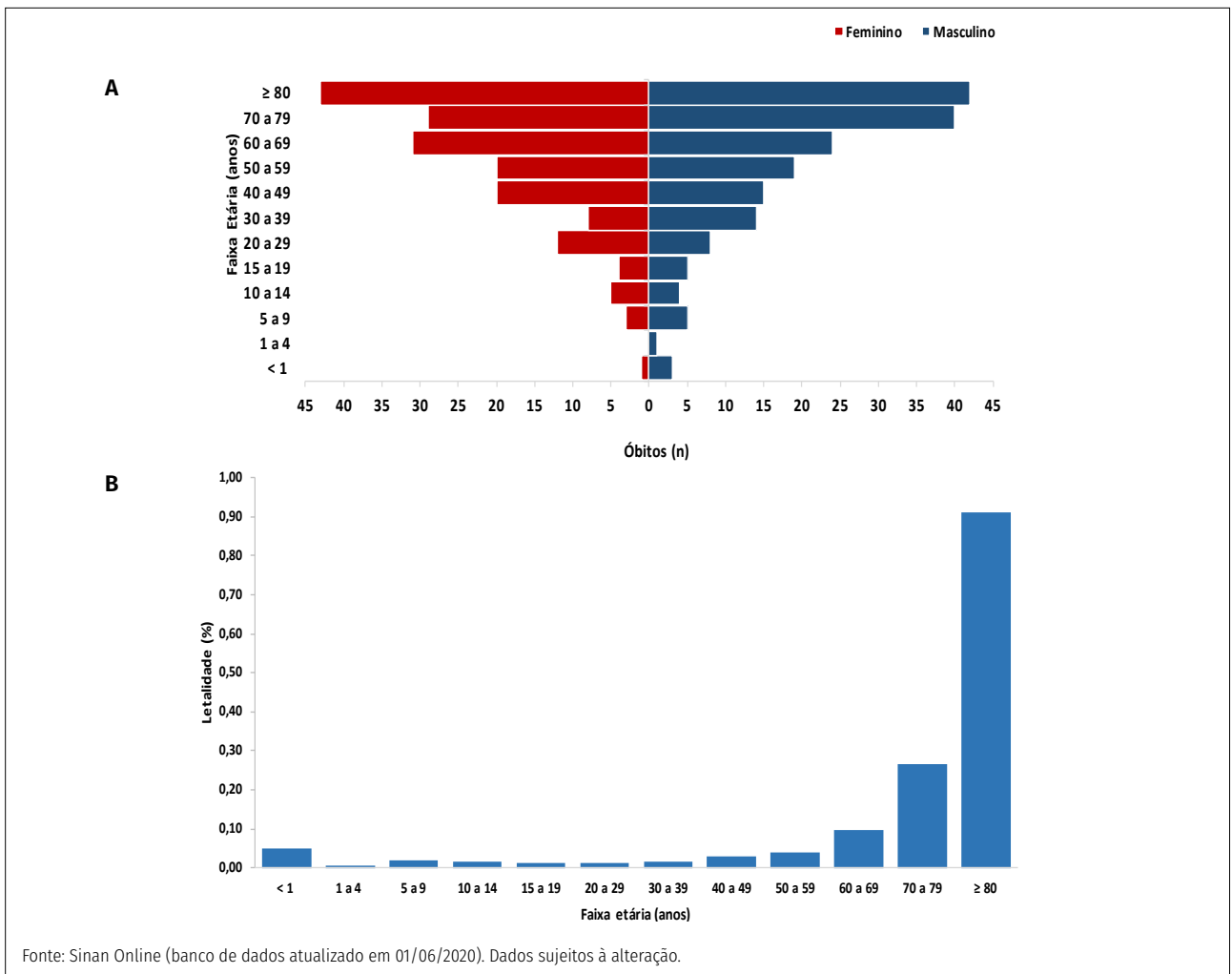


FIGURA 4 Distribuição dos óbitos confirmados por dengue, segundo sexo e faixa etária (A) e taxa de letalidade (B), Brasil, SE 22 de 2020

Dados Laboratoriais

Entre a Semana Epidemiológica 1 a 22 de 2020, 193.811 amostras foram testadas para diagnóstico de dengue, considerando os métodos de Sorologia, Biologia Molecular e Isolamento Viral.

Os exames de Biologia Molecular e Isolamento Viral, em que é possível detectar o sorotipo DENV, corresponderam a 9,8% das amostras testadas no período (18.965/193.811). Deste total, foi possível realizar a sorotipagem em 60,2% das amostras (11.403/18.965).

O DENV-2 foi o sorotipo predominante em 80,3% das amostras testadas no país (9.152/11.401) no período analisado, sendo mais detectado nas Regiões Sudeste (86,4%), Centro-Oeste (82,9%), Sul (79,3%) e Norte (65,3%). O sorotipo DENV-1 foi o mais predominante na Região Nordeste (65,4%). Nos estados de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará, Tocantins, Ceará, Bahia, Minas

Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Goiás e Distrito Federal foi possível detectar a circulação de dois sorotipos (DENV 1 e 2). Nos estados São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul houve detecção viral de três sorotipos (DENV 1, 2 e 4) (Figura 5).

Até o momento, não existe informação sobre identificação do sorotipo circulante de DENV nos estados do Amapá e Paraíba (Figura 5).

Em relação a sorologia (IgM) para dengue no período analisado, o Brasil apresentou 43,4% de positividade sorológica, ou seja, dos 174.846 exames sorológicos realizados no período, 75.942 tiveram resultados reagentes para dengue. As unidades federadas do Paraná (64,7%), Rio Grande do Sul (54,9%), Minas Gerais (49,2%), São Paulo (48,8%) e Santa Catarina (44,9%) apresentaram os maiores percentuais de positividade, superiores aos valores do Brasil (Figura 6).

