



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Rede de Frio

Nota Técnica N.º 15/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF

Brasília-DF, 19 de março de 2024.

Aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI)

À Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS)

À Coordenação da Atenção Primária à Saúde (COAPS/SAIS)

Com vistas aos serviços de vacinação do Distrito Federal

À Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços (DASIS)

À Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços (COASIS)

Com vistas aos Responsáveis Técnicos de Infectologia e Pediatria

Assunto: Orientações sobre a vacinação da hepatite B e dosagem de anti-HBs

1. INTRODUÇÃO

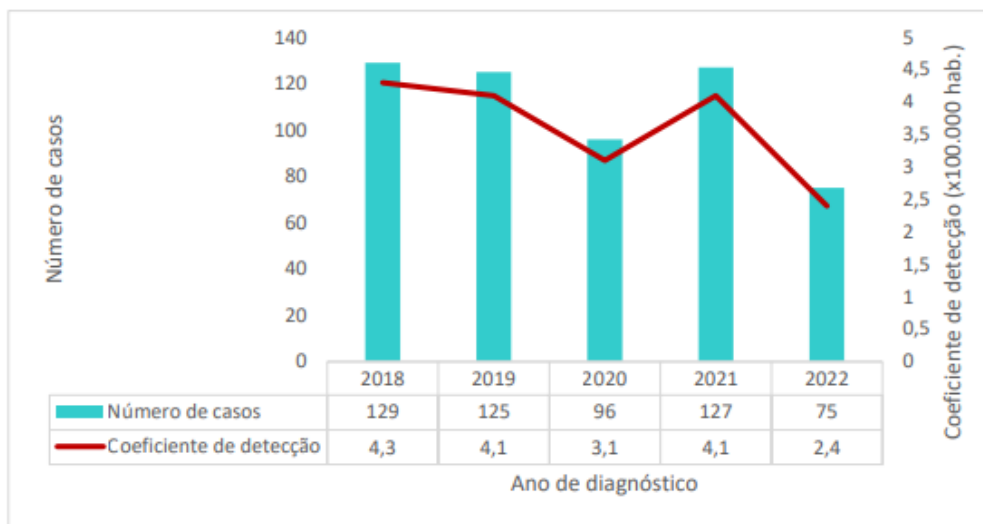
1.1. A hepatite B é uma doença infectocontagiosa, causada por um vírus pertencente à família *Hepadnaviridae*. É transmitida sexualmente e por contato com sangue contaminado (via parenteral, percutânea e vertical). No Brasil, as principais vias de transmissão do vírus da hepatite B são: relações sexuais sem preservativo com uma pessoa infectada; da mãe infectada para o bebê, durante a gestação ou o parto; compartilhamento de seringas, agulhas e outros materiais para uso de drogas; compartilhamento de materiais de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam); confecção de tatuagens, colocação de piercings e procedimentos odontológicos, cirúrgicos, médicos e de hemodiálise, quando as normas de biossegurança não são atendidas de maneira adequada; contato próximo de pessoa a pessoa (presumivelmente por cortes, feridas e soluções de continuidade)¹.

1.2. A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) é muito comum e representa um grave problema de saúde pública, tanto no Brasil quanto no mundo, devido à sua elevada morbidade e mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, aproximadamente 296 milhões de pessoas vivem com a infecção crônica por hepatite B em todo o mundo, resultando em cerca de 820.000 mortes no mesmo ano, principalmente devido a complicações como cirrose e carcinoma hepatocelular².

1.3. No período de 2000 a 2022, o Brasil diagnosticou 276.646 casos confirmados de hepatite B. A doença é a segunda maior causa de óbitos entre as hepatites virais. Durante esse intervalo, foram registrados 18.363 óbitos relacionados à doença até o ano de 2021³.

1.4. No Distrito Federal, no período de 2018 a 2022, foram registrados 552 casos novos de hepatite B e 21 óbitos decorrentes da doença. Além disso, durante esse período, foram registrados 182 óbitos que tiveram as hepatites B ou C como causas associadas. Em relação ao coeficiente de detecção da hepatite B por 100 mil habitantes, observou-se uma queda de 4,3 em 2018, para 2,4 em 2022 (Gráfico 1)⁴.

