

# INFORME TÉCNICO OPERACIONAL DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE EM 2024





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE  
DEPARTAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES

***INFORME TÉCNICO OPERACIONAL DA  
ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE EM 2024***

**Brasília/DF**

**2024**

**Elaboração, distribuição e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento do Programa Nacional de Imunizações  
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização  
SRTVN, quadra701, via W5 Norte, Lote D, Edifício PO 700  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)  
E-mail: [pni@saude.gov.br](mailto:pni@saude.gov.br)

**Ministra da Saúde**

Nísia Verônica Trindade Lima

**Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente**

Ethel Leonor Noia Maciel

**Editores Gerais:**

Eder Fernandes Gatti - Departamento do Programa Nacional de Imunizações – DPNI/SVSA/MS  
Alda Maria da Cruz - Departamento de Doenças Transmissíveis  
Ana Catarina de Melo Araújo – Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI/DPNI/SVSA/MS  
Jadher Percio – Coordenação-Geral de Farmacovigilância  
Thayssa Neiva da Fonseca Victer - Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio  
Lívia Carla Vinhal Frutuoso - Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses  
Rodrigo Otávio Pereira Sayago Soares – CGICI/DPNI/SVSA/MS

**Organizadores:**

Adriano Ferreira Martins, Ana Carolina Cunha Marreiros, Ana Catarina de Melo Araújo, Ana Goretti Kalume Maranhão, Ana Karolina Barreto Berselli Marinho, Brielly Rios de Sousa Mendes, Bruna Battaglia de Medeiros, Carla Dinamerica Kobayashi, Cibelle Mendes Cabral, Daniel Garkauskas Ramos, Daniela Sant'Ana de Aquino, Elder Marcos de Moraes, Estefânia Caires de Almeida, Felipe Daniel Cardoso, Flávia Luíza Nogueira Pires, Hugo Rodrigues de Souza, Issac Negretto Schrastzaupt, Jadher Percio, Josineia Leite de Oliveira, Karla Calvette Costa, Leon Capovilla, Lívia Carla Vinhal Frutuoso, Marcela Lopes Santos, Martha Elizabeth Brasil da Nóbrega, Mônica Brauner de Moraes, Nayara Castelano Brito, Patrícia Gonçalves Carvalho, Paulo Henrique Santos Andrade, Roberta Mendes Abreu Silva, Sheila Nara Borges da Silva, Sirlene de Fátima Pereira, Thayssa Neiva da Fonseca Victer, Tiago Mendonça de Oliveira, Sonierly Almeida Maciel, Virginia Kagure Wachira.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....  | 5  |
| 2. DENGUE .....  | 7  |
| 2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da dengue .....  | 8  |
| 3. VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE .....   | 9  |
| 3.1. Fundamentos técnico-científico .....  | 9  |
| 3.2. Meta da vacinação .....   | 10 |
| 3.3. Esquema de vacinação .....  | 10 |
| 3.4. Estratégia de vacinação .....   | 11 |
| 3.5. Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade - Microplanejamento na<br>vacinação contra a dengue .....                 | 12 |
| 4. VACINA DENGUE .....   | 12 |
| 4.1. Especificações da vacina dengue (atenuada) .....  | 12 |
| 4.2. Instruções para reconstituição .....  | 14 |
| 4.2.1. Vacina com o diluente apresentado em seringa preenchida .....   | 15 |
| 4.2.2. Vacina com diluente em frasco .....   | 16 |
| 4.3. Administração simultânea com outras vacinas .....   | 17 |
| 4.4. Precauções e interações medicamentosas .....  | 17 |
| 4.5. Contraindicações .....  | 19 |
| 5. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA .....   | 20 |
| 5.1. Distribuição .....  | 20 |
| 5.2. Recomendações de transporte e armazenamento .....   | 20 |
| 5.3. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde .....  | 21 |
| 5.4. Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação .....   | 21 |
| 6. FARMACOVIGILÂNCIA: SEGURANÇA DA VACINAÇÃO .....   | 22 |
| 6.1. Reações locais .....  | 22 |
| 6.2. Reações sistêmicas .....  | 22 |
| 6.3. Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente<br>Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) ..... | 23 |
| 6.4. Erros de imunização .....   | 23 |
| 6.5. Sinais de segurança .....   | 24 |
| 6.6. Investigação de conglomerados e surtos .....  | 25 |
| 6.7. Comitês de Farmacovigilância .....  | 26 |

|      |   |           |
|------|---|-----------|
| 6.8. | Educação permanente em saúde .....  | 27        |
| 6.9. | Comunicação efetiva .....   | 27        |
| 7.   | <b>REGISTRO E INFORMAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE .....</b>           | <b>29</b> |
| 7.1. | Registro das doses no SIPNI .....   | 30        |
| 7.2. | Registro das doses no e-SUS APS.....                                      | 30        |
| 7.3. | Estabelecimento de saúde com sistemas próprios.....                       | 31        |
| 7.4. | Exportação dos dados da vacinação contra a Dengue .....                   | 31        |
| 8.   | <b>MOVIMENTAÇÃO DO IMUNOBIOLÓGICO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE .....</b> | <b>32</b> |
| 9.   | <b>CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES.....</b>        | <b>32</b> |
| 10.  | <b>NOTIFICAÇÕES .....</b>   | <b>33</b> |
| 11.  | <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>34</b> |
| 12.  | <b>ANEXO .....</b>  | <b>36</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por intermédio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) é responsável pela política de imunização do País, nos termos do Decreto nº 11.798/2023. Destaca-se que a vacinação é uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública para a promoção da saúde, controle e eliminação de doenças imunopreveníveis.

Hoje o Calendário Nacional de Vacinação contempla todas as vacinas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup> (OMS) e atende todas as etapas de vida, igualando-se aos países desenvolvidos. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui em seu *hall* de distribuição 48 imunobiológicos (vacinas, soros e imunoglobulinas), disponibilizando mais de 470 milhões de doses no ano de 2023.

O desenvolvimento de novas vacinas considera os principais problemas de saúde pública para direcionar os esforços e recursos na produção de imunobiológicos que terão grande impacto na carga de doenças e, conseqüentemente, na qualidade de vida da população.

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, que pode progredir para quadros graves e não existe, até o momento, um medicamento específico para tratamento. Dessa forma, o desenvolvimento de uma vacina segura e eficaz contra os quatro sorotipos virais da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) é um avanço no campo da imunização e torna-se mais um passo necessário para ampliar as medidas integradas e efetivas para a prevenção e controle da doença, que se baseiam na vigilância epidemiológica e laboratorial, no manejo clínico e na comunicação efetiva.

Em março de 2023, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) efetuou o registro da Vacina dengue (atenuada), fabricada pela empresa IDT Biologika e fornecida pela Takeda Pharma LTDA<sup>1</sup>. Desde então, os serviços de vacinação privados passaram a oferecer o imunizante enquanto o produtor submetia a vacina ao processo de incorporação de novas tecnologias no SUS.

A incorporação de uma nova vacina no SUS leva em consideração não somente o impacto na morbimortalidade da doença, mas também se ela é custo-efetiva, ou seja, se traz benefícios à saúde e reduz os custos relacionados a esta doença (tratamento, hospitalização, dia de trabalho/estudo perdido do paciente e/ou de seus familiares, sua sobrevivência), além de seu impacto orçamentário.

Desta forma, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (Conitec) passou a avaliar a incorporação da vacina dengue (atenuada), conforme o art. 15, § 1º do Decreto nº 7.646/2011, em outubro de 2023.

Todos os critérios sanitários, epidemiológicos e econômicos foram atendidos por esta vacina e, conseqüentemente, a sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovada nesta comissão em 21 de dezembro de 2023.

O avanço da vigilância da dengue, tanto no fortalecimento das ações de prevenção e controle da doença, como no aprimoramento dos dados clínicos e epidemiológicos no Brasil, motivou as discussões com vários segmentos da sociedade científica, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Câmara Técnica Assessora em Imunizações (CTAI), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e fabricante do imunobiológico, no que se refere à operacionalização da estratégia de vacinação contra a dengue no país, a fim de definir a melhor estratégia no âmbito epidemiológico, científico e social.

A vacinação contra a dengue envolve as três esferas gestoras do SUS, contando com recursos da União, das Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de saúde (SMS). Deste modo, este informe apresenta as diretrizes e orientações técnicas e operacionais para organização da vacinação contra a dengue no país e fundamenta o processo de trabalho das equipes estaduais e municipais, bem como orienta as ações de comunicação e mobilização social.

## 2. DENGUE

Segundo a OMS, a dengue é o arbovírus com o maior número de casos na Região das Américas, com epidemias registradas a cada 3 a 5 anos<sup>2</sup>. No Brasil, a primeira epidemia de dengue foi registrada em Boa Vista, Roraima, em 1981<sup>3</sup> e desde então, há registro de casos de forma continuada em todo o território nacional, com ocorrência de epidemias em geral ocasionadas pela introdução/reintrodução dos diferentes sorotipos. Atualmente, são conhecidos quatro sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, cada qual apresentando distintos genótipos e linhagens.

Em 2023, foi observado aumento de casos de dengue não apenas no Brasil, mas na Região das Américas<sup>4</sup>. Alguns dos fatores que estão contribuindo para esse fenômeno incluem: as mudanças climáticas, com aumento das temperaturas e pluviosidade que favorecem a proliferação do mosquito, conforme alerta da OMS<sup>5</sup>, a introdução e/ou circulação de um ou mais sorotipos do vírus no país e o crescimento populacional desordenado<sup>4</sup>.

A principal medida de controle e prevenção da transmissão de dengue é o controle vetorial. Desde o século XX, o controle do *Aedes aegypti* tem sido alvo de programas institucionais. Atualmente, além de ser vetor transmissor do vírus da dengue e potencialmente transmissor do vírus da febre amarela no ciclo urbano, outros arbovírus emergentes como o Chikungunya e o Zika também têm o *Ae. aegypti* como vetor transmissor, o que requer intensificação das ações de controle e prevenção. Essas ações, junto com o diagnóstico oportuno e a assistência adequada aos casos, auxiliam na redução de morbimortalidade por dengue.

O *Ae. aegypti* está amplamente distribuído no território nacional, com registro de infestação em 5.296 (91,7%) municípios do país.<sup>6</sup> A elevada infestação pelo mosquito no Brasil é reflexo do crescimento desordenado dos centros urbanos e das fragilidades nos serviços de infraestrutura e saneamento básico, tais como o abastecimento regular e contínuo de água e a coleta e a destinação adequada dos resíduos sólidos. Os impactos das mudanças climáticas criam condições favoráveis à proliferação do vetor e à transmissão, e dificultam o controle da doença.<sup>7</sup>

Em 2023, o Ministério da Saúde discutiu, junto aos estados e municípios, novas estratégias e tecnologias de vigilância e controle vetorial para reduzir a infestação pelo mosquito e o risco de infecção, tais como a estratificação de risco intramunicipal, o monitoramento entomológico por ovitrampas, borrifação residual intradomiciliar, utilização de estações disseminadoras de larvicidas, e liberação de mosquitos infectados pela bactéria *Wolbachia*. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), juntamente com o envolvimento

da sociedade, é fundamental para o sucesso destas novas estratégias, assim como das estratégias de rotina direcionadas para o controle vetorial.

A incorporação da vacina dengue (atenuada) no SUS, em conjunto com as demais ações de controle e prevenção do agravo, contribuirá para a redução da incidência, hospitalização e mortes pela doença no Brasil, cujo impacto na saúde pública é elevado, com prejuízos econômicos decorrentes do absenteísmo no trabalho, dos gastos com a assistência aos pacientes e com mortes prematuras.

Por ser uma medida adicional às demais ações existentes para o controle e prevenção de dengue, todos os cuidados individuais e comunitários que visam o controle da proliferação do vetor *Ae. aegypti*, transmissor de dengue e de outros arbovírus, devem ser mantidos.

Nesse contexto, o desenvolvimento de uma vacina segura e eficaz contra os 4 sorotipos virais da dengue configura-se, cada vez mais, como passo necessário para ampliar as medidas efetivas relacionadas ao controle da doença. O controle da dengue é multisetorial, e exige do poder público ações de infraestrutura e saneamento básico, além da mobilização da população para a redução dos focos de criadouros do mosquito.