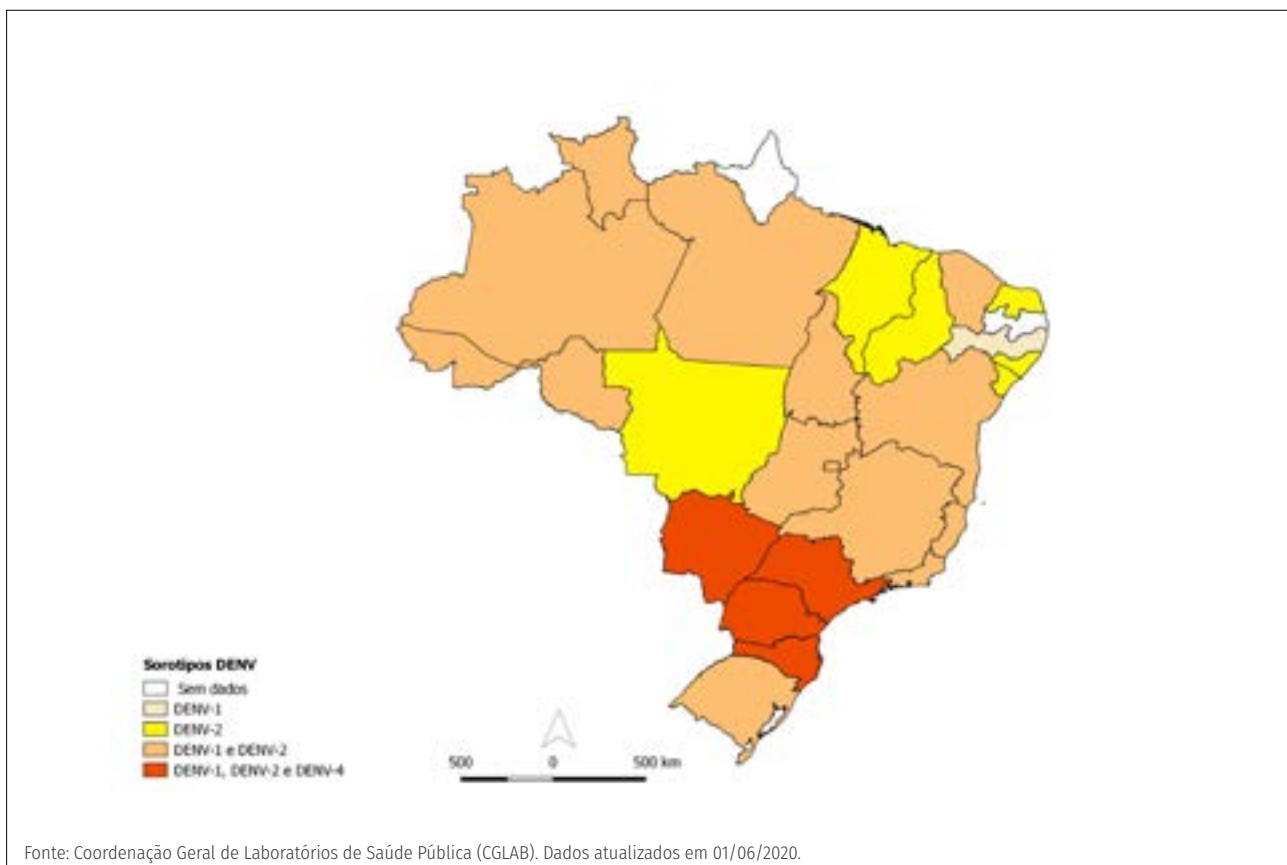


FIGURA 5 Identificação de sorotipos DENV, por Unidade Federada, SE 1 a 22, 2020

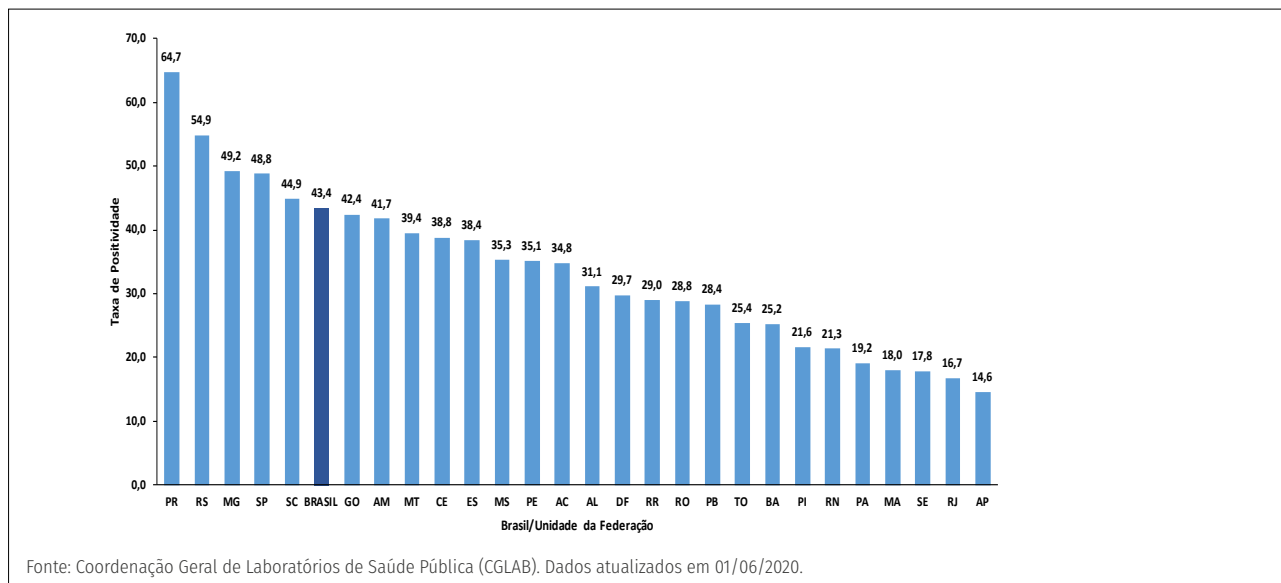


FIGURA 6 Distribuição do percentual de positividade (IgM) para dengue, por Unidade Federada, SE 1 a 22, 2020

Ações realizadas

- Distribuição de 143.200 litros de CIELO e 54.948 Kg de Pyriproxifen aos estados. Ressalta-se que foi distribuído todo o estoque remanescente de Malathion.
- Capacitação de profissionais em Brasília para uso do inseticida CIELO-ULV para o controle de *Aedes aegypti*.
- Lançamento da Campanha de Combate ao *Aedes aegypti*.
- Visitas técnicas, a partir de fevereiro, da empresa Clarke para continuação das capacitações do manejo do inseticida CIELO.
- Capacitação dos agentes comunitários de saúde, endemias, zoonoses e de vigilância no método Wolbachia em Campo Grande – MS (Janeiro – Fevereiro).
- Seminário de atualização em chikungunya (aspectos epidemiológicos, manejo clínico e controle vetorial), realizado no estado do Rio Grande do Norte e Espírito Santo (Fevereiro).
- Seminário Projeto Arboalvo: resultados e desafios para sua implantação e Reunião sobre Monitoramento entomológico de vetores das arboviroses urbanas no Brasil (Fevereiro).
- Apoio técnico aos estados de Roraima (Janeiro), Mato Grosso (Fevereiro), Acre e Mato Grosso do Sul (Março).
- Ativação do Centro de Operações de Emergência de Arboviroses (COE – Arbo) (Março).
- Realização de videoconferências a partir de março com os estados sobre o cenário epidemiológico das arboviroses.
- Elaboração da Nota Informativa Nº 8/2020 – CGARB/DEIDT/SVS/MS que orienta sobre as recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19).
- Elaboração da Nota Informativa Nº 13/2020 – CGARB/DEIDT/SVS/MS que orienta sobre recomendação de suspensão temporária do Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA e LIA) do ano de 2020 em decorrência da pandemia causada pelo Coronavírus (COVID – 19).
- Elaboração do relatório de 60 dias do Centro de Operações de Emergência de Arboviroses.

Anexos

TABELA 1 Número de casos prováveis e taxa de incidência (/100 mil hab.) de dengue, chikungunya até a SE 22, e zika até a SE 20 por região e Unidade Federada, Brasil, 2020