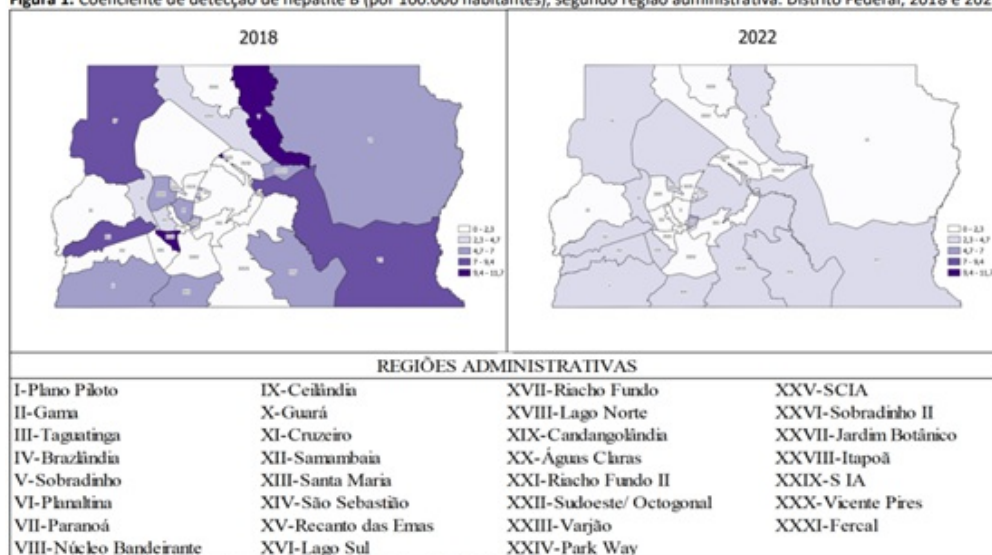
Gráfico 1. Número de casos e coeficiente de detecção (por 100.000 habitantes) de hepatite B, segundo ano de diagnóstico. Distrito Federal, 2018 a 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

1.5. Com relação às regiões administrativas, em 2022, a Candangolândia registrou o maior coeficiente de detecção (6,1 casos de hepatite B por 100.000 habitantes), seguida de Sobradinho, São Sebastião e Paranoá (todas com 4,0 casos por 100.000 habitantes), e de Taguatinga (3,8 casos por 100.000 habitantes). Ceilândia apresentou no mesmo ano o maior número de casos, 54, com um coeficiente de detecção de 2,0 casos de hepatite B por 100.000 habitantes (**figura 1**)⁴.

Figura 1. Coeficiente de detecção de hepatite B (por 100.000 habitantes), segundo região administrativa. Distrito Federal, 2018 e 2022.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 29/3/2023. População Codeplan.

1.6. Embora se observe uma queda no coeficiente de detecção da hepatite B, é indiscutível a necessidade de estratégias para redução do número de casos e óbitos pela doença, e nesse contexto, a vacinação é uma das principais medidas de prevenção contra a hepatite B, sendo oferecida de forma universal e gratuita no SUS.

2. VACINA CONTRA HEPATITE B

2.1. Desde 2016, a vacina contra a hepatite B é recomendada para toda a população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente da faixa etária ou da presença de vulnerabilidades.

2.2. Atualmente, o Programa Nacional de Imunizações, oferece a proteção contra a doença por meio da vacina hepatite B recombinante, que pode ser administrada em qualquer faixa etária, e da vacina pentavalente (difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B e *Haemophilus influenzae B*), indicada para crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias.

2.3. O esquema de vacinação de rotina adotado para crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias consiste em **4 doses**, sendo a primeira com a vacina hepatite B recombinante **ao nascer** e as três doses subsequentes com a vacina pentavalente **aos 2, 4 e 6 meses** de idade. É importante ressaltar que lactentes expostos ao HIV ou vivendo com o vírus seguem o mesmo esquema, com a recomendação de uma dose de reforço da vacina pentavalente aos 15 meses.