## **2.1. Vigilância epidemiológica e laboratorial da dengue**

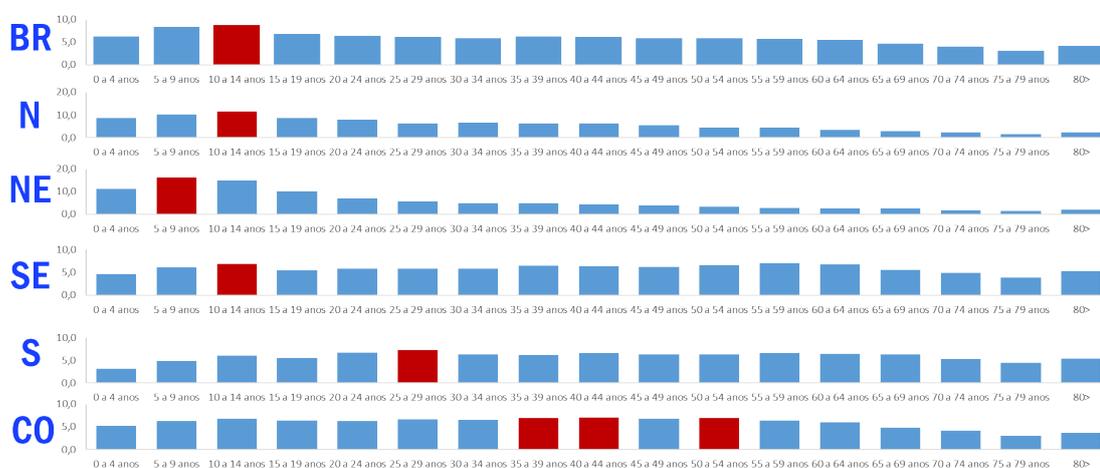
No Brasil, entre 2013 e 2022, foram notificados 10,1 milhões de casos prováveis de dengue, com 5.970 óbitos<sup>8,9</sup>. Em 2023, foram notificados 1.659.816 casos prováveis de dengue no país, com coeficiente de incidência de 816,9 casos/100 mil habitantes. No mesmo período, foram confirmados 1.094 óbitos, com taxa de letalidade de 4,6%.

Ainda em 2023, foi detectada a circulação simultânea dos sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3 e DENV-4. Apesar da predominância do sorotipo DENV 1, observou-se, a partir do segundo semestre de 2023, a inversão do sorotipo DENV-1 para DENV-2 nos estados da região Centro-Oeste, e nos estados do Tocantins, Sergipe, Paraíba e Rio Grande do Norte, com identificação recente do genótipo III do sorotipo DENV-2, também conhecida como linhagem asiático-americana<sup>9</sup>.

Somente no monitoramento 2023/2024 (SE27/2023 a SE02/2024), entre as semanas epidemiológicas (SE) 27/2023 e 02/2024, foram registrados 305.190 casos prováveis de dengue, com coeficiente de incidência de 150,3 casos por 100 mil habitantes, encontrando-se fora dos limites do canal endêmico<sup>10</sup>. Quando comparado com o mesmo período do monitoramento 2022/2023, observa-se um aumento de 38,2% no número de casos<sup>8</sup>.

A taxa de hospitalização<sup>1</sup> por dengue no Brasil, no período de 2019 a 2023, considerando o intervalo de idade para o qual a vacina dengue (atenuada) foi licenciada no país (4 a 59 anos), demonstra que as maiores taxas ocorreram na população de 5 a 9 anos no Brasil e na Região Nordeste, de 10 a 14 anos na Região Norte, e de 55 a 59 anos nas Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Dentre a faixa etária recomendada pelo SAGE (6 a 16 anos), a maior taxa de hospitalização permaneceu de 5 a 9 anos no Brasil e na Região Nordeste, e de 10 a 14 anos para as demais Regiões. Considerando o número absoluto de hospitalizações por dengue no período, a faixa etária com a maior proporção dos casos é a de 10 a 14 (figura 1).

Figura 1. Proporção de hospitalização de dengue por faixa etária Brasil e região 2019 - 2023



Fonte: SIH/SUS, Sinan Online, IBGE, dados extraídos em 02/01/2024; Dados CGARB/DEDT/SVSA/MS

### 3. VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE

#### 3.1. Fundamentos técnico-científico

A OPAS/OMS por intermédio do Grupo Técnico Consultivo (TAG) sobre Imunização das Américas reiterou a recomendação do Grupo Estratégico Consultivo de Especialistas em Imunização (SAGE) da OMS sobre a introdução da vacina dengue (atenuada), para as pessoas de 6 a 16 anos que vivem em ambientes com alta carga de dengue e alta intensidade de transmissão.<sup>11,12</sup>

Ainda, retificou as recomendações do SAGE, a saber: realização de avaliação e monitoramento da segurança e eficácia da vacina; seja realizado a introdução como um piloto acompanhado por um estudo de fase 4 (o acompanhamento da segurança e

<sup>1</sup> Taxa de hospitalização: Método de cálculo: nº de internações hospitalares de residentes pagas pelo SUS para dengue/população total residente no período x 10.000. Fonte: SIH/SUS, Sinan Online, IBGE, dados de 2019 a 2023, extraídos em 02/01/2024.

efetividade da vacina); que não seja implementado como uma estratégia nacional; e que o esquema não seja incorporado em adolescentes em países que não tenham uma política de vacinação para essa etapa de vida. Além disso, a população e os profissionais de saúde devem estar informados sobre os possíveis benefícios e riscos.<sup>11</sup>

A CTAI considerou as recomendações do SAGE e da OPAS propondo a vacinação dentro da faixa etária de 6 a 16 anos de idade. Durante a discussão tripartite, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) decidiram iniciar a vacinação contra dengue com a faixa etária de 10 a 14 anos, baseando-se nas taxas de hospitalização por dengue nos últimos 5 anos no Brasil. Além disso, definiram critérios para escolha das regiões de saúde que serão contempladas pela vacinação. Tais decisões foram tomadas por conta com quantitativo de doses restrito, baseado na capacidade de produção e entrega do laboratório produtor.

### **3.2. Meta da vacinação**

A vacinação contra a dengue tem como objetivo a redução das hospitalizações e óbitos decorrentes das infecções pelos vírus da dengue na população-alvo para a vacinação. É fundamental o alcance de elevadas e homogêneas coberturas vacinais na população-alvo da estratégia (crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade), portanto, o DPNI definiu a meta de 90% para o esquema completo da vacinação contra a dengue no país.

### **3.3. Esquema de vacinação**

Em 2024, a vacina dengue (atenuada) está indicada para crianças e adolescentes de 10 anos a 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade, independentemente de infecção prévia por dengue (soropositivos e soronegativos).

O esquema vacinal recomendado corresponde à administração de 2 (duas) doses, com intervalo de 3 (três) meses entre as doses.

Após infecção pelo vírus da dengue: é recomendado aguardar seis meses para o início do esquema vacinal com a vacina dengue (atenuada). Caso a infecção ocorra após o início do esquema, não há alteração no intervalo entre D1 e D2, desde que a D2 não seja realizada com o período inferior a 30 dias do início da doença. Este intervalo não prejudica a resposta imunológica para a complementação do esquema vacinal, não sendo necessário reiniciá-lo.<sup>13</sup>

### 3.4. Estratégia de vacinação

Considerando as dimensões continentais do Brasil, a heterogeneidade de transmissão em cada Região, e o limitado quantitativo de doses da vacina disponíveis para o ano de 2024, foram selecionados municípios de grande porte (população maior ou igual a 100 mil habitantes) com alta transmissão de dengue nos últimos 10 anos, incluindo os demais municípios das suas regiões de saúde de abrangência, independentemente do porte populacional, ordenados pela predominância do sorotipo DENV-2 (reemergência recente) e pelo maior número de casos no monitoramento 2023/2024 (SE-27/2023 à SE-02/2024)<sup>2</sup>.

Considerando a faixa etária de recomendação da vacinação pela SAGE/OMS (6 a 16 anos)<sup>10,11</sup>, as populações residentes das regiões de saúde selecionadas foram estratificadas em recortes distintos (6 a 16 anos, 9 a 14 anos, e 10 a 14 anos), e selecionadas dentro do limite de doses disponíveis, a fim de encontrar o melhor equilíbrio entre população beneficiada e extensão territorial coberta em função do número de doses de vacina estimadas para 2024, conforme o quadro 1, abaixo.

Quadro 1 Cenário de recomendações por faixas etárias (SAGE/OMS)

| Localidades      | 6 a 16 anos | 9 a 14 anos | 10 a 14 anos |
|------------------|-------------|-------------|--------------|
| Regiões de Saúde | 14          | 31          | 37           |
| Municípios       | 225         | 444         | 521          |

O recorte da faixa etária de 10 a 14 anos, foi eleito como o melhor cenário para iniciar a vacinação contra a dengue no Brasil, conforme decisão conjunta do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), por reunir o maior número de regiões de saúde (37) e de municípios, o maior número de municípios (521) e incluir pelo menos um estado de cada uma das 5 Regiões geográficas do Brasil.

Municípios de alta transmissão: caracterizados pelo elevado contingente populacional (acima de 100 mil habitantes) e pela taxa de incidência anual média em 10 anos (2013 e 2022) acima da mediana das taxas dos municípios de grande porte, além das capitais. Conforme estes critérios, há 176 municípios que isoladamente concentraram 48,2% dos casos prováveis de dengue no Brasil e 93,1% dos casos prováveis de dengue dentre os municípios de grande porte no período de 2013 a 2022.

<sup>2</sup> Transmissão recente.

Está prevista a distribuição de 6,4 milhões de doses da vacina dengue (atenuada) para iniciar a vacinação da população-alvo em 2024. A operacionalização de envio das doses será realizada através de pautas automáticas, elaboradas proporcionalmente ao público-alvo e ordem de prioridade epidemiológica municipal conforme os quantitativos entregues pelo fabricante e o método de priorização segundo estabelecido pelo item 3.4 e informadas via ofício.

### **3.5. Estratégia de Vacinação de Alta Qualidade - Microplanejamento na vacinação contra a dengue**

Para operacionalização da vacinação contra a dengue, alguns aspectos precisam ser considerados como: os objetivos, as metas e população alvo definida para a estratégia de vacinação. Tendo em vista que cada território tem as suas particularidades, é necessário definir ações estratégicas de vacinação a serem desenvolvidas para se chegar até às pessoas que precisam ser vacinadas.

Nesse contexto, recomenda-se adotar a metodologia do Microplanejamento, que parte do reconhecimento da realidade local, considerando as características sociodemográficas, econômicas, sociais e necessidades dos municípios e das suas menores divisões, como a área de abrangência de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), fortalecendo a descentralização e a territorialização.

As ações do microplanejamento devem ser desenvolvidas por profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção, nesse sentido o Ministério da Saúde disponibilizou o Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade, que pode ser acessado na página oficial do Ministério da Saúde<sup>14</sup>.

## **4. VACINA DENGUE**

### **4.1. Especificações da vacina dengue (atenuada)**

A vacina dengue (atenuada), sob o registro Anvisa 1.0639.0307, é uma solução injetável composta por diferentes sorotipos 1, 2, 3 e 4 do vírus da dengue (atenuada)<sup>15</sup>. As especificações da vacina que será utilizada na estratégia nas Unidades Federadas estão descritas a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 Especificações da vacina dengue (atenuada), conforme registro na ANVISA, 2024.

| Especificações                  | vacina dengue (atenuada)  |
|---------------------------------|---|
| Laboratório fornecedor          | Takeda Pharma   |
| Registro Anvisa                 | 1.0639.0307   |
| Indicação de uso                | Uso adulto e pediátrico dos 4 a 59 anos, 11 meses e 29 dias de idade  |
| Forma Farmacêutica              | Solução injetável   |
| Apresentações                   | 1. 1 Frasco-ampola pó liofilizado, 1 seringa preenchida com 0,5 mL de diluente e 2 agulhas. (4.2.1)<br>2. Frascos-ampola com pó liofilizado + frascos-ampola com 0,5 mL de diluente. (4.2.2)  |
| Via de administração            | Subcutânea  |
| Composição por dose             | Cada dose de 0,5 mL contém Sorotipo 1 do vírus da dengue (vivo, atenuado)*: $\geq 3,3 \log_{10}$ UFP**/dose; Sorotipo 2 do vírus da dengue (vivo, atenuado)#: $\geq 2,7 \log_{10}$ UFP**/dose; Sorotipo 3 do vírus da dengue (vivo, atenuado)*: $\geq 4,0 \log_{10}$ UFP**/dose; Sorotipo 4 do vírus da dengue (vivo, atenuado)*: $\geq 4,5 \log_{10}$ UFP**/dose<br>*Produzido em células Vero por tecnologia de DNA recombinante. Genes de proteínas de superfície específicas do sorotipo introduzidos no arcabouço do dengue tipo 2. Este produto contém organismos geneticamente modificados (OGMs).<br>#Produzido em células Vero por tecnologia de DNA recombinante.<br>**UFP = unidades formadoras de placas.<br>Excipientes: trealose di-hidratada, poloxaleno, albumina sérica humana, fosfato de potássio monobásico, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, cloreto de potássio e cloreto de sódio. Diluente: cloreto de sódio e água para injetáveis. |
| Contraindicação                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer excipiente listado na seção composição ou hipersensibilidade à uma dose anterior de vacina dengue (atenuada);</li> <li>• Indivíduos com imunodeficiência congênita ou adquirida, incluindo aqueles recebendo terapias imunossupressoras tais como quimioterapia ou altas doses de corticosteroides sistêmicos dentro de quatro semanas anteriores à vacinação, assim como ocorre com outras vacinas vivas atenuadas;</li> <li>• Indivíduos com infecção por HIV sintomática ou infecção por HIV assintomática quando acompanhada por evidência de função imunológica comprometida;</li> <li>• Mulheres grávidas ou em período de amamentação.</li> </ul>   |
| Prazo de validade e conservação | Validade de 18 meses a partir da data de fabricação, sob refrigeração +2°C a +8°C   |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Utilização após abertura do frasco | Sob refrigeração entre +2°C a +8°C por 2 horas  |
| Rótulo do frasco-ampola            |  <p>The top image shows the international packaging for Qdenga, including a box labeled 'Qdenga™ Powder and solvent for solution for injection Dengue tetravalent vaccine (live, attenuated)' and two vials: one for the powder and one for the solvent. The bottom image shows the Brazilian packaging, including a box labeled 'Qdenga® vacina dengue 1, 2, 3 e 4 (atenuada)' and a syringe with a vial.</p> |
| Temperatura de Armazenamento       | +2°C a +8°C   |