Região/UF	Dengue SE 22		Chikungunya SE 22		Zika SE 20	
	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)	Casos	Incidência (casos/100 mil hab.)
Norte	17.212	93,4	907	4,9	272	1,5
Rondônia	2.847	160,2	129	7,3	1	0,1
Acre	4.477	507,6	15	1,7	7	0,8
Amazonas	4.153	100,2	13	0,3	40	1,0
Roraima	540	89,1	11	1,8	3	0,5
Pará	3.300	38,4	639	7,4	178	2,1
Amapá	29	3,4	8	0,9	8	0,9
Tocantins	1.866	118,6	92	5,8	35	2,2
Nordeste	81.687	143,1	18.586	32,6	2.031	3,6
Maranhão	2.214	31,3	138	2,0	98	1,4
Piauí	1.125	34,4	69	2,1	2	0,1
Ceará	12.503	136,9	648	7,1	73	0,8
Rio Grande do Norte	4.800	136,9	1.863	53,1	155	4,4
Paraíba	2.851	71,0	310	7,7	24	0,6
Pernambuco	8.810	92,2	800	8,4	159	1,7
Alagoas	1.216	36,4	58	1,7	33	1,0
Sergipe	391	17,0	89	3,9	22	1,0
Bahia	47.777	321,2	14.611	98,2	1.465	9,9
Sudeste	280.212	317,1	16.715	18,9	718	0,8
Minas Gerais	74.215	350,6	1.608	7,6	320	1,5
Espírito Santo ¹	7.513	187,0	11.392	283,5	97	2,4
Rio de Janeiro	3.767	21,8	3.213	18,6	104	0,6
São Paulo	194.717	424,0	502	1,1	197	0,4
Sul	265.256	884,9	541	1,8	76	0,3
Paraná	249.903	2.185,6	412	3,6	31	0,3
Santa Catarina	11.379	158,8	77	1,1	28	0,4
Rio Grande do Sul	3.974	34,9	52	0,5	17	0,1
Centro-Oeste	157.634	967,3	638	3,9	412	2,5
Mato Grosso do Sul	47.573	1.711,9	187	6,7	52	1,9
Mato Grosso	28.139	807,6	272	7,8	304	8,7
Goiás	46.576	663,6	59	0,8	45	0,6
Distrito Federal	35.346	1.172,2	120	4,0	11	0,4
Brasil	802.001	381,6	37.387	17,8	3.509	1,7

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2020 atualizado em 01/06/2020). Sinan Net (banco de dados de zika de 2020 atualizado em 25/05/2020).

¹Dados consolidados do Sinan Online e e-SUS Vigilância em Saúde atualizado em 03/06/2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (população estimada em 01/07/2019). Dados sujeitos à alteração.

TABELA 2 Número de óbitos confirmados e em investigação de dengue e chikungunya, até a Semana Epidemiológica 22, por região e Unidade Federada, Brasil, 2020

Região/UF	Dengue SE 22		Chikungunya SE 22	
	Óbitos confirmados	Óbitos em investigação	Óbitos confirmados	Óbitos em investigação
Norte	10	2	0	0
Rondônia	2	0	0	0
Acre	3	0	0	0
Amazonas	5	0	0	0
Roraima	0	1	0	0
Pará	0	1	0	0
Amapá	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0
Nordeste	13	32	6	11
Maranhão	0	1	0	0
Piauí	0	1	0	0
Ceará	3	6	1	0
Rio Grande do Norte	5	2	1	0
Paraíba	0	2	1	0
Pernambuco	1	13	1	9
Alagoas	0	0	0	1
Sergipe	0	0	0	0
Bahia	4	7	2	1
Sudeste	100	108	2	3
Minas Gerais	6	37	0	1
Espírito Santo ¹	0	15	1	1
Rio de Janeiro	3	0	1	1
São Paulo	91	56	0	0
Sul	158	43	0	0
Paraná	151	43	0	0
Santa Catarina	1	0	0	0
Rio Grande do Sul	6	0	0	0
Centro-Oeste	76	73	1	0
Mato Grosso do Sul	33	6	0	0
Mato Grosso	16	1	1	0
Goiás	3	64	0	0
Distrito Federal	24	2	0	0
Brasil	357	258	9	14

Fonte: Sinan Online (banco de dados de 2020 atualizado em 01/06/2020).

¹Dados consolidados do Sinan Online e e-SUS Vigilância em saúde atualizado em 03/06/2020. Dados sujeitos à alteração.

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses/DEIDT/SVS/MS: Amanda Coutinho de Souza, Camila Ribeiro Silva, Danielle Bandeira Costa de Sousa Freire, João Marcelo de Souza Teixeira, Josivania Arrais de Figueiredo, Juliana Chedid Nogared Rossi, Larissa Arruda Barbosa, Noely Fabiana Oliveira de Moura, Priscila Leal Leite e Sulamita Brandão Barbiratto. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública/DAEVS/SVS/MS:** Emerson Luiz Lima Araújo.

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT/SVS); Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (CGLAB/DAEVS/SVS)*

Introdução

Sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa. É uma doença grave, principalmente em crianças menores de cinco anos de idade, desnutridas e imunodeprimidas. A transmissão do vírus ocorre de forma direta de pessoas doentes ao espirrar, tossir, falar ou respirar próximo a pessoas sem imunidade contra o vírus do sarampo, evidenciando a importância da vacinação, conforme recomendações.

Este informe tem como objetivo, apresentar a atualização semanal sobre o cenário do sarampo no País.

Situação Epidemiológica do sarampo no Brasil

O Brasil permanece com surto de sarampo nas cinco Regiões. A região Norte apresenta cinco (71,4%) estados com surto, a região Nordeste seis (66,7%), a região Sudeste três (75%), a região Sul três (100%), e a região Centro-oeste 3 (75,0%) estados (Figura 1).

No Brasil, entre as semanas epidemiológicas 01 a 21 de 2020 (29/12/2019 a 23/05/2020), foram notificados 10.025 casos de sarampo, confirmados 3.629 (36,2%), descartados 3.310 (33,0%) e em investigação 3.086 (30,8%) (Figura 2).

