



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 308/2026- CGICI/DPNI/CGCOVID/DEDT/SVSA/MS

1. ASSUNTO

Ações de vigilância epidemiológica da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública diante dos impactos previstos do fenômeno climático El Niño.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Em 2026, a World Meteorological Organization (WMO) e o Instituto Nacional de Meteorologia (INMET) confirmaram a previsão de ocorrência do evento El Niño moderado a forte no Brasil, no segundo semestre de 2026. O El Niño é um fenômeno climático caracterizado pelo aquecimento anormal das águas superficiais do Oceano Pacífico Equatorial. O fenômeno ocorre de forma recorrente, porém irregular, geralmente a cada dois a sete anos, alterando os padrões de circulação atmosférica e, consequentemente, os regimes de temperatura e precipitação em diferentes regiões do Brasil.

Eventos climáticos extremos podem produzir impactos diretos e indiretos sobre a saúde da população e sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde. Situações como secas, ondas de calor, incêndios florestais, chuvas intensas, inundações, enchentes, deslizamentos e outros eventos de grande magnitude podem ocasionar deslocamentos populacionais, interrupção ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde e necessidade de instalação de abrigos, alojamentos ou estruturas temporárias.

Nessas situações, a permanência de grande número de pessoas em ambientes coletivos, especialmente quando associada à aglomeração, ventilação inadequada e dificuldades para manutenção das medidas de prevenção e controle, pode favorecer a transmissão de agentes infecciosos, incluindo vírus respiratórios como influenza, SARS-CoV-2, vírus sincicial respiratório (VSR) e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.

Nesse contexto é fundamental fortalecer a capacidade de preparação e resposta para antecipar os riscos, de modo a manter a continuidade dos serviços de saúde, a vigilância epidemiológica da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública e a logística associada à saúde, a fim de proteger a população mais vulnerável e coordenar respostas oportunas entre as áreas afins.

Em função disso, esta Nota Técnica apresenta recomendações para a organização e intensificação das ações de vigilância epidemiológica da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios em situações de emergência decorrentes de eventos climáticos extremos.

3. DEFINIÇÕES DE CASO

3.1. Síndrome Gripal (SG):

Indivíduo com infecção respiratória, com início nos últimos 10 dias, que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas, sendo obrigatoriamente ao menos um sintoma respiratório:

- Sintomas Respiratórios: Tosse, Coriza, Dor de Garganta, Congestão Nasal;
- Sintomas Gerais: Febre, Dor de Cabeça, Dor no Corpo, Calafrio.

3.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag):

Indivíduo Hospitalizado com Síndrome Gripal (SG) E pelo menos um sinal ou sintoma de agravamento: Dispneia, Taquipneia e/ou Saturação de O₂ $\leq$ 94% em ar ambiente OU Óbito por Srag independente de hospitalização. Em menores de 2 anos, observar também como sinais de agravamento: batimento de asas nasais, apneia, cianose e/ou tiragem intercostal/subcostal. Como possíveis manifestações gerais: recusa alimentar, irritabilidade e/ou letargia.

3.3. Surto de Síndrome Gripal

Para fins de investigação epidemiológica em ambientes fechados ou restritos, considerar surto de síndrome gripal a ocorrência de pelo menos três casos de SG, com vínculo epidemiológico entre si, no período de até sete dias entre as datas de início dos sintomas.

Entre os ambientes de especial interesse durante eventos climáticos extremos incluem-se:

- abrigos e alojamentos temporários;
- dormitórios e outros espaços coletivos destinados à população afetada;
- Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI);
- creches e escolas;
- unidades prisionais ou correcionais;
- bases ou alojamentos de trabalhadores, voluntários e equipes envolvidas na resposta;
- o mesmo setor de um hospital;
- outros ambientes coletivos definidos pela vigilância epidemiológica local.

4. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Diante da ocorrência de eventos climáticos extremos que resultem em deslocamento populacional, instalação de abrigos ou alojamentos temporários, recomenda-se intensificar o monitoramento da ocorrência de SG, SRAG e óbitos associados aos vírus respiratórios.

As equipes de vigilância epidemiológica deverão realizar avaliação inicial das áreas afetadas, buscando identificar situações que possam aumentar o risco de transmissão de vírus respiratórios ou comprometer a capacidade de detecção e acompanhamento dos casos.