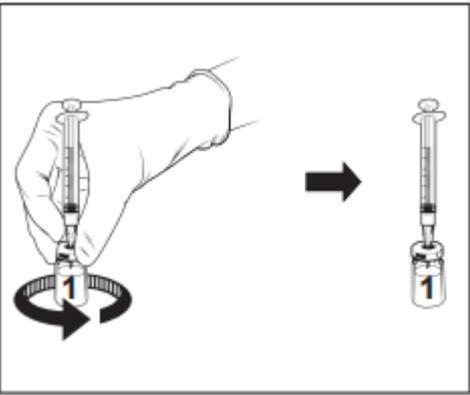
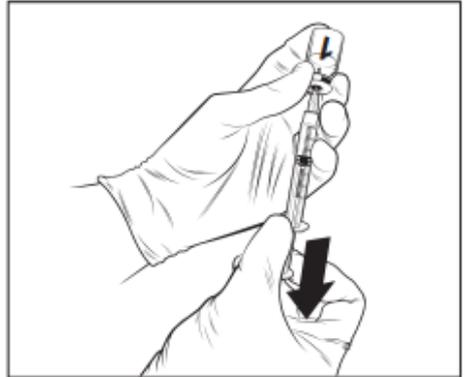
Fonte: bula da vacina dengue (atenuada) /2024.

Fonte de imagens: Takeda. As imagens podem sofrer alterações.

## 4.2. Instruções para reconstituição

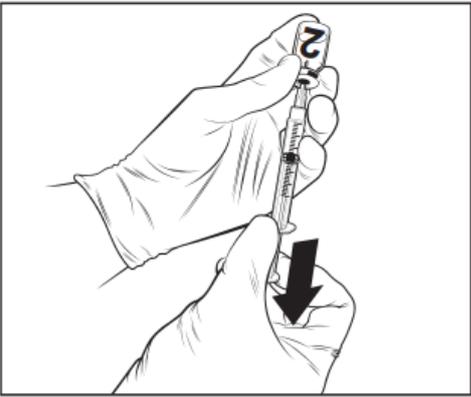
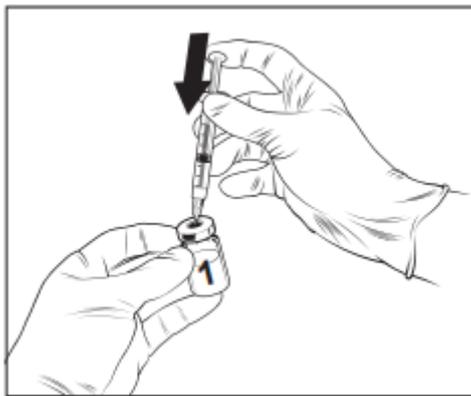
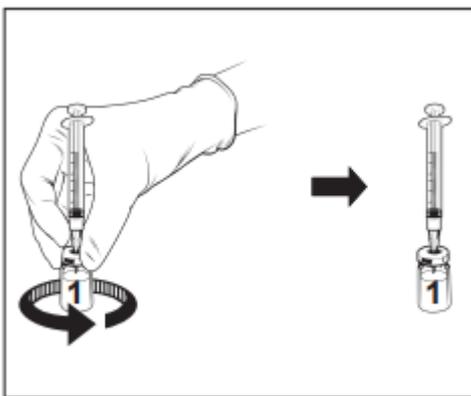
Para reconstituição da vacina, utilizar apenas o diluente fornecido com a vacina, uma vez que não contém conservantes ou outras substâncias antivirais. Considerando as características climáticas do país, a vacina deve ser reconstituída e realizada imediatamente após a retirada do frasco da vacina e o diluente da câmara refrigerada.

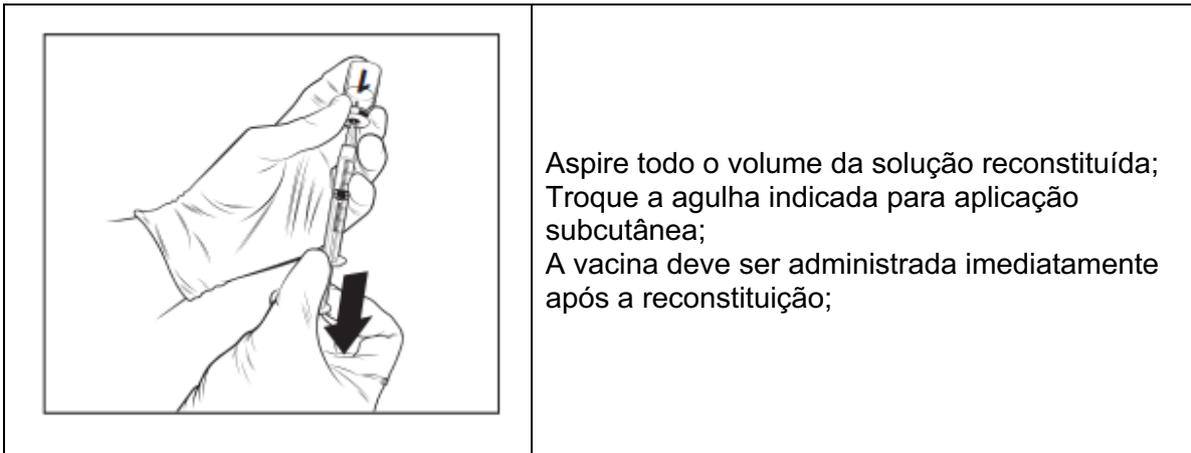
#### 4.2.1. Vacina com o diluente apresentado em seringa preenchida

|   |   |
|---|---|
|    | <p>Retire os lacres de proteção do frasco-ampola da vacina e limpe a superfície da tampa de borracha no topo do frasco-ampola utilizando algodão seco; Encaixe uma agulha à seringa preenchida, e insira a agulha no frasco da vacina; Direcione o fluxo do diluente para a lateral do frasco enquanto pressiona o êmbolo lentamente para reduzir a chance de formação de bolhas.</p>   |
|   | <p>Realizar a homogeneização do frasco em ambas as direções com o conjunto da seringa com agulha acoplado; Deixe o conjunto do frasco e da seringa assentar por cerca de 30 a 60 segundos, enquanto a solução fica límpida. Após a reconstituição, a solução resultante deve ser límpida, incolor a amarelo-pálido e essencialmente isenta de partículas estranhas. Descarte a vacina se houver partículas presentes e/ou se ela parecer descolorida.</p> |
|  | <p>Aspire todo o volume da solução reconstituída; Troque a agulha indicada para aplicação subcutânea; A vacina deve ser administrada imediatamente após a reconstituição.</p>   |

**Fonte:** bula da vacina dengue (atenuada) /2024. O frasco 1 corresponde o liófilo, enquanto a seringa contém o diluente.

#### 4.2.2. Vacina com diluente em frasco

|   |  |
|---|--|
|    | <p>Retire as tampas de ambos os frascos e limpe a superfície das na parte superior dos frascos com algodão seco;<br/>Conecte uma agulha estéril a uma seringa estéril de 3mL e insira a agulha no frasco do diluente;<br/>Pressione lentamente o êmbolo completamente para baixo;<br/>Vire o frasco para baixo, aspire todo o conteúdo do frasco-ampola;</p>   |
|   | <p>Insira o conjunto agulha e seringa com o diluente no frasco da vacina liofilizada;<br/>Direcione o fluxo do diluente em direção a lateral do frasco, pressione lentamente o êmbolo para reduzir a possibilidade de formação de bolhas.</p>  |
|  | <p>Homogeneíze suavemente o frasco em ambas as direções com o conjunto da seringa com agulha acoplado;<br/>Deixe o conjunto do frasco-ampola e da seringa assentar por cerca de 30 a 60 segundos, enquanto a solução fica límpida;<br/>Após a reconstituição, a solução resultante deve ser límpida, incolor a amarelo-pálido e essencialmente isenta de partículas estranhas.<br/>Descarte a vacina se houver partículas presentes e/ou se ela parecer descolorida;</p> |



**Fonte:** bula da vacina dengue (atenuada) /2024. O frasco 1 corresponde o líófilo, enquanto o frasco 2 contém o diluente.

### 4.3. Administração simultânea com outras vacinas

A vacina dengue (atenuada) poderá ser administrada simultaneamente (coadministrada) com as vacinas inativadas do Calendário Nacional de Vacinação do Adolescente,<sup>3</sup> considerando que os estudos apontam não haver interferência na resposta imunológica, seja na administração simultânea ou isolada desta vacina, exceto as vacinas vivas ou atenuadas, que devem ser administradas com intervalo de 30 dias.

Ressalta-se ainda que, em caso de administração simultânea com outra vacina do Calendário Nacional, a vacina dengue (atenuada) disponibilizada no SUS deve SEMPRE ser administrada em sítio anatômico diferente, porém, mantendo a via de administração preconizada para o produto (via subcutânea).

### 4.4. Precauções e interações medicamentosas

- Intercambialidade: a combinação de doses de vacinas contra a dengue de diferentes produtores não é recomendada, pois ainda não há dados disponíveis de segurança e imunogenicidade para essa situação.
- Doença febril aguda: a vacinação contra a dengue deve ser adiada na presença de quadro clínico moderado a grave, com o intuito de não atribuir à vacina as manifestações da doença. A presença de uma infecção leve, como um resfriado, não deve resultar no adiamento da vacinação.
- Pessoas com condições crônicas médicas: os dados disponíveis sobre a segurança da vacina nesses grupos são insuficientes ou limitados, devendo-se avaliar cada caso à luz do benefício-risco da vacinação.

<sup>3</sup> Disponível pelo link <http://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario-tecnico/calendario-tecnico-nacional-de-vacinacao-do-adolescente/view>.

- Problema de coagulação (trombocitopenia etc.): a aplicação dessa vacina requer cautela para evitar sangramentos no local da injeção em pessoas que apresentam qualquer problema de coagulação.
- Reação de ansiedade associada à vacinação e ou a estresse desencadeado em resposta à vacinação (EDRV): essas reações podem se manifestar imediatamente antes, durante ou depois da vacinação, como uma resposta psicogênica à injeção ou agulha. As medidas preventivas devem ser tomadas para evitar lesões causadas por desmaios em pessoas com histórico de reações relacionadas à ansiedade.
- Mulheres com potencial para engravidar (a partir da primeira menstruação): a exemplo do que ocorre com outras vacinas atenuadas, deve-se evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.
- Falha vacinal (primária ou secundária): uma resposta imunológica efetiva pode não ser alcançada em todas as pessoas que foram vacinadas contra os quatro sorotipos do vírus da dengue, e essa imunidade pode diminuir ao longo do tempo. Atualmente, não se tem certeza se a diminuição da eficácia da vacina poderia resultar em um aumento da gravidade da dengue durante uma infecção subsequente à vacinação.
- Via de administração: essa vacina deve ser administrada exclusivamente por via subcutânea, NÃO deve ser administrada por injeção intravascular, intradérmica ou intramuscular.
- Anafilaxia: como se trata de um evento extremamente raro, não foi constatado nenhum caso de anafilaxia entre os indivíduos pesquisados durante o desenvolvimento dessa vacina. Assim como ocorre com todas as vacinas injetáveis, os serviços de vacinação devem estar sempre preparados para responder de forma rápida e oportuna às reações de hipersensibilidade pós-vacinação.
- Superdose: nenhum caso de superdosagem foi relatado até o momento, é recomendado que a dosagem da vacina seja estritamente seguida conforme o recomendado.
- Tratamento com imunoglobulinas ou hemoderivados contendo imunoglobulinas (como sangue ou plasma, por exemplo): para pacientes em tratamento desse tipo de terapia, é recomendado esperar pelo período de três meses para a vacinação contra a dengue. Quando não for possível cumprir este prazo, considerar o mínimo de seis semanas, após o término do tratamento, antes de

administrar a vacina dengue (atenuada) para evitar a neutralização dos vírus atenuados presentes na vacina.