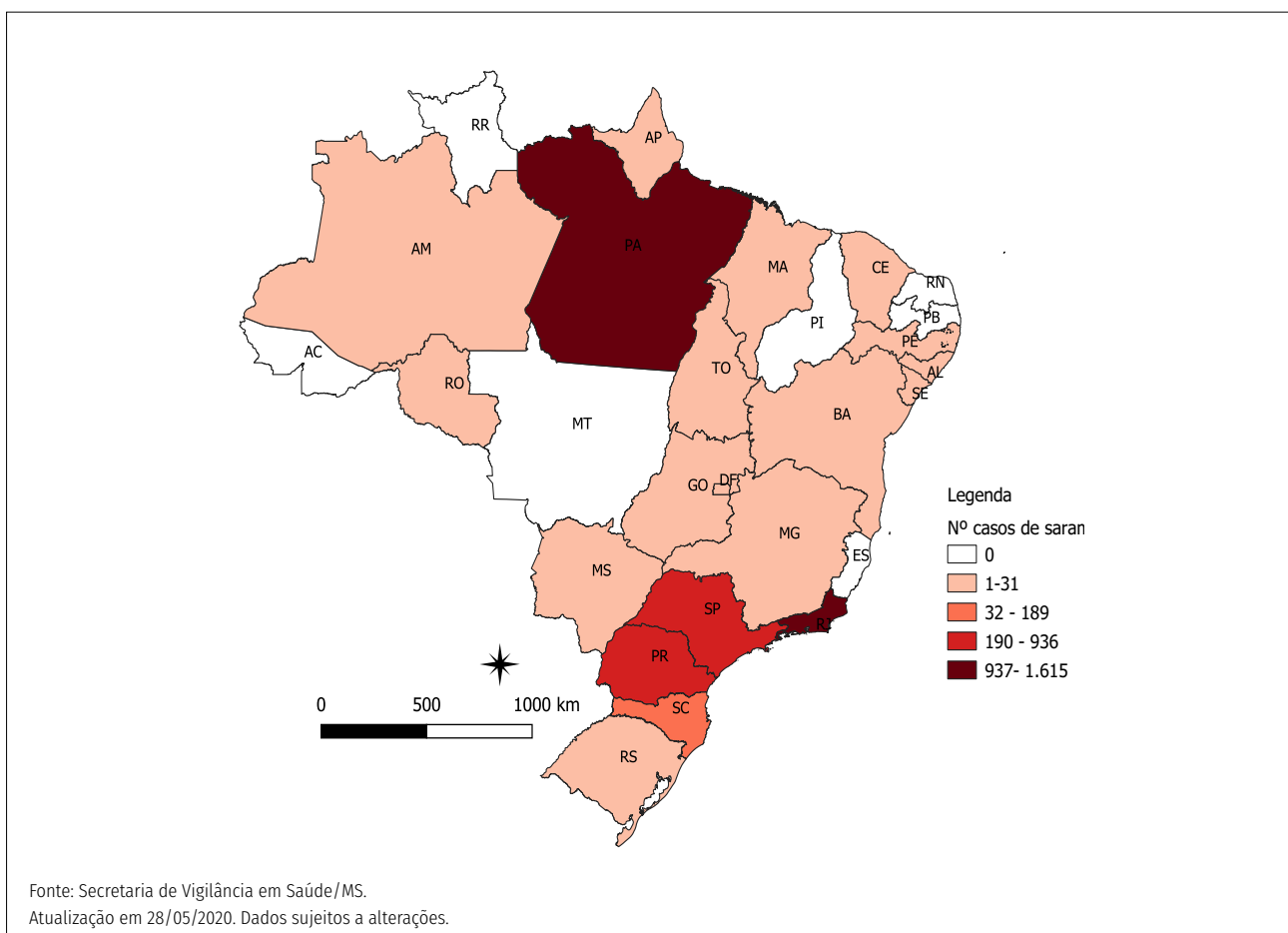


FIGURA 1 Casos confirmados de sarampo por unidade da federação, Brasil, SE 1 a 21, 2020

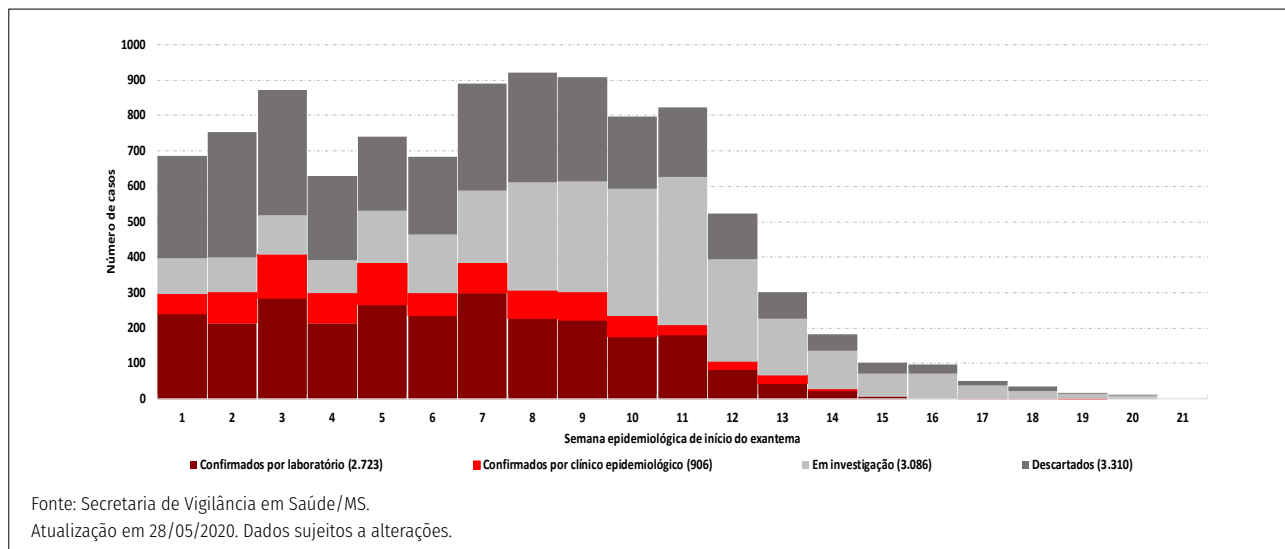


FIGURA 2 Distribuição dos casos de sarampo por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Brasil, SE 1 a 21, 2020

Os estados do Pará, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Santa Catarina concentram o maior número de casos

confirmados de sarampo, totalizando 3.509 (96,7%) casos (Tabela 1).

TABELA 1 Casos confirmados e óbitos por sarampo por unidade da federação, Brasil, SE 1 a 21, 2020

ID	Unidades da Federação	Confirmados		Óbitos	
		N	%	N	%
1	Pará	1.615	44,5	2	50,0
2	Rio de Janeiro	937	25,8	1	25,0
3	São Paulo	660	18,2	1	25,0
4	Paraná	190	5,2	0	0,0
5	Santa Catarina	107	2,9	0	0,0
6	Pernambuco	32	0,9	0	0,0
7	Rio Grande do Sul	31	0,9	0	0,0
8	Minas Gerais	11	0,3	0	0,0
9	Maranhão	9	0,2	0	0,0
10	Sergipe	7	0,2	0	0,0
11	Mato Grosso do Sul	5	0,1	0	0,0
12	Goiás	5	0,1	0	0,0
14	Amapá	4	0,1	0	0,0
13	Amazonas	4	0,1	0	0,0
15	Alagoas	3	0,1	0	0,0
16	Bahia	3	0,1	0	0,0
17	Rondônia	2	0,1	0	0,0
18	Distrito Federal	2	0,1	0	0,0
19	Ceará	1	0,0	0	0,0
20	Tocantins	1	0,0	0	0,0
Total		3.629	100,0	4	100,0

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.
Atualização em 28/05/2020. Dados sujeitos a alterações.

Vigilância Laboratorial

A Vigilância Laboratorial de Sarampo no Brasil é monitorada através da realização dos exames pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP). Os LACEN realizam tanto a sorologia para diagnóstico laboratorial do sarampo quanto o diagnóstico diferencial, sendo o ensaio de ELISA a metodologia oficial adotada para o diagnóstico laboratorial do sarampo, devido a sua sensibilidade e especificidade. O LRN-FIOCRUZ realiza além da sorologia, a reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR) e isolamento viral, sendo este último o método mais específico para determinação do genótipo e linhagem do vírus responsável pela infecção.

Devido ao atual cenário epidemiológico do Sarampo no País, com o objetivo de interrupção da circulação viral e para dar celeridade ao processo de encerramento dos casos suspeitos e otimização de recursos (humanos, transporte de amostras e insumos), é recomendada a adoção de estratégias e condutas frente aos resultados de Sorologia e Biologia Molecular liberados pelos LACEN, nos estados onde já se tem surto estabelecido (Figura 3). As recomendações se aplicam apenas enquanto perdurar o surto de sarampo em determinado município ou estado. Após a interrupção do surto, deverão ser seguidos os fluxos preconizados pelo Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

MUNICÍPIOS COM SURTO			MUNICÍPIOS SEM SURTO			
Sorologia (Elisa)		RT-PCR Critérios para envio de amostras (soro, swab e urina) para FIOCRUZ		Sorologia (Elisa)	RT-PCR Critérios para envio de amostras (soro, swab e urina) para FIOCRUZ	
Resultado de Sorologia IgM Reagente para sarampo: confirmar o caso	Resultado de IgG Reagente para sarampo: Caso que não tenha história de vacinação, coletar S2 e avaliar o aumento de títulos de IgG por pareamento das amostras	Enviar amostras dos 3 primeiros casos suspeitos que estão diretamente relacionados ao caso índice	Enviar amostras dos 3 casos suspeitos que ocorreram em uma nova localidade ou município.	Enviar amostras dos primeiros 3 casos suspeitos que ocorrerem a cada dois meses na mesma localidade ou município onde os casos que iniciaram o surto foram confirmados.	Consultar Guia de Vigilância do Sarampo	Consultar Guia de Vigilância do Sarampo

Fonte: CGLAB/DAEVS/SVS.