2.4. Pessoas a partir de 7 anos de idade, **sem comprovação vacinal**, devem receber três doses da vacina hepatite B (recombinante), com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

2.5. Situações individuais específicas podem exigir a adoção de esquemas e dosagens diferenciadas, conforme indicações do Manual de Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf.

2.6. Pessoas com esquema vacinal incompleto não devem reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme a situação encontrada, respeitando-se os intervalos mínimos de administração das doses.

2.7. Após completar esquema de vacinação, o teste sorológico pós-vacinal não é rotineiramente indicado devido à alta eficácia da vacina, exceto em casos especiais. No entanto, tem sido observado que profissionais de saúde frequentemente solicitam essa testagem em pacientes que não preenchem os critérios necessários e, nos casos que apresentam títulos de anti-HBs < 10 mUI/ml orientam a revacinação.

2.8. Isto posto, o objetivo desta nota é esclarecer as recomendações para a realização da sorologia e para a revacinação, visando direcionar as condutas dos profissionais de saúde, à luz das evidências atuais.

3. FUNDAMENTAÇÃO CIENTÍFICA

3.1. A primovacinação induz uma concentração de anticorpos protetores em mais de 95% dos lactentes, crianças e adultos jovens saudáveis. Contudo, é importante notar que após a vacinação, os níveis de anticorpos anti-HBs diminuem ao longo do tempo. Após dez anos do esquema de vacinação, mais de um terço das crianças vacinadas no primeiro ano de vida podem apresentar títulos de anti-HBs abaixo dos níveis considerados protetores (10 mUI/mL ou superior). No entanto, essa redução nos níveis de anticorpos não se traduz em suscetibilidade à doença¹.

3.2. Estudos demonstram que indivíduos imunocompetentes mantêm a imunidade e são capazes de estabelecer resposta imune protetora (definida como resposta anamnésica), mesmo após a queda do título de anti-HBs e após décadas da primeira série de vacinas⁵.

3.3. A vacina hepatite B estimula o sistema imunológico a desenvolver tanto a imunidade humoral, por meio da produção de anticorpos, quanto a imunidade celular, pela produção de células de memória. Embora os anticorpos contra o vírus (anti-HBs) possam não ser produzidos continuamente ao longo da vida, a presença de células de memória garante uma resposta rápida e eficaz do sistema imunológico quando exposto ao vírus. Assim, mesmo que os níveis de anticorpos possam diminuir ao longo do tempo, a capacidade de resposta imune é mantida, garantindo proteção contra a doença.

4. RECOMENDAÇÕES DE SOROLOGIA E REVACINAÇÃO

4.1. Conforme as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações, a realização de sorologia para hepatite B é indicada apenas para indivíduos que apresentam risco muito elevado de exposição ao vírus da hepatite B ou risco de perda da resposta de memória imunológica, tais como:

- profissionais de saúde e da segurança pública sob risco de exposição a sangue ou fluidos corpóreos;
- pacientes portadores de doença renal crônica (pré-diálise e hemodialisados);
- pessoas vivendo com HIV/Aids;
- pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH);
- pacientes pré e pós-transplante de órgãos sólidos;
- pacientes com neoplasias e ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia e outras imunodeficiências;

- pessoas portadoras de hepatopatia crônica, portadores de VHC;
- pacientes diabéticos;
- pacientes com doença hemorrágicas e politransfundidos;
- crianças nascidas de mães com HBsAg reagente ou com o resultado de HBsAg ainda não conhecido;
- parcerias sexuais de pessoas com HBsAg reagente.

4.2. Nesses casos, recomenda-se a **realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema**. Indivíduos pertencentes aos grupos de risco, vacinados, que não responderem com nível adequado de anticorpos, devem ser revacinados com esquema completo. Aqueles que permanecerem com anti-HBs negativo após dois esquemas completos devem ser considerados não respondedores e suscetíveis à infecção pelo vírus da hepatite B, em caso de exposição. Desta forma, deve-se realizar o teste HBsAg anualmente para descartar a possibilidade de portador crônico assintomático⁶.