A vacinação deve ser iniciada com uma análise da pessoa que será vacinada, incluindo uma revisão do histórico médico (alergias, situação de saúde, comorbidades etc.) e de vacinação anterior (reações de hipersensibilidade, psicogênicas ou outras manifestações que ocorreram após as vacinas anteriormente administradas).

#### 4.5. Contraindicações

A vacina dengue (atenuada) não deve ser administrada nas seguintes situações:

- Indivíduos menores de 4 anos e com 60 anos e mais;
- Anafilaxia ou reação de hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer excipiente listado na seção “composição da vacina” ou à uma dose anterior dessa vacina;
- Indivíduos com imunodeficiência congênita ou adquirida, incluindo aqueles recebendo terapias imunossupressoras tais como quimioterapia ou altas doses de corticosteroides sistêmicos (p. ex., 20 mg/dia ou 2 mg/kg/dia de prednisona por duas semanas ou mais) dentro de quatro semanas anteriores à vacinação, assim como ocorre com outras vacinas vivas atenuadas<sup>4</sup>;
- Indivíduos com infecção por HIV sintomática ou infecção por HIV assintomática quando acompanhada por evidência de função imunológica comprometida;
- Gestantes;
- Mulheres que estejam amamentando (lactantes).



Em situação de vacinação inadvertida em mulher que esteja amamentando crianças com até 6 meses, após a vacinação, o aleitamento materno deve ser suspenso por 15 dias, com acompanhamento do serviço de Banco de Leite de referência.

<sup>4</sup> Mais informações sobre a triagem da vacinação de imunodeprimidos podem ser encontradas no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) – 6ª edição (2023) – Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_centros\\_referencia\\_imunobiologicos\\_6ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_referencia_imunobiologicos_6ed.pdf)

## **5. OPERACIONALIZAÇÃO DA CAMPANHA**

### **5.1. Distribuição**

As Secretarias Estaduais deverão receber as doses em suas Centrais Estaduais da Rede de Frio e planejar o encaminhamento das doses informadas pelo Ministério via ofício aos respectivos municípios indicados.

As doses serão distribuídas tão logo que os lotes forem analisados pelo INCQS e tiverem laudo satisfatório para uso. O acompanhamento dos quantitativos, lotes e validades poderá ser realizado via Sistema de Informação Insumos Estratégicos (SIES).

A ordem de distribuição das doses nos municípios foi definida seguindo três parâmetros: o primeiro é o *ranqueamento* das Regiões de Saúde e Município, o segundo é o quantitativo de doses necessários para a população-alvo conforme a disponibilidade de doses (previsão de entrega pelo fabricante) e o terceiro é o cálculo do quantitativo total de doses entregue em apenas uma remessa ao município. Isso se faz necessário para que não ficasse um grande número de doses no estoque central aguardando novas entregas.

Desta maneira, é possível que uma região de saúde receba as doses em mais de uma remessa. O objetivo é disponibilizar as doses o mais breve possível de forma coordenada.

Os anexos I e II apresenta a relação de regiões de saúde e municípios respectivamente, que serão incluídos na vacinação contra a dengue em 2024.

### **5.2. Recomendações de transporte e armazenamento**

O transporte requer o uso de caixas térmicas especialmente designadas para a conservação de vacinas, possuindo qualificação térmica que assegura homogeneidade térmica interna.

A temperatura recomendada para o transporte e armazenamento situa-se entre +2°C e +8°C, sendo essencial registrar a temperatura na expedição e no momento do recebimento de cada caixa. Ao longo de todo o percurso, é imperativo realizar monitoramento contínuo da temperatura, preferencialmente através de *dataloggers* que permitam a geração de relatórios eletrônicos.

Durante o recebimento, conferência e expedição da vacina, é crucial minimizar a exposição à temperatura ambiente. Os equipamentos de refrigeração destinados à guarda e conservação de vacinas devem seguir padrões regulatórios estabelecidos pela

Anvisa. Além disso, é essencial que sejam exclusivos para o armazenamento de imunobiológicos.

Esses equipamentos precisam estar equipados com instrumentos e dispositivos necessários para o controle e monitoramento da temperatura, sendo recomendado o uso de registrador eletrônico que permita a extração de relatórios, além da fonte primária de energia elétrica, uma fonte alternativa capaz de efetuar o suprimento imediato de energia, no caso de falhas da fonte primária.

O monitoramento e o controle da temperatura durante o transporte e armazenagem devem ser registrados. Salienta-se a importância da elaboração de planos de contingência para preservar as vacinas em casos de exposição a temperaturas fora das recomendações. Ressalta-se que tais precauções são essenciais para garantir a integridade e eficácia das vacinas, assegurando que sejam armazenadas e transportadas dentro dos parâmetros adequados.

### **5.3. Movimentação dos imunobiológicos nos estabelecimentos de saúde**

A movimentação de imunobiológicos na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo exclusivo do SI-PNI, conforme modelo descrito a seguir. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: utilização (no de doses por frasco aberto), transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde com o objetivo de possibilitar o planejamento e a logística de distribuição das vacinas. O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

### **5.4. Gerenciamento de resíduos provenientes da vacinação**

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018 e atualizações, que “regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências”<sup>16</sup> e na Resolução do Conama nº 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações, que “dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS)”<sup>17</sup>.

Cada serviço de saúde deve possuir o seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), mantendo esse material disponível no local de trabalho e os profissionais capacitados para o manejo e o descarte corretos.

## **6. FARMACOVIGILÂNCIA: SEGURANÇA DA VACINAÇÃO**

Até o momento, as informações disponíveis indicam uma boa tolerabilidade à vacinação contra a dengue. A maioria das reações locais e sistêmicas foram mais frequentes após primeira dose, variando de leve a moderada intensidade, tendo resolução entre um e três dias após a vacinação. Em até cinco anos após a vacinação, houve uma taxa de 5,0% de eventos adversos graves no estudo clínico de fase III. No entanto, não houve nenhum evento adverso grave associado à vacinação contra a dengue. Os estudos publicados não identificaram sinais de segurança relevantes até o presente momento.

### **6.1. Reações locais**

Dor no local da injeção foi o evento mais comum, seguido por vermelhidão e edema. Esses eventos foram mais frequentes após primeira dose, variando de intensidade leve a moderada, tendo resolução em 1 a 3 dias. A dor no local da injeção começou com mais frequência no dia da injeção, enquanto a vermelhidão e o edema no local começaram no dia seguinte à administração da vacina. Adolescentes com 12 a 17 anos relataram, com maior frequência, manifestações locais, seguidas pelos adultos (maiores de 18 anos) e, com menor frequência, pelas crianças (de 4 a 11 anos).

### **6.2. Reações sistêmicas**

Entre as reações sistêmicas, cefaleia foi o evento mais comum, seguido por mialgia, fadiga e astenia. As reações raras incluíram irritabilidade (em crianças), sonolência, perda de apetite e febre. Assim como para as manifestações locais, as reações sistêmicas tendem a ser mais frequentes após a primeira dose, começando no dia da injeção ou na data subsequente.

As definições de caso e as condutas frente às principais reações adversas (locais ou sistêmicas) podem ser encontradas no Manual de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) - 4ª ed. - Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual\\_eventos-adversos\\_pos\\_vacinacao\\_4ed\\_atualizada.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf)

### **6.3. Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)**

A farmacovigilância pós-comercialização de vacinas (fase IV dos estudos clínicos) é realizada de forma contínua e sistemática pelo Ministério da Saúde. O Sistema Nacional de Vigilância (SNV) de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) possui três componentes: 1) vigilância epidemiológica (pessoas vacinadas), pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI); 2) vigilância sanitária (produtos e insumos), pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); e 3) controle de qualidade de imunobiológicos, realizada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz).

O SNV-ESAVI é operacionalizado por todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) – federal, estadual e municipal – de acordo com suas atribuições administrativas. Esse sistema tem como objetivo descobrir e resolver problemas relacionados à vacinação ou à imunização de forma rápida e oportuna, com o objetivo de promover a vacinação segura e auxiliar na tomada de decisões em saúde pública no país.

Por ser uma vacina nova e, mesmo que as pesquisas tenham mostrado que ela é segura e eficaz, pode surgir alguns eventos inesperados durante uma vacinação em massa. Com isso, todos os ESAVI relacionados temporalmente à vacina dengue (atenuada), incluindo os erros de imunização, deverão ser notificados, priorizando-se os casos graves para a investigação e avaliação de causalidade entre a vacina e o evento.

As definições de ESAVI grave, não grave e inesperado, incluindo as orientações para investigação e avaliação de causalidade entre as vacinas e os eventos, podem ser encontradas no Manual de Vigilância de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) - 4ª ed. - Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual\\_eventos-adversos\\_pos\\_vacinacao\\_4ed\\_atualizada.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos-adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf)

A notificação dos casos de ESAVI deve ser realizada no sistema de informações online e-SUS Notifica (módulo ESAVI): <https://notifica.saude.gov.br/>.

Os ESAVI graves, independentemente da existência de uma relação causal, devem ser notificados imediatamente (em até 24 horas) e a investigação epidemiológica deve ser iniciada em até 48 horas da notificação. A notificação pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, sem levar em consideração o tipo de serviço de saúde (público, privado, filantrópico, civil ou militar) em que atendeu o paciente.

Os erros de imunização devem ser notificados no e-SUS Notifica (módulo ESAVI). Serão priorizados o monitoramento, supervisão e avaliação, devido ao maior risco de ESAVI relacionado, os seguintes erros de imunização:

1. Administração de vacina dengue (atenuada) em idade não aprovada para uso pela Anvisa: menores de quatro anos e maiores do que 60 anos;
2. Contraindicação à vacina;
3. Exposição à vacina durante a gravidez;
4. Utilização de vacina vencida; e
5. Vacina de baixa qualidade administrada.

A notificação dos erros de imunização deve ser realizada no sistema de informações online e-SUS Notifica (módulo ESAVI): <https://notifica.saude.gov.br/>.

As gestantes vacinadas inadvertidamente deverão ser acompanhadas pela vigilância epidemiológica até o desfecho da gravidez. O resultado final do monitoramento deverá ser atualizado nos campos destinados para a investigação do caso notificado no e-SUS (módulo ESAVI).

## 6.5. Sinais de segurança

Sinal de segurança é compreendido como uma informação de alerta sobre a possível relação causal entre um evento adverso e um medicamento, sendo que tal relação é desconhecida ou foi previamente documentada de forma incompleta, ou ainda, um evento conhecido, para o qual houve mudança no padrão de intensidade ou frequência. Esses eventos podem ser identificados a partir de notificações desproporcionais de ESAVI e do monitoramento de Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE).

EAIE são agravos de preocupação científica em relação a um determinado produto ou classe de produtos específicos, ou mesmo a programas de imunização, implicando a necessidade de monitoramento contínuo para a detecção oportuna de sinais de segurança.

Foram identificados os seguintes EAIE para a vacina dengue (atenuada):

- Anafilaxia/ choque anafilático
- Doença exacerbada dependente de anticorpos (ADE, sigla em inglês), por meio dos casos de dengue grave pós-vacinação (vigilância integrada: imunização X dengue)

- Miocardite/ Pericardite
- Síndrome de Guillain-Barré
- Polineuropatia inflamatória
- Encefalomielite disseminada aguda (ADEM)
- Mielite transversa
- Encefalites, Mielites, Encefalomielites
- Dengue grave (hospitalizações e mortes)

O monitoramento temporal, espacial e espaço-temporal dos EAIE será realizado a partir do registro de hospitalizações e mortes nos respectivos sistemas de informações: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH) e Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Para uma vigilância ativa de EAIE, esses sistemas de informações serão relacionados com a base de dados contendo o registro de pessoas vacinadas contra a dengue, permitindo a identificação e o monitoramento de sinais de segurança de forma oportuna, se ou quando houver.

O monitoramento e detecção de sinais de segurança será uma atribuição do Ministério da Saúde. Contudo, as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde poderão implantar ferramentas próprias de monitoramento.

## **6.6. Investigação de conglomerados e surtos**

Conglomerados de casos de ESAVI são definidos como a presença de dois ou mais casos relacionados no tempo, no espaço e/ou por exposição em comum (mesma sala de vacinação, vacinador ou lote da vacina, por exemplo) e não são considerados surtos, necessariamente, mas devem ser investigados, independentemente da gravidade do evento, pois podem estar associados a causas evitáveis. Surto, por sua vez, é definido como situação em que há aumento acima do esperado na ocorrência de casos de um evento ou doença em uma área ou grupo de pessoas em determinado período de tempo.