FIGURA 3 Estratégias a serem adotados em Municípios com e sem surto ativo para envio de amostras para o diagnóstico de sarampo

As recomendações acima não se aplicam aos seguintes casos suspeitos e deve ter amostras de sangue (soro) coletadas para realizar sorologia e amostras biológicas para realizar RT-PCR, de acordo com as orientações contidos no Guia de Vigilância:

- Em município sem surto ou sem histórico recente de surto:
 - » Primeiros 10 casos suspeitos.
- Em municípios com surto com novas cadeias de transmissão:
 - » 3-4 casos suspeitos pertencentes a novas cadeias de transmissão.
- Em municípios com surto:
 - » Em novos municípios com caso confirmado pela sorologia;
 - » História de vacina de tríplice ou tetra viral nos últimos 30 dias;
 - » Município com reintrodução do vírus após 90 dias da data do exantema do último caso;
 - » Óbito;
 - » História de viagem há locais com evidência de circulação do vírus do sarampo;
 - » Contato com estrangeiro;
 - » Situações especiais definidas pela vigilância; e
 - » Positividade concomitante para outra doença no diagnóstico diferencial.

Os casos com o critério clínico epidemiológico e confirmação por laboratório privado pelo método ELISA devem ser encerrados pelo critério laboratorial.

Além da classificação final dos casos de sarampo pelo critério laboratorial, esses casos podem ser encerrados pelo critério vínculo-epidemiológico. Este critério é utilizado quando não for possível realizar a coleta de exames laboratoriais ou em situações de surto com transmissão ativa.

Vacinação

A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) está disponível na rotina dos serviços de saúde conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações. Entretanto, a realização das ações de vacinação deve considerar o cenário epidemiológico da COVID-19, especialmente nas localidades onde há casos confirmados dessa doença

e que também apresentam circulação ativa do vírus do sarampo. Assim, tanto para a vacinação de rotina quanto para outras estratégias que visem interromper a cadeia de transmissão do sarampo, é necessária a adoção de medidas de proteção para os profissionais responsáveis pela vacinação e para a população em geral, buscando realizar a vacinação de forma segura e ao mesmo tempo minimizar o risco de disseminação da COVID-19.

Encontra-se em processo de revisão o Plano nacional para interromper a circulação do vírus do sarampo e eliminar a doença no País, o qual propõe resposta rápida, oportuna e articulada entre as diversas áreas envolvidas com o enfrentamento do sarampo.

Recomendações

- Fortalecer a capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica do sarampo e reforçar as equipes de investigação de campo para garantir a investigação oportuna e adequada dos casos notificados.
- Unidades Federadas devem informar ao Ministério da Saúde sobre os casos notificados, confirmados, descartado e pendentes, através do envio oportuno do Boletim de Notificação Semanal (BNS). O conteúdo das informações viabiliza o planejamento de ações e insumos nos diferentes níveis de gestão para conter a circulação do vírus no País.
- A vacina é a medida preventiva mais eficaz contra o sarampo.
- Medidas de prevenção de doenças de transmissão respiratória também são válidas, e os profissionais devem orientar a população sobre: a limpeza regular de superfícies, isolamento domiciliar voluntário em casa após o atendimento médico, medidas de distanciamento social em locais de atendimento de pessoas com suspeita de doença exantemática, cobrir a boca ao tossir ou espirrar, uso de lenços descartáveis e higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel.
- Que estados e municípios atinjam a meta de ≤ 2 casos por 100 mil habitantes, um indicador importante no processo de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública no País.
- Importância dos estados e municípios apresentarem Planos para o enfrentamento da doença.

Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento e Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. ed. atual - Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

****Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT/SVS):** Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Aline Ale Beraldo, Cíntia Paula Vieira Carrero, Luciana Oliveira Barbosa de Santana, Maria Izabel Lopes, Regina Célia Mendes dos Santos Silva, Rita de Cássia Ferreira Lins. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (CGLAB/DAEVS/SVS):** André Luiz de Abreu, Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Rejane Valente Lima Dantas, Leonardo Hermes Dutra, Ronaldo de Jesus, Gabriela Andrade Pereira, Miriam Teresinha Furlam Prando Livorati.

Situação da distribuição de imunobiológicos aos estados para a rotina do mês de Maio/2020

Gestão de Insumos Estratégicos para a Saúde do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS)

Contextualização

O Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT informa acerca das orientações de solicitação para a rotina do mês de Junho 2020 e situação da distribuição dos imunobiológicos aos estados para a rotina do mês de Maio de 2020, conforme capacidade de armazenamento das redes de frio estaduais.

Orientações para a rotina Junho/2020

As autorizações dos pedidos de imunobiológicos da rotina do mês de Junho/2020 estão previstas para o dia 08/06/2020, no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – SIES. Para tanto, solicitamos que os pedidos sejam inseridos no sistema até o dia 04/06/2020 (quinta-feira), impreterivelmente, para que possamos analisá-los em tempo hábil.

Para essa rotina, solicitamos que os estados realizem os pedidos com quantitativo suficiente para atendimento do mês citado acima, de acordo com a capacidade de armazenamento e estimativa de atendimento à população para o período. Contudo, o quantitativo a ser distribuído depende do estoque nacional disponível no dia da autorização.

A inserção de pedidos após o prazo estabelecido acima poderá ocasionar o atraso no envio dos insumos, tendo em vista o tempo necessário para consolidação e avaliação pelas áreas técnicas (DEIDT, CGPNI e CGZV) e execução de toda logística de distribuição aos 26 estados e ao Distrito Federal. Assim, solicitamos aos estados o máximo de atenção às datas estabelecidas.

A fim de viabilizar de forma ágil as autorizações, os estados devem fazer apenas um pedido de rotina no SIES com todos os itens que desejam receber. Os

pedidos que não tiverem a estrutura solicitadas serão devolvidos para correção:

Pedido único:

- Imunoglobulinas
- Soros
- Vacinas
- Diluentes

Orientações Específicas Junho/2020

Vacina contra Haemophilus Influenzae B - HIB: A nova apresentação recebida pelo laboratório produtor importado possui diluente para utilização da vacina, portanto, devem ser inseridos nos pedidos de rotina. O Sistema SIES já está preparado para alertar o usuário no momento da seleção do insumo.

Imunoglobulina Anti-hepatite B - IGHB: Informamos que a apresentação de IGHB da aquisição 2020 é de 100UI (1mL) ou 1.000UI (5mL), portanto só possuímos disponibilidade destas para distribuição aos estados. As últimas unidades de 200UI foram enviadas na rotina de maio. Para auxiliá-los no cálculo do quantitativo, a CGPNI/DEIDT informou que a demanda total do estado deve ser composta de 40% de frascos de 1mL (100UI) e 60% dos frascos de 5mL (1.000UI). A apresentação de 1mL foi adquirida especificamente para atender os recém nascidos, dosagem de 0,5mL, e a apresentação de 5mL para atender adultos. Desta forma, a partir de junho de 2020 os estados devem solicitar os quantitativos a serem autorizados nas apresentações informadas acima.