4.3. Em situações em que a sorologia for realizada tardiamente, seis meses ou mais após a terceira dose do primeiro esquema, e apresentar resultado inferior a 10 mUI/mL, recomenda-se administrar uma dose de reforço (*booster*) e repetir sorologia 30 dias após. Caso o anti-HBs for reagente, considerar imune, caso persista não reagente, orienta-se completar o segundo esquema com mais duas doses.

4.4. Para pacientes renais crônicos hemodialisados e pessoas vivendo com HIV/Aids, a recomendação é repetir o esquema completo para os não reagentes e retestar **anualmente**. Durante esse seguimento anual, deve ser realizado *booster* vacinal se o título de anti-HBs for inferior a 10 UI/mL. As evidências atuais não apontam o número máximo de doses de reforço, caso sejam necessárias, que esse grupo deve receber.

4.5. Para os indivíduos pós-transplante, não há uma definição bem estabelecida quanto ao tempo para o início do esquema de revacinação pós-transplante. Contudo, em virtude da imunossupressão, sugere-se considerar o prazo de seis meses após a realização do transplante, tanto para adultos quanto para crianças e adolescentes¹.

4.6. É importante ressaltar que para alguns grupos de risco o esquema de vacinação também se difere do esquema de rotina. Pacientes renais crônicos (pré-diálise e hemodialisados), pessoas vivendo com HIV/Aids, imunossuprimidos, hepatopatas crônicos graves e transplantados de órgãos sólidos devem receber 4 doses da vacina hepatite B, com **o dobro da dose** recomendado para a faixa etária, com esquema de 0-1-2-6 meses.

4.7. O Quadro 1 faz um resumo dos esquemas de vacinação indicados para cada grupo de risco, bem como das indicações de sorologia e revacinação.

Quadro 1: Recomendação de esquemas, sorologias e revacinação para os grupos de risco

CONDIÇÃO	DOSE/ESQUEMA	SOROLOGIA PÓS-VACINAÇÃO
Fibrose cística	3 doses com esquema de 0/1/6 meses	Não é necessária
Hepatopatia crônica, portadores de VHC	3 doses com esquema de 0/1/6 meses em estágios precoces da doença e nas fases avançadas: 4 doses dobradas.	Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez.
Diabetes	3 doses com esquema de 0/1/6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez.
Doenças de depósito tais como Gaucher, Niemann-Pick, mucopolissacaridoses tipo I e II,	3 doses com esquema de 0/1/6 meses	Não é necessária

glicogenoses		
Transplante de órgãos sólidos	4 doses com o dobro da dose para a idade, com esquema de 0/1/2/6 a 12 meses	**Sim. Repetir esquema para os não reagentes. Retestar anualmente e fazer reforço para os que apresentarem títulos menores que 10 mUI/mL na retestagem
Pacientes com neoplasias e ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia, corticoterapia, e outras imunodeficiências	4 doses com o dobro da dose para a idade, com esquema de 0/1/2/6 a 12 meses	**Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez. Retestar anualmente e fazer reforço para os que apresentarem títulos menores que 10 mUI/mL na retestagem.
Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)	3 doses com esquema de 0/1/6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez.
Asplenia anatômica ou funcional, hemoglobinopatia e outras condições associadas à disfunção esplênica	3 doses com esquema de 0/1/6 meses	Não é necessária
Pacientes com doenças hemorrágicas e politransfundidos	3 doses com esquema de 0/1/6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez.
Profissionais de saúde	3 doses com esquema de 0/1/6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez.
Renais crônicos, pré-diálise	4 doses com o dobro da dose para a idade, esquema de 0/1/2/6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez.
Renais crônicos, hemodialisados	4 doses com o dobro da dose para a idade, esquema de 0/1/2/6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes. Retestar anualmente e fazer reforço para os que apresentarem títulos menores que 10 mUI/mL na retestagem.
Pessoas vivendo com HIV/Aids	4 doses com o dobro da dose para a idade, esquema de 0/1/2/6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez. Retestar anualmente e fazer reforço para os que apresentarem títulos menores que 10 mUI/mL na retestagem.
Crianças nascidas de mães com HBsAg reagente ou com o resultado de HBsAg ainda não conhecido	3 doses com esquema de 0/1/6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez.
Parcerias sexuais de pessoas com HBsAg reagente	3 doses com esquema de 0/1/6 meses	Sim. Repetir esquema para os não reagentes uma única vez.