Recomenda-se avaliar:

- número estimado de pessoas afetadas, desalojadas ou desabrigadas;

- existência, localização e população estimada dos abrigos e alojamentos temporários;
- características dos alojamentos, incluindo capacidade, ocupação, ventilação e organização dos espaços;
- presença de grupos com maior risco de desenvolvimento de formas graves de doenças respiratórias, como: crianças menores de 2 anos, idosos, gestantes e puérperas, pessoas imunossuprimidas e pessoas com múltiplas comorbidades;
- ocorrência de pessoas com sinais e sintomas respiratórios;
- ocorrência de hospitalizações e óbitos por Srag;
- existência de agrupamentos de casos de SG em abrigos ou outros ambientes coletivos;
- situação epidemiológica e circulação dos vírus respiratórios no território;
- capacidade de funcionamento dos serviços de saúde, das unidades sentinelas de SG e dos serviços responsáveis pela notificação de SRAG;
- disponibilidade e fluxo para oferta de teste rápido de antígeno (TR-Ag) para SARS-CoV-2 aos casos de SG identificados, especialmente em abrigos e alojamentos, de forma a garantir o acesso oportuno à testagem;
- disponibilidade e fluxos de acesso e dispensação dos antivirais fosfato de oseltamivir e nirmatrelvir/ritonavir, de forma a assegurar o início oportuno do tratamento nos casos elegíveis;
- disponibilidade e fluxo para coleta, armazenamento e transporte de amostras clínicas aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen).

O monitoramento e a avaliação deverão ser atualizados periodicamente enquanto persistir a situação de emergência, permitindo adequar as ações de vigilância às mudanças no cenário epidemiológico e operacional.

4.1. Organização da vigilância epidemiológica nos abrigos e alojamentos temporários

Sempre que houver instalação de abrigos ou alojamentos temporários, recomenda-se estabelecer articulação entre a vigilância epidemiológica local, as equipes assistenciais e os responsáveis pela gestão desses espaços.

Sempre que possível, cada abrigo deverá dispor de fluxo para:

- identificação de pessoas com maior risco e vulnerabilidade para as doenças respiratórias e suas complicações;
- identificação de pessoas com sinais e sintomas respiratórios;
- comunicação dos casos à equipe de saúde responsável;
- avaliação dos indivíduos sintomáticos;
- identificação precoce de sinais de agravamento, como: desconforto respiratório, saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente ou exacerbação de doença preexistente;
- encaminhamento oportuno aos serviços de saúde, quando indicado;
- comunicação imediata à vigilância epidemiológica diante da ocorrência de surto.

Deve-se estabelecer, ainda, um canal de comunicação entre os responsáveis pelos abrigos e a vigilância epidemiológica local para comunicação de alterações no número de pessoas sintomáticas, ocorrência de casos graves, hospitalizações e

4.2. Orientações aos profissionais de saúde

Busca ativa de sintomáticos respiratórios

Recomenda-se que as equipes responsáveis pela assistência à população abrigada realizem busca ativa periódica de indivíduos com sinais e sintomas respiratórios.

Durante a busca ativa, recomenda-se:

- identificar pacientes que atendam à definição de caso de Síndrome Gripal (SG);
- orientar os pacientes sintomáticos quanto às medidas de prevenção e controle e ao uso adequado de máscaras, preferencialmente cirúrgica, N95 ou PFF2;
- identificar e monitorar a evolução clínica dos casos pertencentes a grupos com maior risco de evolução para formas graves;
- estabelecer fluxos de referência e contrarreferência para o atendimento das pessoas abrigadas que apresentem sinais de agravamento, garantindo, após avaliação pela equipe assistencial local, o encaminhamento oportuno aos serviços de saúde de referência, conforme a gravidade do quadro, a regulação assistencial e a organização da rede de atenção à saúde do território.

Acomodação dos casos sintomáticos

Os indivíduos com sinais e sintomas respiratórios deverão, sempre que possível, ser acomodados separadamente dos indivíduos assintomáticos, respeitando as condições estruturais e operacionais do abrigo.