Vacina Tetraviral: Bio-Manguinhos já havia sinalizado que não haveria disponibilidade de fornecer a vacina Tetra Viral para o ano de 2020. Avaliamos a possibilidade de aquisição internacional mas não encontramos fornecedores aptos para atendimento de nossa demanda. Desta forma, desde 2019, a CGPNI/DEIDT nos orientou a adotar o modelo de priorização do envio

para as regiões Norte, Centro-Oeste e Sul e substituir por Triplice Viral + Varicela Monovalente para as demais regiões. Em maio de 2020 esgotou-se o estoque de Tetra Viral que ainda havia no almoxarifado do Ministério. Desta forma, a partir de junho todos os estados deverão compor sua demanda por Tetraviral dentro do quantitativo solicitado de Triplice Viral e Varicela monovalente.

Vacina Meningo ACWY: A vacina Meningo ACWY adquirida para 2020, possui 2 apresentações de 3 laboratórios produtores diferentes. Em acordo com o Informe Técnico elaborado pela CGPNI, cada região possui a apresentação e fornecedor específico que deve receber. A apresentação líquida é do laboratório Sanofi e liofilizada é do laboratório GSK, ainda assim, informamos que são a mesma vacina e a mesma dose deve ser utilizada. Para o mês de junho, serão enviadas para Norte e Nordeste da Sanofi e pros demais GSK e Pfizer.

Rotina Maio/2020:

I- Imunobiológicos com atendimento de 100% da média mensal de distribuição:

QUADRO Imunobiológicos enviados 100% da média regularmente

Vacina BCG	Vacina Pneumocócica 13
Vacina Febre Amarela	Vacina Rotavírus
Vacina Hepatite B	Vacina Meningocócica C Conjugada
Vacina Poliomielite Inativada (VIP)	Vacina Dupla Infantil – DT
Vacina HPV	Vacina Hepatite A - Rotina Pediátrica
Vacina Dupla Adulto - dT	Vacina Pneumocócica 23
Vacina Pneumocócica 10	Imunoglobulina anti-tetânica
Vacina dTpa Adulto (Gestantes)	Imunoglobulina anti-varicela zoster
Vacina Poliomielite Oral – VOP	Imunoglobulina anti- hepatite B
Soro Antitetânico	Vacina Tríplice Viral
Vacina Haemophilus Influenzae B	

■ **Vacina difteria, tétano e pertussis – DTP:** O estoque do Ministério da Saúde continua em fase de regularização e, nesse momento, foi possível enviar uma cota mensal mais 10% para cada estado.

- **Soro Anti-botulínico:** Sua distribuição segue o padrão de reposição, assim foram distribuídos em setembro/2019 e não houve necessidade de novo envio nas últimas rotinas, pela área epidemiológica, pois os estoques descentralizados estão abastecidos.
- **Soro Anti-Diftérico – SAD:** Foi enviado no final de janeiro de 2020 o estoque estratégico do insumo para todos os estados. Assim, o esquema de distribuição será em forma de reposição (mediante comprovação da utilização para o grupo de vigilância epidemiológica do agravo do Ministério da Saúde).
- **Vacina Pentavalente:** As 3.500.000 doses recebidas do laboratório Biological em 2019 foram analisadas pelo INCQS e tiveram resultado insatisfatório no teste de qualidade. Ressalta-se também a vedação de importação dessa vacina da Biological E. pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, conforme Resolução nº 1.545 de 11/06/2019. Assim, foi aberto processo junto à OPAS com a solicitação de substituição dessas doses e aguarda-se os trâmites necessários para efetivação. Todavia, novas aquisições foram realizadas e o Ministério distribuiu, em setembro e outubro de 2019, 1.325.544 doses. Desde janeiro até maio de 2020 foram distribuídas 4.972.652 doses. Em janeiro, o quantitativo enviado a cada estado era correspondente a duas médias mensais e desde então o quantitativo de doses enviadas é, no mínimo, sua cota mensal. Orientamos que os estados utilizem as doses enviadas para cumprimento da rotina e a demanda reprimida conforme for possível. Estamos trabalhando em conjunto com os fornecedores para adiantar a entrega do máximo de doses possíveis, contudo, por se tratar de um insumo importado, encontramos dificuldades logísticas e operacionais.
- **Vacina DTP acelular (CRIE):** Apesar do fornecimento de 100% das médias mensais estaduais em maio, informamos que devido à limitação de fornecedores, o provimento do quantitativo total necessário de DTPa para 2020 será realizado também, pela vacina Pentavalente Acelular. Tão logo esses novos lotes de DTPa estejam disponíveis e aprovados pelo Controle de Qualidade serão distribuídos aos estados. Importante ressaltar que, na indisponibilidade da DTPa, a vacina Pentavalente Acelular será enviada como esquema de substituição.

II - Imunobiológicos com atendimento parcial da média mensal de distribuição:

Devido à indisponibilidade do quantitativo total no momento de autorização dos pedidos, os imunobiológicos abaixo foram atendidos de forma parcial à média mensal.

- **Vacina Raiva Humana (VERO):** O quantitativo vem sendo distribuído conforme análise criteriosa realizada pela Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial – CGZV deste Ministério da Saúde, bem como os estoques nacional e estaduais de imunobiológicos disponíveis, e também, os cronogramas de entrega a serem realizados pelos laboratórios produtores. Assim, de janeiro a maio foi possível atender 77,8% do quantitativo solicitado pelos estados.
- **Vacina Raiva Canina - VARC:** A distribuição da Vacina Antirrábica está reduzida devido ao atraso na entrega pelo laboratório produtor. Acrescentamos ainda, que de acordo com o Ofício DE/PRE/212/2019, do Instituto de Tecnologia do Paraná - TECPAR, de 09/08/2019, a previsão para retomada da normalidade da produção da vacina é de 180 dias. Foi realizada uma aquisição em caráter emergencial, as primeiras entregas do novo produtor Biogênese Bagô já foram realizadas e os primeiros lotes já foram liberados após anuência do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). Conforme análise criteriosa da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial – CGZV deste Ministério da Saúde, foi realizada a distribuição conforme o cronograma das Campanhas de Vacinação Antirrábica Canina, previamente, definido em conjunto as Secretarias de Saúde Estaduais, no quantitativo total de 3.575.000 doses.
- **Imunoglobulina Anti-Rábica - IGRH:** A distribuição foi realizada conforme análise criteriosa da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial – CGZV deste Ministério da Saúde, aos locais em situação crítica. Por se tratar de um insumo importado, o cronograma de entrega previsto para abril e maio ainda não foi cumprido. No momento, a entrega prevista está aguardando autorização de embarque pela ANVISA. Assim que o insumo for entregue, analisado e aprovado pelo controle de qualidade realizaremos a distribuição na rotina ou extra-rotina imediatamente.

- **Varicela:** Segundo cronograma do contrato entre o MS e o fornecedor, algumas cargas já foram entregues no Brasil e estão aguardando Baixa do Termo de Guarda pela ANVISA, assim sendo, há expectativa de normalização na rotina ou extra-rotina em junho de 2020.
- **Hepatite A CRIE:** Em acordo com o informado no boletim epidemiológico do mês de Abril de 2020, ainda aguardamos a entrega pelo fornecedor vencedor do Pregão Eletrônico. Desta forma, informamos que para o mês de Maio foi distribuída a vacina Hepatite A pediátrica, fornecida pelo Butantan, seguindo as orientações de uso em função da apresentação da vacina e previamente acordado com as Coordenações dos CRIEs.