Fonte: DPNI/SVSA/MS –

Nota: Adaptado de GRF/DIVEP/SVS/SES-DF

** Para os indivíduos que não apresentarem níveis de anticorpos adequados após o segundo esquema, devem ser considerados não respondedores e não há indicação de sorologia anual e doses de

reforços.

4.8. Para os profissionais de saúde, é recomendado realizar a sorologia entre 30 a 60 dias após a última dose do esquema vacinal, a fim de verificar a resposta satisfatória à vacina (com um nível de anti-HBs ≥ 10 mUI/mL). Para profissionais soronegativos que realizarem o teste sorológico mais de seis meses após a terceira dose do esquema primário, é necessário administrar uma dose adicional da vacina, seguida de retestagem quatro a oito semanas depois. Se o resultado da sorologia for positivo, o profissional será considerado imune; caso contrário, deverá completar o esquema com mais duas doses da vacina. Os esquemas vacinais pré e pós-exposição estão detalhados nos quadros 3 e 4, respectivamente⁵.

Quadro 3. Esquema vacinal da hepatite B pré-exposição para profissionais de saúde

Situação do Profissional	Esquema Vacinal
1. Nunca vacinado, presumidamente suscetível	0, 1 e 6 meses, dose habitual ¹
2. Sorologia (anti-AgHBs) negativa com MENOS de 6 meses após a terceira dose	Repetir esquema acima
3. Sorologia (anti AgHBs) negativa de 1 a 2 meses após a terceira dose do segundo esquema	Não vacinar mais e considerar suscetível não respondedor; testar AgHBs para excluir portador crônico
4. Sorologia (anti AgHBs) negativa, 6 meses OU MAIS após a terceira dose do primeiro esquema	Administrar 1 dose e repetir sorologia 1 mês depois. Caso positiva, considerar imune; caso negativa, completar o esquema, como no item 2

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, Ministério da Saúde, 2019.

¹Toda dose administrada deve ser considerada, complementando-se o esquema em caso de interrupção, com intervalo mínimo de dois meses entre as doses.

Quadro 4. Esquema vacinal hepatite B após exposição ocupacional a material biológico

Situação vacinal e sorológica do profissional de saúde exposto	Paciente Fonte		
	AgHBs positivo	AgHBs negativo	AgHBs desconhecido ou não testado
Não vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ¹
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ¹
Previamente vacinado			
Com resposta vacinal conhecida e adequada (≥ 10 UI/mL)	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
Sem resposta vacinal	IGHAHB + primeira dose da vacina	Iniciar nova série	Iniciar nova série (3

após a primeira série (3 doses)	contra hepatite B ou IGHAHB (2x) ²	de vacina (três doses)	doses) ¹
Sem resposta vacinal após a segunda série (6 doses)	IGHAIB (2x) ²	Nenhuma medida específica	IGHAIB (2x) ²
Com resposta vacinal desconhecida	Testar o profissional de saúde:	Testar o profissional de saúde:	Testar o profissional de saúde:
	Se anti HBs ≥ 10 UI/mL: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica	Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica
	Se anti HBs ≤ 10 UI/mL: IGHAIB + primeira dose da vacina hepatite B	Se resposta vacinal inadequada: aplicar segunda série de vacinação	Se resposta vacinal inadequada: aplicar segunda série de vacinação ¹

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, Ministério da Saúde, 2023.