Recomenda-se:

- organizar, quando houver condições, áreas específicas para indivíduos sintomáticos, por meio de separação física, coorte ou realocação dentro do próprio abrigo;
- quando a estrutura do abrigo não permitir separação adequada, avaliar, em articulação com a gestão local, a possibilidade de acomodação dos indivíduos sintomáticos em outro espaço apropriado, de forma a reduzir o contato com pessoas assintomáticas e favorecer seu acompanhamento;
- quando não for possível implementar áreas específicas ou coortes, buscar ampliar o distanciamento entre o núcleo familiar/afetivo do indivíduo sintomático e os demais grupos;
- evitar o contato próximo entre indivíduos sintomáticos e pessoas com maior risco de evolução para formas graves.

Manejo Clínico dos indivíduos com SG

Os casos de SG identificados deverão ser acompanhados quanto à evolução clínica durante o período sintomático, com especial atenção às pessoas com condições ou fatores de risco para agravamento, como: crianças menores de 2 anos, idosos, gestantes e puérperas, pessoas imunossuprimidas e pessoas com múltiplas comorbidades.

Durante o acompanhamento, recomenda-se observar o aparecimento de sinais de agravamento, incluindo dispneia, taquipneia e/ou saturação de O₂ ≤ 94% em ar ambiente ou exacerbação de doença preexistente. Em crianças menores de 2

anos, deverão ser observados também batimento de asas nasais, apneia, cianose e/ou tiragem intercostal/subcostal, além de possíveis manifestações gerais, como recusa alimentar, irritabilidade e/ou letargia.

Deve-se garantir a avaliação e testagem oportuna dos indivíduos com SG para identificação daqueles com indicação de tratamento antiviral, conforme as recomendações a seguir:

- **influenza:** nos casos de SG com suspeita de influenza e presença de condições clínicas ou fatores de risco para complicações, recomenda-se o tratamento com fosfato de oseltamivir. Na presença de SRAG com suspeita clínica de influenza, o tratamento está indicado independentemente de fatores de risco. O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível diante da suspeita clínica, sem necessidade de realizar ou aguardar resultado de exame laboratorial para o uso do antiviral.
- **covid-19:** os casos confirmados de SG por covid-19 (por TR-AG ou exame de biologia molecular), com quadro não grave, deverão ser avaliados quanto à indicação de tratamento com nirmatrelvir/ritonavir. O antiviral está indicado no SUS para pessoas com idade ≥ 65 anos e indivíduos imunossuprimidos com idade ≥ 18 anos, desde que estejam nos primeiros cinco dias do início dos sintomas.

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Para reduzir a transmissão de vírus respiratórios em abrigos e alojamentos temporários, recomenda-se a adoção integrada de medidas não farmacológicas de prevenção e controle, considerando as condições estruturais e operacionais de cada local.

Medidas individuais:

- higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou, quando não for possível, utilizar preparação alcoólica a 70%;
- cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar, descartando-o adequadamente após o uso. Na ausência de lenço, utilizar o antebraço, evitando cobrir o rosto com as mãos;
- higienizar as mãos após tossir, espirrar ou assoar o nariz e evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- orientar os indivíduos com sinais e sintomas respiratórios quanto ao uso adequado de máscaras, especialmente durante o contato com outras pessoas e a permanência em espaços compartilhados.

Medidas nos abrigos e alojamentos temporários:

- Realizar higienização e desinfecção com hipoclorito de sódio das superfícies, e
- ambientes de convivência, onde estão alojados a população;
- dentro das possibilidades de cada alojamento: distanciamento físico, se possível, de
- no mínimo um metro entre os diferentes núcleos ou agrupamentos familiares/afetivos e
- manter os ambientes ventilados;

Estratégias de vacinação:

Em situações de intensificação de condições climáticas associadas à atuação do El Niño, especialmente quando houver deslocamento populacional, permanência em abrigos temporários, superlotação ou outras condições que favoreçam a transmissão de vírus respiratórios, recomenda-se intensificar a avaliação da situação vacinal e a oferta das vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação e nas estratégias vigentes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A vacinação contra a Influenza e a Covid-19 dos grupos prioritários permanece como a medida mais eficaz para reduzir as complicações, as internações e a mortalidade. Além da proteção individual, a vacinação contribui para reduzir a circulação viral, protegendo especialmente pessoas com fatores de risco e aquelas mais vulneráveis às complicações decorrentes das infecções respiratórias.