III – DOS IMUNOBIOLÓGICOS COM INDISPONIBILIDADE DE AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO:

- **Vacina Tetra Viral:** Este imunobiológico é objeto de Parceria de Desenvolvimento Produtivo, entre o laboratório produtor e seu parceiro privado. O Ministério da Saúde adquire toda a capacidade produtiva do fornecedor e ainda assim não é suficiente para atendimento da demanda total do país. Informamos que há problemas para a produção em âmbito mundial e não apenas no Brasil, portanto, não há fornecedores para disponibilização da vacina neste momento. Dessa forma, vem sendo realizada a estratégia de esquema alternativo de vacinação com a Tríplice Viral e a Varicela monovalente, que será ampliado para todas as regiões do país, uma vez que o fornecedor informou que não haverá disponibilidade de ofertar vacina em 2020. Desta forma, a partir de junho todos os estados deverão compor sua demanda por Tetraviral dentro do quantitativo solicitado de Tríplice Viral e Varicela monovalente.

IV – CAMPANHAS:

- **Influenza:** A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2020 foi iniciada dia 23 de março. O Ministério da Saúde realizou todos os esforços possíveis e necessários para que as entregas fossem realizadas semanalmente em tempo hábil para todas as UF de acordo com o cronograma de entrega pelo fornecedor ao almoxarifado nacional. Contudo,

considerando o atual cenário de pandemia em razão da circulação do Coronavírus, os quantitativos a serem autorizados semanalmente foram ajustados em virtude das condições operacionais e logísticas do fornecedor e da transportadora, mediante as medidas de prevenção e controle da pandemia. O Ministério da Saúde realizou um aditivo contratual de 5.000.000 de doses que serão enviadas aos estados que ainda não tenham recebido as doses necessárias para atendimento de 100% da população-alvo.

■ Estatísticas de Distribuição (28/05/2020):

- » Total de doses já recebidas pelos estados: 74.980.020 doses.
- » Proporção de atendimento (distribuição/população):
 - Fase 1: 100% - Brasil
 - Fase 2: 100% - Brasil
 - Fase 3: 92,4% - Brasil
- » Valor total das doses distribuídas: 1.133.697.902,40 reais.

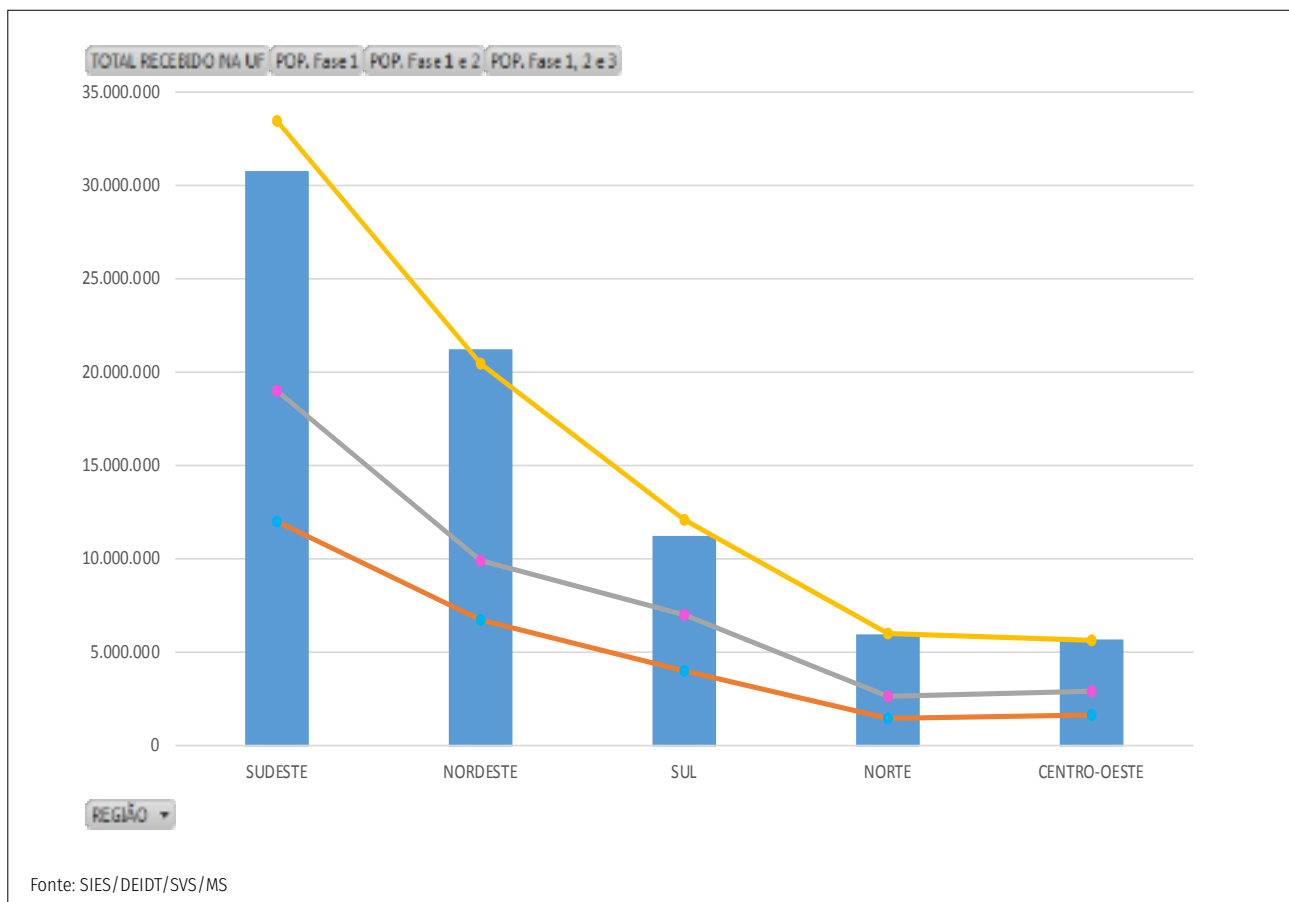


FIGURA 1 Distribuição vacina contra Influenza por região, Brasil

V – ESTRATÉGIA DE ELIMINAÇÃO DO SARAMPO:

- **Sarampo 20 a 59 anos:** Vacina Tríplice Viral e Dupla Viral. Tendo em vista a realização concomitante da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza e a estratégia de Vacinação Indiscriminada contra o Sarampo para pessoas de 20 a 59 anos de idade em todo o país, considerando a capacidade limitada de armazenamento dos estoques das vacinas Influenza, tríplice viral e dupla viral, cada

Estado deverá inserir o pedido de TVV, Dupla viral e seus respectivos diluentes no SIES, conforme necessidade e estrutura de cada um. Informamos que a vacina dupla viral se destina apenas ao público de 30 a 59 anos, enquanto a TVV deverá ser utilizada na população de 20 a 29 anos. Os pedidos poderão ser realizados semanalmente para que as vacinas possam ser enviadas conjuntamente com as entregas de Influenza. Dessa forma, facilitamos o fluxo de entrada e saída dos maiores volumes de vacinas nos almoxarifados. O quantitativo a ser

autorizado depende do estoque nacional disponível no dia da autorização. Conforme estoque estadual descentralizado constante no sistema SIES, em 22/05/2020, há mais de 15 milhões de doses descentralizadas pela rede de imunização. Portanto, observa-se que todos os estados estão abastecidos. Assim, há doses de vacina disponíveis para iniciar o atendimento das ações de atualização do calendário de imunização. Vale ressaltar que esta ação para eliminação do sarampo não interfere nas ações de imunização do Calendário Nacional de rotina, que deve prosseguir atendendo ao público de 6 meses a 49 anos de idade.