O monitoramento da ocorrência de ESAVI, por meio de indicadores epidemiológicos, deve permitir a identificação de conglomerados e surtos. Outras fontes para a identificação dessas situações incluem a mídia, os profissionais de saúde, os produtores da vacina, entre outras.

As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem estar preparadas para identificar, notificar e investigar essas situações que podem indicar problemas de saúde

pública que requerem intervenções imediatas de controle, prevenção e comunicação de crise.

Segundo a Portaria de Consolidação nº 4/2017 (Anexo 1 do Anexo V), os Eventos de Saúde Pública (ESP) que se constituem ameaça à saúde pública, como surtos e outras situações, são de notificação compulsória imediata (em até 24 horas) para as autoridades de saúde responsáveis. Conglomerados e surtos de ESAVI devem ser notificados ao CIEVS e ao DPNI, por meio dos e-mails: [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br) e [esavi.cgpmi@saude.gov.br](mailto:esavi.cgpmi@saude.gov.br)

O registro dos surtos deve ser realizado no Sinan (módulo surto) e o registro dos casos no e-SUS Notifica (módulo ESAVI): [e-SUS Notifica \(saude.gov.br\)](https://e-sus.saude.gov.br)

### 6.7. Comitês de Farmacovigilância

O Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e Outros Imunobiológicos (CIFAVI) terá uma reunião ordinária mensal, com o objetivo de realizar a avaliação de causalidade dos graves previamente selecionados pela Coordenação-Geral de Farmacovigilância (CGFAM) e discutir aspectos da farmacovigilância nacional.

O CIFAVI poderá agendar reuniões extraordinárias para discutir a segurança de novas vacinas, como a vacina dengue (atenuada). Os ESAVI graves, os Eventos Adversos de Interesse Especiais (EAIE) e os ESAVI inusitados serão monitorados pela CGFAM e pela ANVISA, selecionados e apresentados nas reuniões extraordinárias (agendadas sob demanda) do CIFAVI. Além disso, o CIFAVI poderá sugerir recomendações a partir de alertas de segurança identificados pela vigilância local ou pelas evidências internacionais colaborando com a elaboração de documentos como notas técnicas de EAIE novo.

Os Comitês Estaduais de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos (CEFAVI) serão de suma importância na vigilância dos ESAVI, em especial aos relacionados a novas vacinas. Os CEFAVI deverão realizar a avaliação de causalidade dos ESAVI graves, EAIE, eventos novos ou inusitados relacionados a vacina dengue (atenuada), sendo responsáveis em especial pela comunicação e feedback da população em seus respectivos estados.

Portaria GM/MS Nº 1.143, de 4 de junho de 2021 - Institui o Comitê Interinstitucional de Farmacovigilância de Vacinas e outros Imunobiológicos - CIFAVI: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/portarias/portaria-gm-ms-no-1-143-de-4-de-junho-de-2021/view>

Nota Técnica nº 319/2022-CGPMI/DEIDT/SVS/MS - Orientações técnicas para constituição e funcionamento dos Comitês Estaduais de Farmacovigilância em vacinas no Brasil: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-319-2022-cgpmi-deidt-svs-ms/view>

## **6.8. Educação permanente em saúde**

A educação permanente em saúde (EPS) é considerada como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Para atender às necessidades locais de farmacovigilância de vacinas, é fundamental a ampliação de profissionais de saúde capacitados para detectar, notificar, investigar, avaliar, compreender, prevenir e comunicar a ocorrência de ESAVI/EAIE.

Neste sentido, diversas ações de educação permanente em saúde deverão ser implementadas pelas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal – visando promover a vacinação segura. Essas ações devem incluir a sistematização de conhecimentos relativos à segurança da vacinação contra a dengue, envolvendo práticas de ensino (capacitações, seminários etc.) e a produção de diretrizes didáticas (informes, notas técnicas, guias, manuais e etc.).

As diretrizes elaboradas pela esfera federal sobre a segurança da vacinação são disponibilizadas no site do Ministério da Saúde e estão disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi>

## **6.9. Comunicação efetiva**

A confiança é um dos alicerces do PNI. Quando a população confia nas vacinas, nas autoridades de saúde e no sistema de saúde, é mais provável que as pessoas sigam as recomendações para vacinação e prevenção de doenças, agravos e eventos de interesse em saúde pública.

A ocorrência de ESAVI grave pode levar à perda da confiança nas vacinas e, por conseguinte, gerar desconfiança em relação às autoridades de saúde e instituições responsáveis pela vacinação no país, incluindo os poderes Legislativo, Judiciário e Executivo, que participam desse processo conforme suas competências institucionais.

Embora o governo atual tenha adotado diversas medidas importantes para fortalecer a confiança da população nas vacinas, é fundamental a adoção dos princípios

de comunicação de risco relacionados à segurança da vacinação (Quadro 3). Segundo a OPAS/OMS, a partir da aplicação desses princípios, as informações sobre a segurança das vacinas podem ser ofertadas de forma mais efetiva ao público, dando às pessoas a oportunidade de tomar decisões esclarecidas e conscientes sobre a vacinação.<sup>18</sup>

Quadro 3 Comunicação de crise efetiva sobre a segurança da vacinação.

| A comunicação deve:   | A comunicação não pode compensar:  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar o que se sabe (sobre a vacina, os ESAVI etc.), identificar as lacunas ainda existentes e como elas poderão ser elucidadas;</li> <li>• Fornecer fatos e dados precisos sobre a segurança e a efetividade das vacinas;</li> <li>• Responder às preocupações, dúvidas e rumores sobre a vacinação em tempo oportuno;</li> <li>• Conquistar a confiança do público e fortalecer o PNI.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dados ou evidências ausentes, incipientes ou de baixa qualidade;</li> <li>• Os atributos do sistema de vigilância que apresentam limitações;</li> <li>• Falta de integração entre as instituições e atores envolvidos no processo de vigilância;</li> <li>• Falta de liderança e articulação;</li> <li>• Falta de acesso e disponibilidade de vacinas;</li> <li>• Politização das vacinas e falta de confiança no governo.</li> </ul> |

Fonte: Adaptado da OPAS/OMS (2023)

A pandemia de covid-19 proporcionou diversas lições aprendidas para o enfrentamento da desinformação, sobretudo em relação à segurança da vacinação. Duas estratégias se destacaram nesse processo:

- Prebunking: refutação preventiva por meio da promoção de evidências técnicas e científicas de qualidade, incluindo orientações para a identificação, verificação e notificação de desinformações;
- Debunking: desmascaramento de desinformações com o uso de evidências técnicas e científicas de qualidade.

Diante disso, o Ministério da Saúde lançou o “Saúde com Ciência”<sup>5</sup> em 2023. Trata-se de uma iniciativa interministerial voltada para a promoção e fortalecimento das políticas públicas de saúde e a valorização da ciência. A iniciativa é coordenada pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Comunicação Social da Presidência, e também conta com a Advocacia-Geral da União; Ministério da Justiça e Segurança Pública;

<sup>5</sup> Saúde com Ciência: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia>

Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, e da Controladoria-Geral da União. A estratégia prevê ações que visam identificar e compreender o fenômeno da desinformação, promover informações íntegras e responder, de maneira preventiva, aos efeitos negativos das redes de desinformação.

O “Saúde com Ciência” possui cinco pilares:

1. Comunicação estratégica
2. Capacitação e treinamento
3. Cooperação institucional
4. Acompanhamento, análise e pesquisa
5. Responsabilização

A CGFAM/DPNI contribui para o “Saúde com Ciência” na avaliação, elaboração e revisão das evidências para a refutação preventiva e desmascaramento de desinformações relacionadas à segurança da vacinação.

## **7. REGISTRO E INFORMAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A DENGUE**

O registro das doses aplicadas na Vacinação contra a Dengue ocorrerá nos sistemas e-SUS APS, SIPNI e Sistemas Próprios ou Proprietários que estejam integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

O registro será nominal e se dará com a apresentação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou Cadastro de Pessoa Física (CPF) do (a) cidadão (ã) que procurar as salas de vacinas para receberem a vacinação. Esses dados serão enviados à RNDS e disponibilizados nos relatórios para uso de profissionais e gestores das três esferas de governo e na carteira nacional de vacinação digital do cidadão no Meu SUS Digital (anteriormente "ConecteSUS").

É muito importante atentar-se ao fato de que o documento de identificação utilizado, seja ele o CPF ou o CNS, precisa estar cadastrado no CADSUS. Se o CPF e/ou o CNS forem válidos matematicamente, mas não estiverem no CADSUS vinculados ao determinado paciente, a dose será rejeitada pela RNDS com o erro ERR-EHR983 (Paciente não encontrado). Por isso é importante que o cadastro do paciente no sistema utilizado esteja validado no CADSUS.

Ressalta-se a importância de se avaliar, sistematicamente, o registro vacinal nos diferentes sistemas que alimentam a RNDS com dados de vacinação, obedecendo às regras presentes no SIMPLIFIER.NET<sup>6</sup>, conforme o quadro 4.

---

<sup>6</sup> <https://simplifier.net/redenacionaldedadosemsaude/~resources?category=CodeSystem>



Ressalta-se a importância de os sistemas de informação de registros de vacinas serem integrados ao CADSUS para consulta e atualização das informações do cartão nacional de saúde dos usuários.



Quadro 4 Especificações da vacina dengue (atenuada), conforme registro na ANVISA, 2024.

| Modelos de dados do SIMPLIFIER.NET (RNDS) |                          |                  |                |
|---|--------------------------|------------------|----------------|
| Código da vacina                          | Tipos de vacinas         | Código das Doses | Tipos de doses |
| 104                                       | Vacina dengue (atenuada) | 1                | D1             |
|   |                          | 2                | D2             |

Fonte: DPNI/SVSA/MS (<https://simplifier.net/RedeNacionaldeDadosemSaude/brimunobiologico/~overview>)

### 7.1. Registro das doses no SIPNI

Para os estabelecimentos que não pertencem a Atenção Básica, o usuário com o perfil Operador Estabelecimento de Saúde deverá realizar a pesquisa do cidadão dentro do Painel Geral, visualizar a Ficha do Vacinado, clicar no botão registrar para abrir a tela de registro da vacina e concluir a ação com a estratégia Rotina.

**Todas as doses registradas na rotina deverão ser enviadas diretamente à RNDS.**

### 7.2. Registro das doses no e-SUS APS

Para os estabelecimentos pertencentes à Atenção Primária a Saúde, o operador deverá realizar os seguintes passos:

1. Realizar o **login** no sistema;
2. Ir para o módulo da **Lista de atendimentos**;
3. Na **Lista de atendimentos**, em Tipo de serviço, selecione a **opção Vacina** e clique no botão Adicionar.
4. Para atender o cidadão, clicar no botão representado pelo ícone que remete a uma seringa;

5. Na tela do calendário de Vacinação, selecione e clique sobre o **Imunobiológico/Dose**;
6. Para registrar o imunobiológico, preencha os dados obrigatórios e clique em **Salvar**.
7. Após o registro de vacinação, aparecerá uma tela para o registro da aplicação da dose.

O registro de vacinação do imunobiológico Vacina contra Dengue no e-SUS APS, CDS, deverá ser feito conforme abaixo:

1. Ao fazer *login* no sistema e-SUS APS, dirija-se ao **módulo CDS, menu Vacinação**;
2. Para registrar o imunobiológico, **preencha pelo menos os dados obrigatórios** e clique em Confirmar.

**Todas as doses registradas na rotina deverão ser enviadas diretamente à RNDS.**

### **7.3. Estabelecimento de saúde com sistemas próprios**

As salas de vacina que utilizam sistemas próprios podem realizar os registros de suas vacinações. O registro deverá seguir o modelo de informação de integração com a Rede Nacional de Dados em Saúde – RNDS por meio do Portal de Serviços do Datasus<sup>7</sup> para realização da interoperabilidade com **modelo RIA rotina dos registros nominais**. Seguir o modelo de registro do quadro 4.

**Recomenda-se que os sistemas de registros de vacinas próprios ou proprietários estejam integrados ao CADSUS na consulta PDQ para verificação das informações do cartão nacional de saúde dos cidadãos.**

**Todas as doses registradas na rotina deverão ser enviadas diretamente à RNDS.**

### **7.4. Exportação dos dados da vacinação contra a Dengue**

---

<sup>7</sup> <https://servicos-datasus.saude.gov.br/>

É importante o acompanhamento diário dos dados vacinais com o objetivo de monitorar oportunamente o avanço desta ação bem como a correção de possíveis erros de registro. Para isso, será disponibilizada a exportação dos dados e a visualização em *dashboards* por meio da página do Departamento de Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde na **plataforma LocalizaSUS** e na guia do Calendário Nacional<sup>8</sup>.

Tendo em vista que as informações sobre residência do usuário estão relacionadas ao **cadastro individual no CADWEB – CadSUS**, torna-se fundamental a intensificação do trabalho para a atualização dos cadastros individuais no âmbito local. Os dados vacinais serão apresentados por local de residência do usuário e por local de ocorrência de aplicação da vacina.