A vacina Influenza faz parte do Calendário Nacional de Vacinação para crianças a partir de seis meses a menores de seis anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), idosos com 60 anos e gestantes. Além disso, é ofertada também para as pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade. O Ministério da Saúde informa ainda que existem prazos distintos para o uso da vacina Influenza nas regiões do país e, além disso, as composições podem ser diferentes considerando a sazonalidade na região Norte.

A vacinação contra a Covid-19 integra o Calendário Nacional de Vacinação para crianças de seis meses a menores de cinco anos (4 anos, 11 meses e 29 dias), gestantes e idosos a partir de 60 anos de idade. É recomendada vacinação periódica anual para os grupos especiais, como pessoas com comorbidades. Para idosos e imunocomprometidos, a recomendação vigente é de uma dose periódica semestral, com intervalo mínimo de seis meses entre as doses.

Adicionalmente, recomenda-se a oferta da vacina vírus sincicial respiratório (VSR) às gestantes, conforme as recomendações vigentes do Ministério da Saúde, como estratégia para conferir proteção passiva aos recém-nascidos durante os primeiros meses de vida, período de maior vulnerabilidade para formas graves da doença.

Como parte da estratégia combinada de prevenção das formas graves de infecção pelo VSR, o PNI também disponibiliza o nirsevimabe, anticorpo monoclonal de ação prolongada, destinado à proteção de crianças com maior risco de evolução para formas graves da doença. O imunobiológico é indicado para crianças prematuras, nascidas com idade gestacional $\leq$ 36 semanas e 6 dias, com idade inferior a 6 meses no momento da administração, e para crianças com idade inferior a 24 meses (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com comorbidades elegíveis, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Para os prematuros, recomenda-se a administração preferencialmente ao nascer, ainda na maternidade e antes da alta hospitalar, sendo a estratégia mantida ao longo de todo o ano. Para as crianças com comorbidades com idade inferior a 24 meses, a administração deve considerar a sazonalidade do VSR (fevereiro a agosto), conforme as recomendações vigentes do PNI.

Mesmo em situações de emergência em saúde pública, deve-se assegurar o registro das doses administradas nos sistemas oficiais de informação, em conformidade com as normativas vigentes do PNI, com adequação dos fluxos operacionais às condições e necessidades locais, quando necessário.

IMPORTANTE: Reforça-se que as vacinas contra Influenza, Covid-19, e VSR e o anticorpo monoclonal nirsevimabe não são indicados para o controle de surtos, sendo importante fortalecer as estratégias de rotina e vacinação das pessoas com condições clínicas especiais.

6. ORIENTAÇÕES PARA AS EQUIPES DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SITUAÇÕES DE SURTO DE SG.

Diante da identificação de surto de Síndrome Gripal (SG) em abrigos ou alojamentos temporários, recomenda-se:

- intensificar as medidas de prevenção e controle estabelecidas nos itens anteriores, incluindo busca ativa de sintomáticos, uso de máscaras, higiene das mãos, ventilação dos ambientes e, sempre que viável, separação física dos indivíduos sintomáticos;
- realizar testagem para SARS-CoV-2, preferencialmente por teste rápido de antígeno (TR-Ag), especialmente nos indivíduos elegíveis ao tratamento antiviral com nirmatrelvir/ritonavir — pessoas com idade ≥ 65 anos e indivíduos imunossuprimidos com idade ≥ 18 anos —, considerando a necessidade de confirmação diagnóstica e de início oportuno do tratamento;
- avaliar a indicação de tratamento com fosfato de oseltamivir nos casos suspeitos de influenza, conforme recomendações vigentes para manejo da doença, priorizando o início oportuno do antiviral;
- coletar amostras de, pelo menos, três casos de SG relacionados ao surto para investigação etiológica por RT-PCR, contemplando painel para vírus respiratórios, incluindo influenza A e B, SARS-CoV-2 e Vírus Sincicial Respiratório (VSR), conforme os fluxos estabelecidos pela vigilância laboratorial;
- identificar, no cadastro das amostras no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), a ocorrência de “**SURTO DE SG - ABRIGO**”, de forma a possibilitar a identificação e priorização das amostras relacionadas ao evento;
- realizar avaliação clínica dos sinais de gravidade dos casos por equipes de assistência e avaliar necessidade de internação na Rede de atenção à Saúde.
- realizar busca ativa de novos casos entre familiares, contatos próximos e demais pessoas alojadas no mesmo espaço;
- monitorar a ocorrência de novos casos, hospitalizações, casos de SRAG e óbitos, comunicando oportunamente à vigilância epidemiológica local alterações no padrão ou na gravidade do surto;
- implementar, sempre que viável, a separação dos casos de SG por meio de coorte e, quando houver identificação do agente etiológico, considerar a organização dos casos de acordo com o vírus respiratório identificado.