VI – DOS IMUNOBOLÓGICOS EM FASE DE IMPLANTAÇÃO NO CALENDÁRIO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO:

- **Meningocócica ACWY:** Em acordo com o Informe Técnico acerca da Vacinação dos Adolescentes com a Vacina Meningocócica ACWY (conjugada), os estados receberam os quantitativos definidos pelo Programa Nacional de Imunizações- PNI para continuidade das atividades de imunização com a população-alvo.

VII – DOS SOROS ANTIVENENOS E ANTIRRÁBICO:

O fornecimento dos soros antivenenos e soro antirrábico humano permanece limitada. Este cenário se deve às constantes reprogramações apresentadas pelos laboratórios produtores, e a suspensão da produção dos soros pela Fundação Ezequiel Dias – FUNED e pelo Instituto Vital Brasil - IVB, para cumprir as normas definidas por meio das Boas Práticas de Fabricação (BPF), exigidas pela ANVISA. Dessa forma, apenas o Butantan está fornecendo esse insumo e sua capacidade produtiva máxima não atende toda a demanda do país. Corroboram com esta situação as pendências contratuais destes laboratórios produtores, referentes aos anos anteriores, o que impactou nos estoques estratégicos do Ministério da Saúde e a distribuição desses imunobiológicos às Unidades Federadas.

- Soro Anti- Aracnídico
- Soro Anti-botrópico
- Soro Antibotrópico-laquétrico
- Soro Antibotrópico-crotálico
- Soro Anti-crotálico
- Soro Anti-elapídico

- Soro Anti-escorpiônico
- Soro Anti-lonômico
- Soro Antirrábico humano

O quantitativo vem sendo distribuído conforme análise criteriosa realizada pela Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial – CGZV deste Ministério da Saúde, considerando a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos e as ampolas utilizadas em cada Unidade Federativa, bem como os estoques nacional e estaduais de imunobiológicos disponíveis, e também, os cronogramas de entrega a serem realizados pelos laboratórios produtores.

Diante disso, reforça-se a necessidade do cumprimento dos protocolos de prescrição, a ampla divulgação do uso racional dos soros, rigoroso monitoramento dos estoques no nível estadual e municipal, assim como a alocação desses imunobiológicos de forma estratégica em áreas de maior risco de acidentes e óbitos. Para evitar desabastecimento, é importante manter a rede de assistência devidamente preparada para possíveis situações emergenciais de transferências de pacientes e/ou remanejamento desses imunobiológicos de forma oportuna. Ações educativas em relação ao risco de acidentes, primeiros socorros e medidas de controle individual e ambiental devem ser intensificadas pela gestão.

VIII – DA REDE DE FRIO ESTADUAL:

A Rede de Frio é o sistema utilizado pelo Programa Nacional de Imunizações, que tem o objetivo de assegurar que os imunobiológicos (vacinas, diluentes, soros e imunoglobulinas) disponibilizados no serviço de vacinação sejam mantidos em condições adequadas de transporte, armazenamento e distribuição, permitindo que eles permaneçam com suas características iniciais até o momento da sua administração. Os imunobiológicos, enquanto produtos termolábeis e/ou fotossensíveis, necessitam de armazenamento adequado para que suas características imunogênicas sejam mantidas.

Diante do exposto, é necessário que os estados possuam sua rede de frio estruturada para o recebimento dos quantitativos imunobiológicos de rotina e extra rotina (campanhas) assegurando as condições estabelecidas acima. O parcelamento das entregas aos estados,

acarreta em aumento do custo de armazenamento e transporte. Assim, sugerimos a comunicação periódica entre redes de frio e o Departamento de Logística do Ministério da Saúde para que os envios sejam feitos de forma mais eficiente, eficaz e econômica para o SUS.

IX – DA CONCLUSÃO:

O Ministério da Saúde tem realizado todos os esforços possíveis para a regularização da distribuição dos imunobiológicos e vem, insistentemente, trabalhando conjuntamente com os laboratórios na discussão dos cronogramas de entrega, com vistas a reduzir possíveis impactos no abastecimento desses insumos ao país.

As autorizações das solicitações estaduais de imunobiológicos, referentes à rotina do mês de abril/2020, foram realizadas no Sistema de Informação de Insumos Estratégicos – SIES, nos dias 06 a 08 de maio de 2020 e foram inseridas no Sistema de Administração de Material – SISMAT, no dia 11 do referido mês. Informa-se que os estados devem permanecer utilizando o SIES para solicitação de pedidos de rotina e complementares (extra rotina).

Para informações e comunicações com o Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis - DEIDT/SVS/

MS, favor contatar sheila.nara@saude.gov.br, thayssa.fonseca@saude.gov.br ou pelo telefone (61) 3315-6207.

Pedimos para que essas informações sejam repassadas aos responsáveis pela inserção dos pedidos no SIES a fim de evitar erros na formulação, uma vez que quaisquer correções atrasam o processo de análise das áreas técnicas.

Para informações a respeito dos agendamentos de entregas nos estados, deve-se contatar a Coordenação-Geral de Logística de Insumos Estratégicos para Saúde - CGLOG, através do e-mail: sadm.transporte@saude.gov.br e/ou dos contatos telefônicos: (61) 3315-7764 ou (61) 3315-7777.

***Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis:** Thiago Fernandes da Costa, Thayssa Neiva da Fonseca Vícter, Sheila Nara Borges da Silva, Thiago Almeida Bizinotto, Willian Gomes da Silva e João Paulo Alves Oliveira.

► INFORMES GERAIS

Reabilitação da pessoa com deficiência em decorrência da hanseníase

A hanseníase mantém-se como importante endemia para a saúde pública do Brasil, sobretudo por sua magnitude e pelo poder incapacitante, fator que contribui para a ocorrência do estigma e de atitudes discriminatórias.

Diante desse contexto, o enfrentamento da hanseníase requer compromisso político, ações estratégicas e o estabelecimento de parcerias eficazes e sólidas para a redução da carga da doença, as quais estão sendo priorizadas pelo Ministério da Saúde (MS), no sentido da promoção de ações para aumentar a detecção de casos novos, prevenir as incapacidades e fortalecer o sistema de vigilância para a hanseníase, integrando-o às ações de atenção à saúde.

Por seu caráter de comprometimento dermatoneurológico e alto poder incapacitante, a atenção integral da pessoa acometida pela doença deve compreender ações voltadas à reabilitação, quando necessário, a fim de evitar as limitações funcionais decorrentes das deformidades e incapacidades físicas associadas, fatores fortemente relacionados ao estigma e discriminação.

Em 2018, entre os avaliados no diagnóstico, 9.000 (36,3%) pessoas apresentaram alguma incapacidade, sendo 6.891 com grau 1 e 2.109 com grau 2 de incapacidade física. Diante desse cenário, foi elaborada, juntamente com a Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência (CGSPD/DAET/SAES/MS), a Nota Técnica Nº 16/2019/CGDE-DCCI-SVS e CGSPD-DAET-SAES, de 19/12/2019, destinada às Coordenações do Programa de Hanseníase e demais áreas e interfaces estaduais e municipais.

O objetivo do MS é reforçar a garantia do atendimento à pessoa com deficiência em decorrência da hanseníase na Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência (RCPD), bem como subsidiar o planejamento dos profissionais e a tomada de decisão por parte dos gestores dos serviços quanto à reabilitação dos casos, desde a Atenção Primária à Saúde até a alta complexidade.

Conforme a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015), o processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE/DCCI/SVS): Carmelita Ribeiro Filha Coriolano, Jeann Marie Rocha Marcelino e Raylayne Ferreira Bessa.