## **8. MOVIMENTAÇÃO DO IMUNOBOLÓGICO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

A movimentação de imunobiológicos na sala de vacina – entrada e saída – será feita no módulo do SIPNI. A movimentação do imunobiológico deverá ser atualizada toda vez que houver recebimento de vacina ou quando houver saída pelos seguintes motivos: transferência de doses, quebra do frasco, falta de energia elétrica, falha de equipamento, validade vencida, procedimento inadequado, falha de transporte e indisponibilidade visando controlar os estoques no município e no estabelecimento de saúde com o objetivo de possibilitar o planejamento e a logística de distribuição das vacinas. O quantitativo de doses aplicadas será calculado automaticamente pelo sistema de informação.

## **9. CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES**

Os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que realizam serviço de imunização, devem estar cadastrados e com atualizações regulares no cadastro do sistema CNES. A Portaria n.º 2.022, de 7 de agosto de 2017<sup>8</sup>, que regulamenta a metodologia de cadastramento e atualização cadastral, no quesito Tipo de Estabelecimentos de Saúde. A Portaria n.º 1.883, de 4 de novembro de 2018<sup>9</sup> define o cadastramento dos estabelecimentos de saúde enquadrados como Central de Abastecimento e de estabelecimentos que realizam Serviço de Imunização no CNES e inclui no Módulo Básico do CNES o campo “abrangência de atuação”, com

---

<sup>8</sup>[https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_MENU\\_PRINCIPAL/SEIDIGI\\_DEMAS\\_VACINACAO\\_CALENDARIO\\_NACIONAL\\_MENU\\_PRINCIPAL.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_PRINCIPAL/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_MENU_PRINCIPAL.html)

intuito de enquadrar o estabelecimento de saúde em sua respectiva instância de atuação. Observando ainda, o disposto na RDC n.º 197, supracitada, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Ressalta-se que todo trabalhador de saúde também deve estar cadastrado no CNES, em relação ao estabelecimento de saúde de atuação, em especial, deve ser observada a completude do registro referente aos profissionais de saúde que realizam a imunização.

## 10. NOTIFICAÇÕES

Reforça-se as orientações abaixo:

| Ocorrência   | Ação  |
|--|---|
| Excursão de temperatura  | Preencher o formulário RedCap:<br><a href="https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=4RJ3D7R7E7">https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=4RJ3D7R7E7</a>     |
| Queixa técnica   | Preencher o formulário Notivisa:<br><a href="https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp">https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp</a>               |
| Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) - graves*, não graves**, inesperados*** e erros de imunização | Registro da notificação e investigação no e-SUS Notifica (módulo ESAVI):<br><a href="https://notifica.saude.gov.br/">https://notifica.saude.gov.br/</a> |

**Notas:** \*Os ESAVI graves, independentemente da existência de uma relação causal, devem ser notificados imediatamente (em até 24 horas) e a investigação epidemiológica deve ser iniciada em até 48 horas da notificação. A notificação pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, sem levar em consideração o tipo de serviço de saúde (público, privado, filantrópico, civil ou militar) em que atua. \*\*Por se tratar de uma vacina nova no país, é importante a notificação dos ESAVI não graves para melhor compreender a segurança da vacinação em massa contra a dengue. \*\*\*Se houver algum problema que não condiz com as informações da bula do imunobiológico, é importante notificar o caso imediatamente.

## 11. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde - SECTICS. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS. Coordenação-Geral de Avaliação de Tecnologias em Saúde - CGATS. Relatório de Recomendação. Vacina TAK-003 tetravalente para a prevenção de infecção pelo vírus da dengue. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br>>. Acesso em: 23 jan 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico nº 13. Monitoramento das arboviroses urbanas: semanas epidemiológicas 1 a 35 de 2023. v. 54, 22 nov. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-13>>. Acesso em: 24 jan de 2024.
3. OSANAI, C.H. et al. Surto de dengue em Boa Vista, Roraima (nota prévia). Rev. Inst Medicina Trop São Paulo. 1983;25(1):53-53.
4. WHO. World Health Organization (21 December 2023). Disease Outbreak News; Dengue – Global situation. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>>. Acesso em: 23 jan 2024.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024a. Série Histórica de casos prováveis de dengue (2000 - 2023), atualizado em 02/01/2024 até a semana epidemiológica 52/2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/situacao-epidemiologica/serie-historica-casos-provaveis-de-dengue-2000-2023/view>>. Acesso em: 23 jan 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Levantamento entomológico de municípios infestados por *Aedes aegypti*. Dados não publicados, 2023.
7. DALVI A.P.R. et al. Sociodemographic and environmental factors associated with dengue, Zika, and chikungunya among adolescents from two Brazilian capitals. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2023;17(3): e0011197. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0011197>>. Acesso em: 25 jan 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024b. Óbitos confirmados por Dengue (2000-2023), atualizado em 02/01/2024 até a semana epidemiológica 52/2023. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/situacao-epidemiologica/serie-historica-casos-de-obitos-dengue-2000-2023/view>>. Acesso em: 23 jan 2024.
9. CRUZ, C.D. et al. Molecular epidemiology of American/Asian genotype DENV-2 in Peru. Infect Genet Evol. 2013 Aug;18:220-8. doi: 10.1016/j.meegid.2013.04.029. Epub 2013 May 3. PMID: 23648427. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23648427/>>. Acesso em: 25 jan 2024.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2024c. Informe Semanal nº 05 - Arboviroses Urbanas - SE 2 | 19 de Janeiro de 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-n-05-arboviroses-urbanas-se-2/view>>. Acesso em: 23 jan 2024.
11. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Aspectos destacados de la XI Reunión ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org). 2024.

- Disponível em: <<https://www.paho.org/es/noticias/11-1-2024-aspectos-destacados-xi-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre>>. Acesso em: 25 jan 2024.
12. SAGE/OPAS. Strategic Advisory Group of Experts/Organização Pan-Americana de Saúde. Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization 25-29 September 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/noticias/11-1-2024-aspectos-destacados-xi-reunion-ad-hoc-grupo-tecnico-asesor-gta-sobre>>. Acesso em: 25 jan 2024.
  13. GUY, B. et al. When Can One Vaccinate with a Live Vaccine after Wild-Type Dengue Infection? *Vaccines* (Basel). 2020 Apr 9;8(2):174. doi: 10.3390/vaccines8020174. PMID: 32283639; PMCID: PMC7349415. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349415/>>. Acesso em: 28 jan 2024.
  14. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Saúde Indígena. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/avaq/publicacoes/manual-de-microplanejamento-para-as-atividades-de-vacinacao-de-alta-qualidade/view>>. Acesso em: 25 jan 2024.
  15. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Anvisa. Bulário Anvisa. (Bula) vacina dengue (atenuada). Takeda Pharma LTDA. Ministério da Saúde, registro 1.0639.0307. Aprovada pela Anvisa em 02/03/2023. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?numeroRegistro=106390307>>. Acesso em: 24 jan 2024.
  16. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Anvisa. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n° 222, de 28 de março de 2028. “Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências”. Diário Oficial da União (DOU), Edição: 61, Seção: 1, Página: 76, de 28 de março de 2028. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222\\_28\\_03\\_2018.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf)>. Acesso em: 25 jan 2024.
  17. CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE – CONAMA. Resolução CONAMA n° 358, de 29 de abril de 2005 e atualizações. “Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS) e dá outras providências”. Diário Oficial da União (DOU), Edição: Seção: 1, Página: 63, de 4 de maio de 2005. Disponível em: <<https://www.ibama.gov.br/sophia/cnia/legislacao/MMA/RE0358-290405.PDF>>. Acesso em: 25 jan 2024.
  18. OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Principais Mensagens e Respostas sobre a Segurança das Vacinas: Guia para profissionais da saúde. Washington, D.C., 2021. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54505/OPASFPLIMCOVID-19210027\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54505/OPASFPLIMCOVID-19210027_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 23 jan 2024.

## 12. ANEXO

Anexo I. Lista de regiões de saúde contemplados com a vacina dengue (atenuada)

| <b>UF</b> | <b>Região de Saúde</b>             |
|-----------|------------------------------------|
| AC        | Baixo Acre e Purus                 |
| AM        | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro   |
| BA        | Salvador                           |
| BA        | Feira de Santana                   |
| BA        | Camaçari                           |
| DF        | Distrito Federal                   |
| GO        | Central                            |
| GO        | Centro Sul                         |
| GO        | Entorno Sul                        |
| GO        | Sudoeste II                        |
| GO        | Pirineus                           |
| GO        | Entorno Norte                      |
| GO        | Sudoeste I                         |
| GO        | Estrada de Ferro                   |
| MA        | São Luís                           |
| MS        | Campo Grande                       |
| MS        | Dourados                           |
| MS        | Três Lagoas                        |
| PB        | 1ª Região Mata Atlântica           |
| RN        | 7ª Região de Saúde - Metropolitana |
| RN        | 2ª Região de Saúde - Mossoró       |
| SP        | Alto do Tietê                      |

|    |                                  |
|----|----------------------------------|
| TO | Capim Dourado                    |
| BA | Itabuna                          |
| BA | Ilhéus                           |
| BA | Jequié                           |
| RR | Centro Norte                     |
| MS | Corumbá                          |
| GO | Sul                              |
| BA | Barreiras                        |
| ES | Metropolitana                    |
| RJ | Metropolitana I                  |
| PR | 17ª RS Londrina                  |
| MG | Coronel Fabriciano/Timóteo       |
| SC | Nordeste                         |
| MG | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| PR | 9ª RS Foz do Iguaçu              |

Anexo II. Lista de municípios contemplados com a vacina dengue (atenuada)

| <b>UF</b> | <b>Município</b>  | <b>Região de Saúde</b> |
|-----------|-------------------|------------------------|
| AC        | Rio Branco        | Baixo Acre e Purus     |
| AC        | Senador Guimard   | Baixo Acre e Purus     |
| AC        | Capixaba          | Baixo Acre e Purus     |
| AC        | Sena Madureira    | Baixo Acre e Purus     |
| AC        | Plácido de Castro | Baixo Acre e Purus     |
| AC        | Manoel Urbano     | Baixo Acre e Purus     |
| AC        | Porto Acre        | Baixo Acre e Purus     |
| AC        | Acrelândia        | Baixo Acre e Purus     |

|    |                           |                                  |
|----|---------------------------|----------------------------------|
| AC | Bujari                    | Baixo Acre e Purus               |
| AC | Santa Rosa do Purus       | Baixo Acre e Purus               |
| AC | Jordão                    | Baixo Acre e Purus               |
| AM | Manaus                    | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Irlanduba                 | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Presidente Figueiredo     | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Rio Preto da Eva          | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Barcelos                  | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | São Gabriel da Cachoeira  | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Careiro                   | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Nova Olinda do Norte      | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Manaquiri                 | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Santa Isabel do Rio Negro | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Autazes                   | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| AM | Careiro da Várzea         | Manaus, Entorno e Alto Rio Negro |
| BA | Salvador                  | Salvador                         |
| BA | Lauro de Freitas          | Salvador                         |
| BA | Vera Cruz                 | Salvador                         |
| BA | Madre de Deus             | Salvador                         |
| BA | São Francisco do Conde    | Salvador                         |
| BA | Itaparica                 | Salvador                         |
| BA | Candeias                  | Salvador                         |
| BA | Santo Amaro               | Salvador                         |
| BA | São Sebastião do Passé    | Salvador                         |
| BA | Saubara                   | Salvador                         |
| BA | Feira de Santana          | Feira de Santana                 |
| BA | Santo Estêvão             | Feira de Santana                 |

|    |                        |                  |
|----|------------------------|------------------|
| BA | Coração de Maria       | Feira de Santana |
| BA | Teodoro Sampaio        | Feira de Santana |
| BA | São Gonçalo dos Campos | Feira de Santana |
| BA | Rafael Jambeiro        | Feira de Santana |
| BA | Conceição do Jacuípe   | Feira de Santana |
| BA | Nova Fátima            | Feira de Santana |
| BA | Antônio Cardoso        | Feira de Santana |
| BA | Irará                  | Feira de Santana |
| BA | Riachão do Jacuípe     | Feira de Santana |
| BA | Amélia Rodrigues       | Feira de Santana |
| BA | Candeal                | Feira de Santana |
| BA | Pé de Serra            | Feira de Santana |
| BA | Santa Bárbara          | Feira de Santana |
| BA | Serra Preta            | Feira de Santana |
| BA | Terra Nova             | Feira de Santana |
| BA | Ichu                   | Feira de Santana |
| BA | Ipecaetá               | Feira de Santana |
| BA | Ipirá                  | Feira de Santana |
| BA | Tanquinho              | Feira de Santana |
| BA | Pintadas               | Feira de Santana |
| BA | Mundo Novo             | Feira de Santana |
| BA | Capela do Alto Alegre  | Feira de Santana |
| BA | Baixa Grande           | Feira de Santana |
| BA | Santanópolis           | Feira de Santana |
| BA | Gavião                 | Feira de Santana |
| BA | Anguera                | Feira de Santana |
| BA | Simões Filho           | Camaçari         |