IMPORTANTE: não se recomenda a utilização rotineira de quimioprofilaxia com fosfato de oseltamivir para controle de surtos de SG em abrigos e alojamentos temporários. A indicação de quimioprofilaxia para influenza deverá seguir as recomendações específicas vigentes do Ministério da Saúde e ser avaliada de acordo com as características epidemiológicas e operacionais de cada situação

7. NOTIFICAÇÃO

Conforme Nota Técnica Nº 11/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS. devem ser notificados em até 24 horas:

- todos os casos confirmados de Síndrome Gripal por covid-19, por critério laboratorial e clínico- epidemiológico;
- todos os casos de Srag hospitalizado; e

- óbitos por Srag, independentemente de hospitalização.

Os sistemas oficiais para notificação nacional, são:

- casos confirmados de SG por covid-19 confirmada: e-sus notifica;
- casos e óbitos de Srag: Sivep-Gripe, módulo Srag.

Surto de SG:

- Os surtos devem ser notificados de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan NET), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.
- Nos casos de surtos, a vigilância epidemiológica local deverá ser prontamente Notificada/informada.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eventos climáticos extremos podem ocasionar deslocamentos populacionais e a necessidade de permanência temporária de pessoas em abrigos e alojamentos coletivos. Nesses espaços, fatores como aglomeração, compartilhamento de ambientes e dificuldades para manutenção adequada da ventilação e de outras medidas de prevenção podem favorecer a transmissão de vírus respiratórios.

Nesse contexto, é fundamental fortalecer as ações de vigilância epidemiológica nos abrigos e alojamentos temporários, visando à identificação oportuna de casos de Síndrome Gripal (SG), à detecção e investigação de surtos e à identificação precoce de casos com sinais de agravamento.

Ressalta-se que as recomendações apresentadas neste documento deverão ser adotadas de acordo com a magnitude e as características do evento, a situação epidemiológica local, a circulação dos vírus respiratórios e a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

As orientações desta Nota Técnica poderão ser atualizadas de acordo com alterações no cenário epidemiológico ou nas recomendações vigentes do Ministério da Saúde.

9. REFERÊNCIAS:

BRASIL. Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais; Instituto Nacional de Meteorologia; Fundação Cearense de Meteorologia e Recursos Hídricos; Centro Gestor e Operacional do Sistema de Proteção da Amazônia. Nota Técnica – El Niño 2026. Brasília, DF, jun. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inpe/pt-br/assuntos/ultimas-noticias/nota-tecnica-conjunta-aponta-alta-probabilidade-de-el-nino-no-segundo-semester-de-2026>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios. Nota Técnica nº 11/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS. Atualiza e orienta as diretrizes de vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-11-2026-cgcovid.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de manejo e tratamento de influenza 2023. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Guia de Orientações para Profissionais de Saúde: Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-de-orientacoes-para-profissionais-de-saude-srag.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Guia para uso do antiviral nirmatrelvir/ritonavir em pacientes com covid-19 de alto risco. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_nirmatrelvir_ritonavir_covid19.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 80/2024-DPNI/SVSA/MS. Orientações para vigilância epidemiológica e medidas de prevenção e controle das doenças respiratórias nos abrigos do Rio Grande do Sul. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de Contingência para Emergências em Saúde Pública por chuvas intensas e desastres associados. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia-ambiental/plano-de-contingencia-para-emergencias-em-saude-publica-por-chuvas-intensas-e-desastres-associados.pdf/view>



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 11/09/2026, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Ferreira da Costa Gomes, Coordenador(a)-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios**, em 11/09/2026, às 16:53, 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 **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 14/09/2026, às 10:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Yoshito Wada, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização substituto(a)**, em 14/09/2026, às 10:17, 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](#).



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 **0058015696** e o código CRC **D5FF00CF**.