¹O uso associado de imunoglobulina hiperimune anti-hepatite B está indicado se o paciente-fonte tiver alto risco para infecção pelo VHB, como nos seguintes casos: usuários de drogas injetáveis; pacientes em programas de diálise; contatos domiciliares e sexuais de portadores de AgHBs; pessoas que fazem sexo com pessoas do mesmo sexo; heterossexuais com vários parceiros e relações sexuais desprotegidas; história prévia de doenças sexualmente transmissíveis; pacientes provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B; indivíduos privados de liberdade e de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental. IMPORTANTE: a IGHAIB e a vacina contra hepatite B não devem ser administradas no mesmo sítio.

²IGHAIB (2x): duas doses de imunoglobulina hiperimune para hepatite B com intervalo de um mês entre as doses. Essa opção deve ser indicada para aqueles que já receberam duas séries de três doses da vacina, mas não apresentaram resposta vacinal ou apresentem alergia grave à vacina.

5. CONCLUSÃO

5.1. A sorologia pós-vacinal está indicada **somente para indivíduos com alto risco de exposição ao vírus da hepatite B ou risco de perda da resposta de memória imunológica**, como profissionais de saúde, imunossuprimidos, pacientes com doenças renais crônicas, transplantados e outros já citados anteriormente.

5.2. Para esses grupos, é recomendado que a sorologia seja realizada de 30 a 60 dias após a administração da última dose do esquema primário de vacinação.

5.3. A revacinação é recomendada para os grupos de risco que apresentem títulos de anticorpos abaixo de 10 mUI/mL. Orientações específicas são fornecidas para cada grupo, e em casos de falta de resposta imunológica, pode ser necessária a repetição do esquema completo de vacinação.

5.4. Enfatizamos a importância do acompanhamento regular e da adaptação do esquema de vacinação, conforme as necessidades de cada grupo de risco, com especial atenção para pacientes renais crônicos, pessoas vivendo com HIV/Aids e imunossuprimidos.

5.5. Faz-se necessária a ampla divulgação do presente documento a todos os estabelecimentos com serviço de vacinação do Distrito Federal.

5.6. Esta Gerência coloca-se à disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, por meio dos telefones: (61) 3449- 4445 ou 3449-4447 e/ou e-mail: grf.divep@saude.df.gov.br.

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e coinfeções. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hepbdigital.pdf
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hepatitis B, July 2023. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b#:~:text=WHO%20estimates%20that%20296%20million,carcinoma%20\(primary%20liver%20cancer\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b#:~:text=WHO%20estimates%20that%20296%20million,carcinoma%20(primary%20liver%20cancer)).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais 2023. Brasília, Jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hepatites-numero-especial-jul.2023>.
4. BRASIL. Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância a Saúde. Informativo Epidemiológico: Perfil epidemiológico das hepatites virais B, C e D no Distrito Federal, 2018 a 2022. Brasília, Jul. 2023. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/BOLETIM_HEPATITES_2023.pdf/06d23cb5-7cac-1cd1-9b8c-bda896bb85be?t=1688488415131.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf.
6. BRASIL. Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância á Saúde. Instrução normativa do Distrito Federal para o calendário nacional de vacinação. 5º edição. Brasília, abril/2023.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA LUIZA DE SOUZA PEREIRA - Matr.1657743-4, Gerente de Rede de Frio**, em 08/04/2024, às 14:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **HELLEM DAIANY GONCALVES GUIMARAES CUEVAS - Matr.1659555-6, Enfermeira**, em 08/04/2024, às 14:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **BEATRIZ MACIEL LUZ - Matr.1665092-1, Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 10/04/2024, às 09:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOSE DAVID URBAEZ BRITO - Matr.0140510-1, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 10/04/2024, às 14:36, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELA SANTOS CORREA DA COSTA CARRIJO - Matr.1674210-9, Médica Pediatra**, em 11/04/2024, às 09:08, conforme art. 6º do Decreto nº



36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANE MARIA ALVES SIQUEIRA MALTA - Matr.1709131-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 12/04/2024, às 09:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANO DOS ANJOS PEREIRA MARTINS - Matr.1685736-4, Subsecretário(a) de Vigilância à Saúde**, em 15/04/2024, às 20:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **136286592** código CRC= **8FAFBEC8**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br