|    |                       |          |
|----|-----------------------|----------|
| BA | Camaçari              | Camaçari |
| BA | Pojuca                | Camaçari |
| BA | Dias d'Ávila          | Camaçari |
| BA | Mata de São João      | Camaçari |
| BA | Conde                 | Camaçari |
| BA | Itabuna               | Itabuna  |
| BA | Coaraci               | Itabuna  |
| BA | Camacan               | Itabuna  |
| BA | Gongogi               | Itabuna  |
| BA | Itajuípe              | Itabuna  |
| BA | Ubaitaba              | Itabuna  |
| BA | Maraú                 | Itabuna  |
| BA | Pau Brasil            | Itabuna  |
| BA | Barro Preto           | Itabuna  |
| BA | Ubatã                 | Itabuna  |
| BA | Ibicaraí              | Itabuna  |
| BA | Buerarema             | Itabuna  |
| BA | São José da Vitória   | Itabuna  |
| BA | Itapé                 | Itabuna  |
| BA | Almadina              | Itabuna  |
| BA | Jussari               | Itabuna  |
| BA | Aurelino Leal         | Itabuna  |
| BA | Ibirapitanga          | Itabuna  |
| BA | Floresta Azul         | Itabuna  |
| BA | Santa Cruz da Vitória | Itabuna  |
| BA | Itapitanga            | Itabuna  |
| BA | Itaju do Colônia      | Itabuna  |

|    |                 |        |
|----|-----------------|--------|
| BA | Ilhéus          | Ilhéus |
| BA | Uruçuca         | Ilhéus |
| BA | Santa Luzia     | Ilhéus |
| BA | Itacaré         | Ilhéus |
| BA | Una             | Ilhéus |
| BA | Mascote         | Ilhéus |
| BA | Canavieiras     | Ilhéus |
| BA | Arataca         | Ilhéus |
| BA | Jequié          | Jequié |
| BA | Ipiaú           | Jequié |
| BA | Itagibá         | Jequié |
| BA | Boa Nova        | Jequié |
| BA | Maracás         | Jequié |
| BA | Ibirataia       | Jequié |
| BA | Barra do Rocha  | Jequié |
| BA | Itiruçu         | Jequié |
| BA | Dário Meira     | Jequié |
| BA | Planaltino      | Jequié |
| BA | Itagi           | Jequié |
| BA | Nova Itarana    | Jequié |
| BA | Aiquara         | Jequié |
| BA | Jaguaquara      | Jequié |
| BA | Jitaúna         | Jequié |
| BA | Itamari         | Jequié |
| BA | Manoel Vitorino | Jequié |
| BA | Iramaia         | Jequié |
| BA | Apuarema        | Jequié |

|    |                        |                  |
|----|------------------------|------------------|
| BA | Brejões                | Jequié           |
| BA | Lafaiete Coutinho      | Jequié           |
| BA | Irajuba                | Jequié           |
| BA | Itaquara               | Jequié           |
| BA | Lajedo do Tabocal      | Jequié           |
| BA | Santa Inês             | Jequié           |
| BA | Cravolândia            | Jequié           |
| BA | Barreiras              | Barreiras        |
| BA | Luís Eduardo Magalhães | Barreiras        |
| BA | Formosa do Rio Preto   | Barreiras        |
| BA | Wanderley              | Barreiras        |
| BA | Cristópolis            | Barreiras        |
| BA | Santa Rita de Cássia   | Barreiras        |
| BA | São Desidério          | Barreiras        |
| BA | Cotegipe               | Barreiras        |
| BA | Angical                | Barreiras        |
| BA | Riachão das Neves      | Barreiras        |
| BA | Baianópolis            | Barreiras        |
| BA | Brejolândia            | Barreiras        |
| BA | Mansidão               | Barreiras        |
| BA | Tabocas do Brejo Velho | Barreiras        |
| BA | Catolândia             | Barreiras        |
| DF | Brasília               | Distrito Federal |
| ES | Vila Velha             | Metropolitana    |
| ES | Serra                  | Metropolitana    |
| ES | Cariacica              | Metropolitana    |
| ES | Vitória                | Metropolitana    |

|    |                         |               |
|----|-------------------------|---------------|
| ES | Guarapari               | Metropolitana |
| ES | Afonso Cláudio          | Metropolitana |
| ES | Viana                   | Metropolitana |
| ES | Laranja da Terra        | Metropolitana |
| ES | Fundão                  | Metropolitana |
| ES | Itaguaçu                | Metropolitana |
| ES | Santa Leopoldina        | Metropolitana |
| ES | Domingos Martins        | Metropolitana |
| ES | Santa Teresa            | Metropolitana |
| ES | Venda Nova do Imigrante | Metropolitana |
| ES | Santa Maria de Jetibá   | Metropolitana |
| ES | Ibatiba                 | Metropolitana |
| ES | Brejetuba               | Metropolitana |
| ES | Marechal Floriano       | Metropolitana |
| ES | Conceição do Castelo    | Metropolitana |
| ES | Itarana                 | Metropolitana |
| GO | Goiânia                 | Central       |
| GO | Trindade                | Central       |
| GO | Inhumas                 | Central       |
| GO | Goianira                | Central       |
| GO | Santo Antônio de Goiás  | Central       |
| GO | Guapó                   | Central       |
| GO | Anicuns                 | Central       |
| GO | Abadia de Goiás         | Central       |
| GO | Araçu                   | Central       |
| GO | Nerópolis               | Central       |
| GO | Petrolina de Goiás      | Central       |

|    |                            |            |
|----|----------------------------|------------|
| GO | São Francisco de Goiás     | Central    |
| GO | Itauçu                     | Central    |
| GO | Santa Bárbara de Goiás     | Central    |
| GO | Nazário                    | Central    |
| GO | Ouro Verde de Goiás        | Central    |
| GO | Itaguari                   | Central    |
| GO | Damolândia                 | Central    |
| GO | Avelinópolis               | Central    |
| GO | Taquaral de Goiás          | Central    |
| GO | Nova Veneza                | Central    |
| GO | Campestre de Goiás         | Central    |
| GO | Santa Rosa de Goiás        | Central    |
| GO | Caturaí                    | Central    |
| GO | Brazabranes                | Central    |
| GO | Jesúpolis                  | Central    |
| GO | Aparecida de Goiânia       | Centro Sul |
| GO | Senador Canedo             | Centro Sul |
| GO | Orizona                    | Centro Sul |
| GO | Piracanjuba                | Centro Sul |
| GO | Bela Vista de Goiás        | Centro Sul |
| GO | Hidrolândia                | Centro Sul |
| GO | Edéia                      | Centro Sul |
| GO | Aragoiânia                 | Centro Sul |
| GO | Professor Jamil            | Centro Sul |
| GO | São Miguel do Passa Quatro | Centro Sul |
| GO | Bonfinópolis               | Centro Sul |
| GO | Cezarina                   | Centro Sul |

|    |                             |             |
|----|-----------------------------|-------------|
| GO | Indiara                     | Centro Sul  |
| GO | Varjão                      | Centro Sul  |
| GO | Vicentinópolis              | Centro Sul  |
| GO | Cromínia                    | Centro Sul  |
| GO | Silvânia                    | Centro Sul  |
| GO | Pontalina                   | Centro Sul  |
| GO | Edealina                    | Centro Sul  |
| GO | Vianópolis                  | Centro Sul  |
| GO | Leopoldo de Bulhões         | Centro Sul  |
| GO | Cristianópolis              | Centro Sul  |
| GO | Caldazinha                  | Centro Sul  |
| GO | Jandaia                     | Centro Sul  |
| GO | Mairipotaba                 | Centro Sul  |
| GO | Águas Lindas de Goiás       | Entorno Sul |
| GO | Luziânia                    | Entorno Sul |
| GO | Valparaíso de Goiás         | Entorno Sul |
| GO | Novo Gama                   | Entorno Sul |
| GO | Santo Antônio do Descoberto | Entorno Sul |
| GO | Cidade Ocidental            | Entorno Sul |
| GO | Cristalina                  | Entorno Sul |
| GO | Jataí                       | Sudoeste II |
| GO | Mineiros                    | Sudoeste II |
| GO | Serranópolis                | Sudoeste II |
| GO | Perolândia                  | Sudoeste II |
| GO | Caiapônia                   | Sudoeste II |
| GO | Doverlândia                 | Sudoeste II |
| GO | Santa Rita do Araguaia      | Sudoeste II |

|    |                       |               |
|----|-----------------------|---------------|
| GO | Chapadão do Céu       | Sudoeste II   |
| GO | Portelândia           | Sudoeste II   |
| GO | Aporé                 | Sudoeste II   |
| GO | Anápolis              | Pirineus      |
| GO | Cocalzinho de Goiás   | Pirineus      |
| GO | Campo Limpo de Goiás  | Pirineus      |
| GO | Alexânia              | Pirineus      |
| GO | Pirenópolis           | Pirineus      |
| GO | Goianápolis           | Pirineus      |
| GO | Abadiânia             | Pirineus      |
| GO | Corumbá de Goiás      | Pirineus      |
| GO | Terezópolis de Goiás  | Pirineus      |
| GO | Gameleira de Goiás    | Pirineus      |
| GO | Formosa               | Entorno Norte |
| GO | Planaltina            | Entorno Norte |
| GO | Alto Paraíso de Goiás | Entorno Norte |
| GO | São João d'Aliança    | Entorno Norte |
| GO | Flores de Goiás       | Entorno Norte |
| GO | Cabeceiras            | Entorno Norte |
| GO | Vila Boa              | Entorno Norte |
| GO | Água Fria de Goiás    | Entorno Norte |
| GO | Rio Verde             | Sudoeste I    |
| GO | Santa Helena de Goiás | Sudoeste I    |
| GO | Quirinópolis          | Sudoeste I    |
| GO | Acreúna               | Sudoeste I    |
| GO | São Simão             | Sudoeste I    |
| GO | Porteirão             | Sudoeste I    |

|    |                        |                  |
|----|------------------------|------------------|
| GO | Caçu                   | Sudoeste I       |
| GO | Turvelândia            | Sudoeste I       |
| GO | Paranaiguara           | Sudoeste I       |
| GO | Itarumã                | Sudoeste I       |
| GO | Maurilândia            | Sudoeste I       |
| GO | Santo Antônio da Barra | Sudoeste I       |
| GO | Cachoeira Alta         | Sudoeste I       |
| GO | Itajá                  | Sudoeste I       |
| GO | Montividiu             | Sudoeste I       |
| GO | Aparecida do Rio Doce  | Sudoeste I       |
| GO | Castelândia            | Sudoeste I       |
| GO | Lagoa Santa            | Sudoeste I       |
| GO | Catalão                | Estrada de Ferro |
| GO | Caldas Novas           | Estrada de Ferro |
| GO | Ouvidor                | Estrada de Ferro |
| GO | Pires do Rio           | Estrada de Ferro |
| GO | Ipameri                | Estrada de Ferro |
| GO | Urutaí                 | Estrada de Ferro |
| GO | Corumbaíba             | Estrada de Ferro |
| GO | Campo Alegre de Goiás  | Estrada de Ferro |
| GO | Três Ranchos           | Estrada de Ferro |
| GO | Rio Quente             | Estrada de Ferro |
| GO | Goiandira              | Estrada de Ferro |
| GO | Marzagão               | Estrada de Ferro |
| GO | Santa Cruz de Goiás    | Estrada de Ferro |
| GO | Cumari                 | Estrada de Ferro |
| GO | Palmelo                | Estrada de Ferro |

|    |                        |                            |
|----|------------------------|----------------------------|
| GO | Davinópolis            | Estrada de Ferro           |
| GO | Nova Aurora            | Estrada de Ferro           |
| GO | Anhanguera             | Estrada de Ferro           |
| GO | Itumbiara              | Sul                        |
| GO | Morrinhos              | Sul                        |
| GO | Goiatuba               | Sul                        |
| GO | Bom Jesus de Goiás     | Sul                        |
| GO | Joviânia               | Sul                        |
| GO | Buriti Alegre          | Sul                        |
| GO | Água Limpa             | Sul                        |
| GO | Aloândia               | Sul                        |
| GO | Panamá                 | Sul                        |
| GO | Cachoeira Dourada      | Sul                        |
| GO | Inaciolândia           | Sul                        |
| GO | Gouvelândia            | Sul                        |
| MA | São Luís               | São Luís                   |
| MA | São José de Ribamar    | São Luís                   |
| MA | Paço do Lumiar         | São Luís                   |
| MA | Raposa                 | São Luís                   |
| MA | Alcântara              | São Luís                   |
| MG | Coronel Fabriciano     | Coronel Fabriciano/Timóteo |
| MG | Timóteo                | Coronel Fabriciano/Timóteo |
| MG | Pingo-d'Água           | Coronel Fabriciano/Timóteo |
| MG | Antônio Dias           | Coronel Fabriciano/Timóteo |
| MG | Marliéria              | Coronel Fabriciano/Timóteo |
| MG | Santa Maria de Itabira | Coronel Fabriciano/Timóteo |
| MG | Jaguaraçu              | Coronel Fabriciano/Timóteo |

|    |                      |                                  |
|----|----------------------|----------------------------------|
| MG | Dionísio             | Coronel Fabriciano/Timóteo       |
| MG | Córrego Novo         | Coronel Fabriciano/Timóteo       |
| MG | Belo Horizonte       | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Ribeirão das Neves   | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Sabará               | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Santa Luzia          | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Nova Lima            | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Caeté                | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Rio Acima            | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Jaboticatubas        | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Raposos              | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Belo Vale            | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Moeda                | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Nova União           | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MG | Taquaraçu de Minas   | Belo Horizonte/ Nova Lima/ Caeté |
| MS | Campo Grande         | Campo Grande                     |
| MS | Costa Rica           | Campo Grande                     |
| MS | São Gabriel do Oeste | Campo Grande                     |
| MS | Maracaju             | Campo Grande                     |
| MS | Jardim               | Campo Grande                     |
| MS | Coxim                | Campo Grande                     |
| MS | Guia Lopes da Laguna | Campo Grande                     |
| MS | Sidrolândia          | Campo Grande                     |
| MS | Pedro Gomes          | Campo Grande                     |
| MS | Chapadão do Sul      | Campo Grande                     |
| MS | Rochedo              | Campo Grande                     |
| MS | Anastácio            | Campo Grande                     |

|    |                          |              |
|----|--------------------------|--------------|
| MS | Camapuã                  | Campo Grande |
| MS | Bonito                   | Campo Grande |
| MS | Figueirão                | Campo Grande |
| MS | Nova Alvorada do Sul     | Campo Grande |
| MS | Aquidauana               | Campo Grande |
| MS | Jaraguari                | Campo Grande |
| MS | Miranda                  | Campo Grande |
| MS | Dois Irmãos do Buriti    | Campo Grande |
| MS | Sonora                   | Campo Grande |
| MS | Ribas do Rio Pardo       | Campo Grande |
| MS | Alcinópolis              | Campo Grande |
| MS | Caracol                  | Campo Grande |
| MS | Corguinho                | Campo Grande |
| MS | Bela Vista               | Campo Grande |
| MS | Rio Verde de Mato Grosso | Campo Grande |
| MS | Paraíso das Águas        | Campo Grande |
| MS | Terenos                  | Campo Grande |
| MS | Rio Negro                | Campo Grande |
| MS | Nioaque                  | Campo Grande |
| MS | Porto Murtinho           | Campo Grande |
| MS | Bodoquena                | Campo Grande |
| MS | Bandeirantes             | Campo Grande |
| MS | Naviraí                  | Dourados     |
| MS | Ponta Porã               | Dourados     |
| MS | Aral Moreira             | Dourados     |
| MS | Sete Quedas              | Dourados     |
| MS | Mundo Novo               | Dourados     |

|    |                       |          |
|----|-----------------------|----------|
| MS | Caarapó               | Dourados |
| MS | Coronel Sapucaia      | Dourados |
| MS | Amambai               | Dourados |
| MS | Itaquiraí             | Dourados |
| MS | Laguna Carapã         | Dourados |
| MS | Ivinhema              | Dourados |
| MS | Antônio João          | Dourados |
| MS | Rio Brilhante         | Dourados |
| MS | Douradina             | Dourados |
| MS | Batayporã             | Dourados |
| MS | Jateí                 | Dourados |
| MS | Deodápolis            | Dourados |
| MS | Nova Andradina        | Dourados |
| MS | Fátima do Sul         | Dourados |
| MS | Paranhos              | Dourados |
| MS | Itaporã               | Dourados |
| MS | Novo Horizonte do Sul | Dourados |
| MS | Vicentina             | Dourados |
| MS | Juti                  | Dourados |
| MS | Iguatemi              | Dourados |
| MS | Angélica              | Dourados |
| MS | Eldorado              | Dourados |
| MS | Glória de Dourados    | Dourados |
| MS | Japorã                | Dourados |
| MS | Anaurilândia          | Dourados |
| MS | Taquarussu            | Dourados |
| MS | Tacuru                | Dourados |

|    |                        |                          |
|----|------------------------|--------------------------|
| MS | Três Lagoas            | Três Lagoas              |
| MS | Brasilândia            | Três Lagoas              |
| MS | Selvíria               | Três Lagoas              |
| MS | Inocência              | Três Lagoas              |
| MS | Água Clara             | Três Lagoas              |
| MS | Aparecida do Taboado   | Três Lagoas              |
| MS | Santa Rita do Pardo    | Três Lagoas              |
| MS | Bataguassu             | Três Lagoas              |
| MS | Cassilândia            | Três Lagoas              |
| MS | Paranaíba              | Três Lagoas              |
| MS | Corumbá                | Corumbá                  |
| MS | Ladário                | Corumbá                  |
| PB | João Pessoa            | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Santa Rita             | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Cabedelo               | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Bayeux                 | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Conde                  | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Caaporã                | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Sapé                   | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Alhandra               | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Pitimbu                | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Cruz do Espírito Santo | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Lucena                 | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Mari                   | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Riachão do Poço        | 1ª Região Mata Atlântica |
| PB | Sobrado                | 1ª Região Mata Atlântica |
| PR | Londrina               | 17ª RS Londrina          |

|    |                           |                     |
|----|---------------------------|---------------------|
| PR | Cambé                     | 17ª RS Londrina     |
| PR | Rolândia                  | 17ª RS Londrina     |
| PR | Jaguapitã                 | 17ª RS Londrina     |
| PR | Ibiporã                   | 17ª RS Londrina     |
| PR | Florestópolis             | 17ª RS Londrina     |
| PR | Bela Vista do Paraíso     | 17ª RS Londrina     |
| PR | Jataizinho                | 17ª RS Londrina     |
| PR | Primeiro de Maio          | 17ª RS Londrina     |
| PR | Sertanópolis              | 17ª RS Londrina     |
| PR | Tamarana                  | 17ª RS Londrina     |
| PR | Porecatu                  | 17ª RS Londrina     |
| PR | Assaí                     | 17ª RS Londrina     |
| PR | Miraselva                 | 17ª RS Londrina     |
| PR | Lupionópolis              | 17ª RS Londrina     |
| PR | Guaraci                   | 17ª RS Londrina     |
| PR | Centenário do Sul         | 17ª RS Londrina     |
| PR | Alvorada do Sul           | 17ª RS Londrina     |
| PR | Pitangueiras              | 17ª RS Londrina     |
| PR | Prado Ferreira            | 17ª RS Londrina     |
| PR | Cafeara                   | 17ª RS Londrina     |
| PR | Foz do Iguaçu             | 9ª RS Foz do Iguaçu |
| PR | Medianeira                | 9ª RS Foz do Iguaçu |
| PR | São Miguel do Iguaçu      | 9ª RS Foz do Iguaçu |
| PR | Santa Terezinha de Itaipu | 9ª RS Foz do Iguaçu |
| PR | Missal                    | 9ª RS Foz do Iguaçu |
| PR | Itaipulândia              | 9ª RS Foz do Iguaçu |
| PR | Matelândia                | 9ª RS Foz do Iguaçu |

|    |                            |                                    |
|----|----------------------------|------------------------------------|
| PR | Serranópolis do Iguaçu     | 9ª RS Foz do Iguaçu                |
| PR | Ramilândia                 | 9ª RS Foz do Iguaçu                |
| RJ | Rio de Janeiro             | Metropolitana I                    |
| RJ | Nilópolis                  | Metropolitana I                    |
| RJ | Duque de Caxias            | Metropolitana I                    |
| RJ | Nova Iguaçu                | Metropolitana I                    |
| RJ | São João de Meriti         | Metropolitana I                    |
| RJ | Itaguaí                    | Metropolitana I                    |
| RJ | Magé                       | Metropolitana I                    |
| RJ | Belford Roxo               | Metropolitana I                    |
| RJ | Mesquita                   | Metropolitana I                    |
| RJ | Seropédica                 | Metropolitana I                    |
| RJ | Japeri                     | Metropolitana I                    |
| RJ | Queimados                  | Metropolitana I                    |
| RN | Natal                      | 7ª Região de Saúde - Metropolitana |
| RN | Parnamirim                 | 7ª Região de Saúde - Metropolitana |
| RN | Extremoz                   | 7ª Região de Saúde - Metropolitana |
| RN | São Gonçalo do Amarante    | 7ª Região de Saúde - Metropolitana |
| RN | Macaíba                    | 7ª Região de Saúde - Metropolitana |
| RN | Mossoró                    | 2ª Região de Saúde - Mossoró       |
| RN | Baraúna                    | 2ª Região de Saúde - Mossoró       |
| RN | Apodi                      | 2ª Região de Saúde - Mossoró       |
| RN | Upanema                    | 2ª Região de Saúde - Mossoró       |
| RN | Tibau                      | 2ª Região de Saúde - Mossoró       |
| RN | Governador Dix-Sept Rosado | 2ª Região de Saúde - Mossoró       |
| RN | Felipe Guerra              | 2ª Região de Saúde - Mossoró       |
| RN | Caraúbas                   | 2ª Região de Saúde - Mossoró       |

|    |                        |                              |
|----|------------------------|------------------------------|
| RN | Serra do Mel           | 2ª Região de Saúde - Mossoró |
| RN | Areia Branca           | 2ª Região de Saúde - Mossoró |
| RN | Messias Targino        | 2ª Região de Saúde - Mossoró |
| RN | Grossos                | 2ª Região de Saúde - Mossoró |
| RN | Janduís                | 2ª Região de Saúde - Mossoró |
| RN | Augusto Severo         | 2ª Região de Saúde - Mossoró |
| RR | Boa Vista              | Centro Norte                 |
| RR | Bonfim                 | Centro Norte                 |
| RR | Cantá                  | Centro Norte                 |
| RR | Mucajaí                | Centro Norte                 |
| RR | Iracema                | Centro Norte                 |
| RR | Normandia              | Centro Norte                 |
| RR | Pacaraima              | Centro Norte                 |
| RR | Amajari                | Centro Norte                 |
| RR | Uiramutã               | Centro Norte                 |
| RR | Alto Alegre            | Centro Norte                 |
| SC | Joinville              | Nordeste                     |
| SC | Araquari               | Nordeste                     |
| SC | São Francisco do Sul   | Nordeste                     |
| SC | Barra Velha            | Nordeste                     |
| SC | Garuva                 | Nordeste                     |
| SC | Balneário Barra do Sul | Nordeste                     |
| SC | Itapoá                 | Nordeste                     |
| SC | Jaraguá do Sul         | Nordeste                     |
| SC | Guaramirim             | Nordeste                     |
| SC | Schroeder              | Nordeste                     |
| SC | Massaranduba           | Nordeste                     |

|    |                           |               |
|----|---------------------------|---------------|
| SC | São João do Itaperiú      | Nordeste      |
| SC | Corupá                    | Nordeste      |
| SP | Guarulhos                 | Alto do Tietê |
| SP | Suzano                    | Alto do Tietê |
| SP | Guararema                 | Alto do Tietê |
| SP | Itaquaquecetuba           | Alto do Tietê |
| SP | Ferraz de Vasconcelos     | Alto do Tietê |
| SP | Mogi das Cruzes           | Alto do Tietê |
| SP | Poá                       | Alto do Tietê |
| SP | Arujá                     | Alto do Tietê |
| SP | Santa Isabel              | Alto do Tietê |
| SP | Biritiba-Mirim            | Alto do Tietê |
| SP | Salesópolis               | Alto do Tietê |
| TO | Palmas                    | Capim Dourado |
| TO | Miracema do Tocantins     | Capim Dourado |
| TO | Miranorte                 | Capim Dourado |
| TO | Rio dos Bois              | Capim Dourado |
| TO | Rio Sono                  | Capim Dourado |
| TO | Novo Acordo               | Capim Dourado |
| TO | Aparecida do Rio Negro    | Capim Dourado |
| TO | Lajeado                   | Capim Dourado |
| TO | Santa Tereza do Tocantins | Capim Dourado |
| TO | Tocantínia                | Capim Dourado |
| TO | Lagoa do Tocantins        | Capim Dourado |
| TO | Fortaleza do Tabocão      | Capim Dourado |
| TO | São Félix do Tocantins    | Capim Dourado |
| TO | Lizarda                   | Capim Dourado |



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal