



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

NOTA TÉCNICA Nº 30/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Aumento de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por vírus respiratórios de importância em saúde pública na população pediátrica.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Considerando o aumento observado, entre janeiro e março de 2023, de casos de SG e SRAG por vírus respiratórios em algumas unidades federadas do Brasil, o Ministério da Saúde (MS) vem, por meio desta Nota Técnica Conjunta, alertar para prevenção e o diagnóstico precoce a fim de evitar transmissão da doença.

2.2. Sabe-se que os vírus respiratórios têm uma maior propagação em alguns períodos durante o ano, e isso é observado nas várias regiões do Brasil, e entre os vírus respiratórios circulantes nesses períodos, destaca-se o vírus sincicial respiratório (VSR), o qual pode causar infecções nas vias respiratórias, principalmente em crianças. Por isso, o Ministério da Saúde alerta para prevenção e o diagnóstico precoce para evitar casos graves.

2.3. O VSR é uma das principais causas de infecções respiratórias em crianças, responsável por causar algumas síndromes clínicas frequentes, tais como pneumonia e bronquiolite. No Brasil, o padrão de sazonalidade varia entre as regiões, sendo mais marcado naquelas com estações climáticas bem definidas, ocorrendo com maior frequência nos meses mais frios, em locais de clima temperado. Por isso, espera-se um aumento de casos no outono e inverno, mas pode haver circulação em outros períodos do ano, devido as diferenças geográficas e climáticas do país.

3. VIGILÂNCIA

3.1. O Sistema de Vigilância no Brasil é organizado com base no monitoramento da circulação dos vírus influenza desde 2000, a partir de uma rede de Vigilância Sentinela de SG. Em 2009, com a pandemia causada pelo vírus influenza A(H1N1)pdm09 foi implantada a vigilância da SRAG e, a partir disso, o Ministério da Saúde (MS) vem fortalecendo a vigilância de vírus respiratórios. Com a declaração de transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), em março de 2020, no território nacional, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), à época, realizou a adaptação do Sistema de Vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios, com o objetivo de orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea do novo coronavírus (SARS-CoV-2), influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. ¹

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

4.1. O aumento de casos de SRAG por VSR foi observado desde o final do ano de 2022. Entre janeiro e março de 2023, foram registrados no sistema de informação do Ministério da Saúde mais de 3 mil casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por VSR. E como esperado, pela história da doença, esses casos são em sua maioria, em crianças menores de 4 anos de idade (94% dos casos de SRAG por VSR). Especificamente em 2023, a região Sudeste foi a região com maior identificação destes casos, seguido do Centro-Oeste e Sul (Figura 1). Cabe destacar o período sazonal para a identificação de

vírus respiratórios já iniciou, e que é comumente observado um aumento na identificação de casos por VSR neste período do ano, em determinadas regiões.

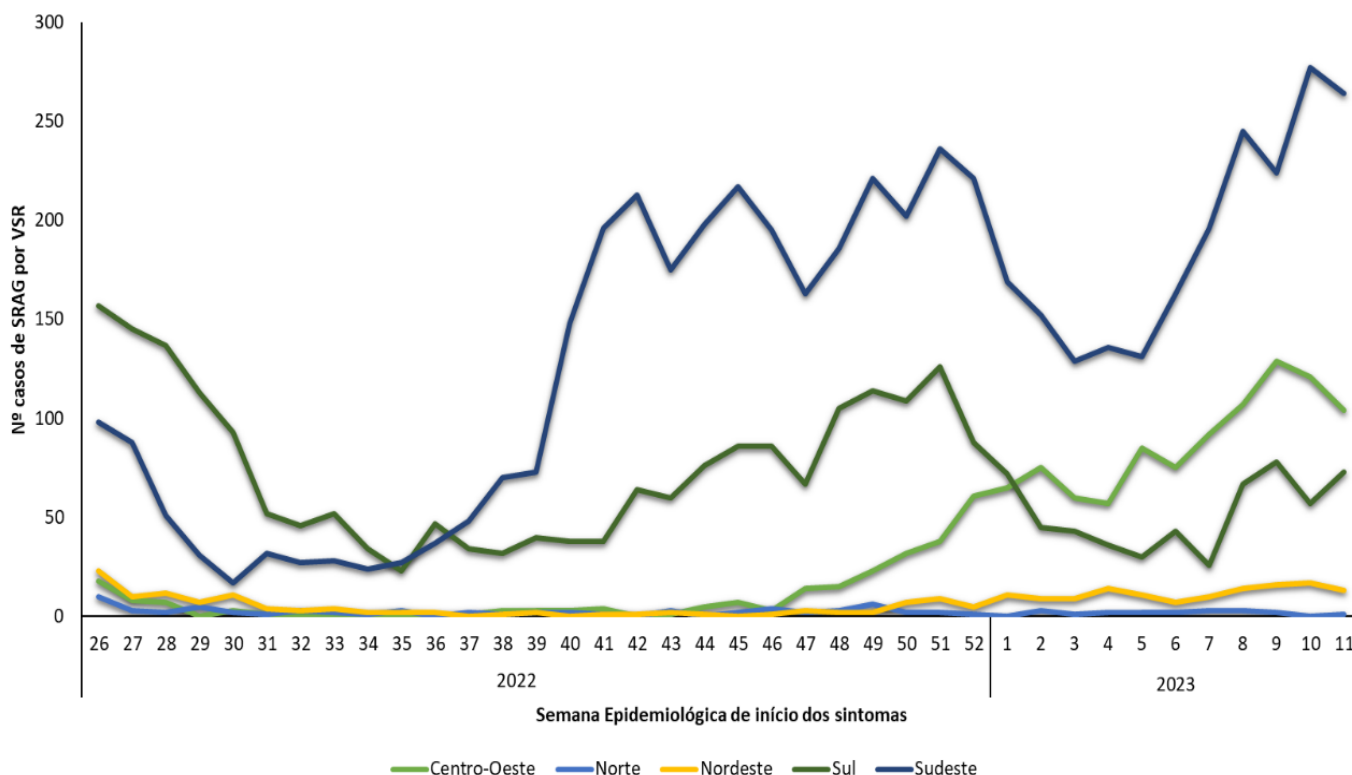


Figura 1 – Distribuição dos casos de SRAG por VSR, segundo semana epidemiológica de início dos sintomas. Regiões do Brasil.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 04 de abril de 2023, dados sujeitos a atualização.

4.2. Na vigilância de vírus respiratórios no Brasil, as informações sobre dos dados epidemiológicos com resultados laboratoriais de VSR são feitas como um diagnóstico diferencial para SARS-CoV-2 e Influenza, que possuem uma vigilância epidemiológica estabelecida. Então, ocorre de maneira amostral, ou seja, nem todos os casos notificados são pesquisados para VSR. Assim, os dados apresentados inferem uma amostra de casos observados e identifica a circulação do VSR por localidade.

5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

5.1. O diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios é realizado pela metodologia RT-PCR em tempo real, pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Laboratórios Centrais de Saúde Pública e Centros Nacionais de Influenza).

5.2. Conforme dados obtidos pelo Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no ano de 2023 até a SE 14 (incompleta), foram realizados 586.953 exames para o diagnóstico da covid-19 e 104.682 exames para o diagnóstico dos outros vírus respiratórios.

5.3. Do total de exames realizados para o diagnóstico dos outros vírus respiratórios, 23.183 exames foram positivos com destaque para os vírus da Influenza B, Vírus Sincial Respiratório, Influenza A e Rinovírus, nas últimas 6 semanas, conforme apresentado na figura 2. Ressalta-se que a figura a seguir apresenta a análise referente a diversos vírus identificados no GAL, incluindo aqueles que causam síndromes gripais.

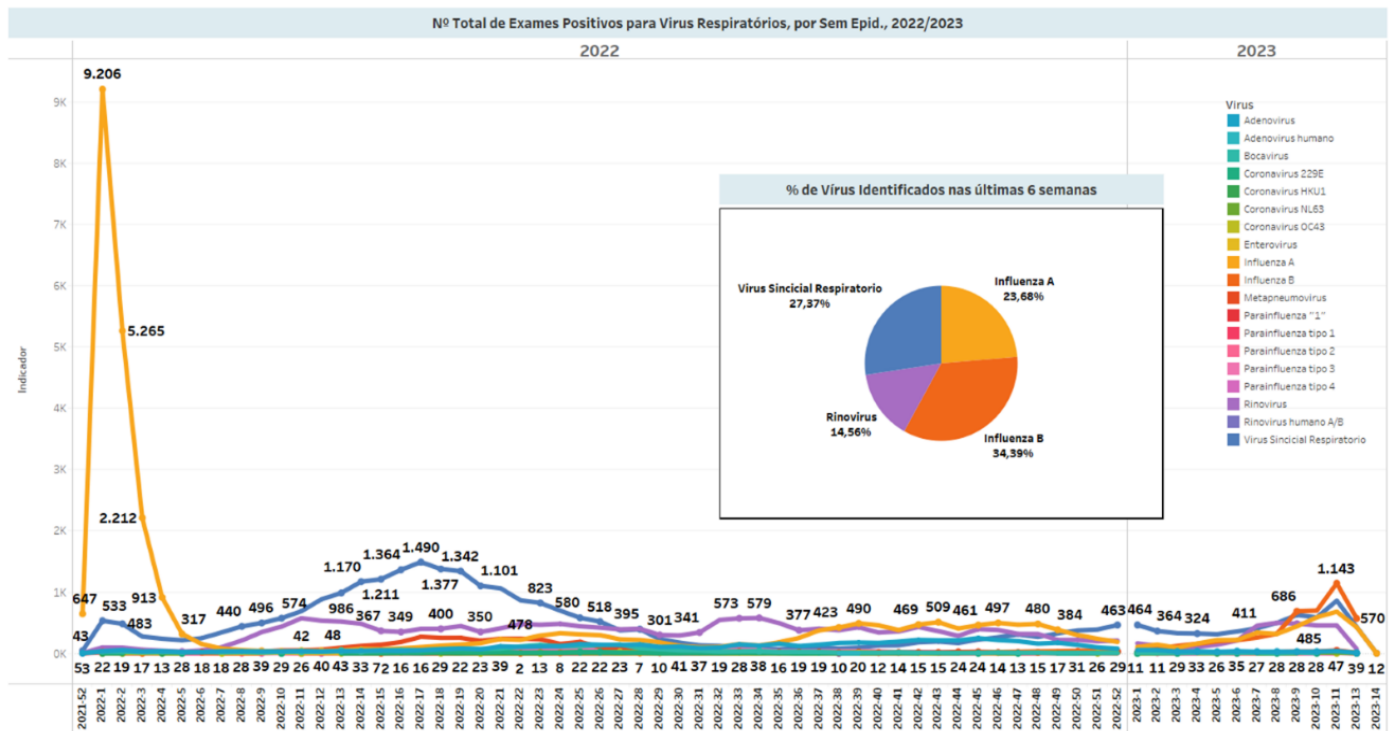


Figura 2 - Total de exames positivos para vírus respiratórios por SE. Brasil, 2022/2023.
Fonte: GAL

6. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

6.1. Entre os sintomas da infecção pelo VSR, os mais comuns são: obstrução nasal, coriza hialina, tosse, febre, recusa alimentar e irritabilidade. É importante ficar atento a outros sinais de alerta, como febre alta, tosse persistente, dificuldade para respirar, chiado no peito, cianose, gemência, retração torácica, apneia, hipoatividade e prostração. No aparecimento desses sintomas de alerta, a recomendação é procurar um serviço de saúde para atendimento.

7. MEDIDAS PREVENTIVAS

7.1. MEDIDAS PREVENTIVAS NÃO FARMACOLÓGICAS

7.1.1. Para reduzir os riscos de crianças desenvolverem bronquiolite e pneumonia nessa época do ano, o Ministério da Saúde reforça algumas medidas preventivas (não farmacológicas), para redução da transmissibilidade de vírus respiratórios de importância em saúde pública, como:

- Distanciamento físico;
- Etiqueta respiratória;
- Higiene das mãos;
- Evitar tabagismo passivo;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca sem adequada higiene das mãos, após contato com superfícies ou objetos potencialmente contaminados;
- Limpeza e desinfecção de objetos e ambientes;
- Evitar o contato ou exposição de crianças com pessoas com sintomas respiratórios;
- Evitar ambientes fechados e aglomerados, principalmente por crianças menores que dois anos e no período de maior sazonalidade;
- Crianças com sintomas respiratórios devem abster-se de frequentar escolar e creches, o afastamento deve ser definido conforme orientações médicas.

7.2. MEDIDAS PREVENTIVAS FARMACOLÓGICAS

7.2.1. Aliado às medidas não farmacológicas de prevenção e controle, o Ministério da Saúde recomenda o uso do anticorpo monoclonal palivizumabe para os pacientes elegíveis, quando observada a circulação do VSR na região. A profilaxia com palivizumabe é utilizada durante a sazonalidade do VSR para a prevenção de infecção do trato respiratório inferior causado por este vírus, em crianças com maior risco de complicação da doença e está indicada para:

- Crianças prematuras nascidas com idade gestacional ≤ 28 semanas (até 28 semanas e 6 dias) com idade inferior a 1 ano (até 11 meses e 29 dias);
- Crianças com idade inferior a 2 anos (até 1 ano, 11 meses e 29 dias) com doença pulmonar crônica da prematuridade (displasia broncopulmonar) ou doença cardíaca congênita com repercussão hemodinâmica demonstrada.²

7.2.2. A dose de palivizumabe indicada para profilaxia de VSR durante a sazonalidade é de 15 mg/kg/dose por via intramuscular (IM), com número de doses entre 1 e no máximo de 5 doses e intervalo de 30 dias. Os detalhes da utilização deste medicamento e outras informações relevantes podem ser encontrados no protocolo de uso do Palivizumabe para prevenção da Infecção pelo Vírus Sincial Respiratório.³

7.2.3. Devido ao grande aumento de casos de VSR em algumas regiões do país e ao fato deste medicamento ser utilizado em populações pediátricas específicas com maior chance de agravamento, é impreterível que as aplicações do Palivizumabe sejam realizadas diligentemente com intuito de evitar que os grupos em questão fiquem desassistidos.

7.2.4. Considerando também a circulação dos vírus Influenza, o Ministério da Saúde disponibiliza aos Estados o medicamento Fosfato de Oseltamivir nas apresentações 30 mg, 45 mg e 75 mg para os grupos elegíveis. Ressalta-se a importância da administração preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. O tratamento, posologia e administração deste medicamento podem ser vistas em detalhes no Protocolo de Tratamento de Influenza do Ministério da Saúde.⁴ Além disso, reforça-se a importância da campanha anual de Vacinação contra a Influenza para os grupos prioritários.⁵

7.2.5. É importante frisar que os medicamentos em questão são comprados de forma centralizada e são distribuídos e monitorados pela Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF/SECTICS/MS) sendo encaminhados aos Estados para abastecimento do Sistema Único de Saúde. Atualmente todos os locais estão supridos com os referidos medicamentos.

8. MANEJO CLINICO E TRATAMENTO

8.1. Não há terapêutica específica disponível que abrevie o curso e a resolução dos sintomas. O tratamento, portanto, é de suporte e geralmente os pacientes apresentam boa evolução.

8.2. Em relação ao tratamento domiciliar deve ser recomendado e os cuidadores devem ser orientados a:

- Fazer higiene das mãos com água e sabão e ou álcool a 70%;
- Evitar tabagismo passivo;
- Manter alimentação normal para a idade da criança;
- Fazer higiene da cavidade nasal com solução salina;
- Uso de antitérmicos se for necessário;
- Reavaliação médica se houver dúvidas ou se sinais de alerta presentes;
- Orientar os cuidadores sobre os sinais e sintomas de “alerta”.

8.3. As condutas devem ser baseadas em protocolos e nas melhores evidências científicas disponíveis.⁶

Quadro 1 - Recomendações de tratamento para bronquiolite de acordo com *guidelines*.

Quadro 2. Recomendações de tratamento para bronquiolite de acordo com guidelines

| Intervenção | Recomendação | Comentário |
|---------------------------------|-----------------|--|
| Broncodilatadores | Não recomendado | Ensaio randômicos não demonstraram efetividade em melhora dos sintomas, taxa de hospitalização e tempo de internação |
| Adrenalina | Não recomendado | Ensaio randômicos, multicêntricos; sem evidência de melhora em pacientes ambulatoriais ou internados |
| Corticoides | Não recomendado | Ensaio grandes, multicêntricos, randômicos, sem evidência de resultados |
| Salina hipertônica | Considerar | SSH 3% pode melhorar BVA principalmente em pacientes internados por > 3 dias. Consenso italiano (2014) recomenda |
| Oxigênio | Considerar | Não recomendado se sat >90% sem acidose. Saturação 90-92%, presença de esforço respiratório e <3 meses |
| Canula nasal com alto fluxo | Considerar | Apenas o consenso do Reino Unido recomenda. Necessários mais estudos que comprovem bons resultados |
| Oximetria | Considerar | Uso intermitente na fase aguda de crianças hospitalizadas. Uso rotineiro apresentou correlação com internações prolongadas |
| Fisioterapia respiratória | Não recomendado | Recomendado se comorbidades. Ex: amiotrofia espinal |
| Solução salina | Não recomendado | Se for realizar, fazer mais superficial, lavar com salina |
| Antimicrobianos | Não recomendado | Não deve ser usado de rotina |
| Nutrição e hidratação | Considerar | Para crianças que não conseguem manter a hidratação via oral. Recomenda-se solução isotônica. Nos casos mais graves, considerar secreção inapropriada de HAD |
| Névoa, antivirais, palivizumabe | Não recomendado | Palivizumabe tem ação profilática. Névoa e antivirais sem evidência de recomendação |

Fonte: Baseado nas recomendações^{27,28,54,55}

Fonte: Diretrizes manejo infecção causada VSR, SBP.

8.4. Salienta-se a necessidade de avaliar a necessidade de internação hospitalar, de acordo com a piora do estado geral (sinais de alerta). Atentar para o tratamento de suporte com:

- Hidratação (Fluidos Isotônicos/EV);
- Aspiração de VAS;
- Oxigenoterapia;
- Fisioterapia respiratória;
- Nebulização;
- Antibióticos- Antimicrobianos.

9. CONCLUSÃO

9.1. Reitera-se que no Brasil o monitoramento do VSR ocorre de maneira amostral e por conveniência, logo, os dados apresentados inferem uma amostra de casos observados e identifica a circulação do VSR no local (unidade federada).

9.2. Reforça-se as medidas não farmacológicas estabelecidas a fim de controlar a transmissão de vírus respiratórios, tais como Influenza, SARS-CoV-2, VSR e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.

9.3. Além das medidas não farmacológicas, orienta-se a imunoprofilaxia para VSR. A imunoprofilaxia com o Palivizumabe no Brasil é recomendada para grupos elegíveis em períodos sazonais nas regiões, sendo necessária a administração da primeira dose um mês antes do início do período de sazonalidade do VSR naquela localidade. ²

9.4. Ademais, o Ministério da Saúde reforça a importância da campanha anual de Vacinação contra a Influenza para os grupos prioritários, com o objetivo de reduzir as complicações, as hospitalizações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza.

9.5. O Ministério da Saúde, por meio das áreas técnicas da SVSA, SAES, SAPS e DAF se mantém à disposição para eventuais esclarecimentos.

10. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de importância nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. **Governo Federal**, 2022. Link para acesso: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica conjunta nº05/2015. Estabelecer a sazonalidade do vírus sincicial respiratório no Brasil e oferecer esclarecimento referente ao protocolo de uso do Palivizumabe. **Governo Federal**, 2015. Link para acesso: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/nota-tecnica-conjunta-no-5-2015/view>
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Protocolo de Uso Palivizumabe para prevenção da Infecção pelo Vírus Sincicial Respiratório. **Governo Federal**, 2018. Link para acesso: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2018/relatorio_protocolouso_palivizumabe.pdf
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: **Governo Federal**, 2018. Link para acesso: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Informe Técnico Operacional Vacinação contra a Influenza. **Governo Federal**, 2023. Link para acesso: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contra-a-influenza-2023#:~:text=O%20Ministério%20da%20Saúde%20realizará,e%20é%20de%20alta%20transmissibilidade.>
6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos Científicos de Cardiologia, Imunizações, Infectologia, Neonatologia e Pneumologia. Diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) - 2017. Link para acesso: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Diretrizes_manejo_infeccao_causada_VSR2017.pdf

Atenciosamente,

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE - SVSA
DEPARTAMENTO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES - DPNI/SVSA
COORDENAÇÃO-GERAL DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS - CGVDI/DPNI/SVSA
DEPARTAMENTO DE ARTICULAÇÃO ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DAEVS/SVSA
COORDENAÇÃO-GERAL DE LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA - CGLAB/DAEVS/SVSA

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E COMPLEXO DA SAÚDE - SECTICS
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS -DAF/SECTICS
COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS -
CGAFME/DAF/SECTICS

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO CUIDADO INTEGRAL - DGCI
COORDENAÇÃO-GERAL DE ATENÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL - CGACI
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CACRIAD

SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SAES
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR, DOMICILIAR E DE URGÊNCIA - DAHU/SAES
COORDENAÇÃO-GERAL DA FORÇA NACIONAL DO SUS - CGFNS/DAHU/SAES



Documento assinado eletronicamente por **Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 14/04/2023, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 14/04/2023, às 18:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Saint Jean Trindade Campos, Coordenador(a)-Geral da Força Nacional do SUS**, em 14/04/2023, às 18:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Júnior, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 14/04/2023, às 18:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Fernandes da Costa, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis substituto(a)**, em 15/04/2023, às 07:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Helena Cristina Ferreira Franz, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 17/04/2023, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 17/04/2023, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Eduardo Almeida da Silva, Diretor(a) do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 17/04/2023, às 18:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Costa, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos**, em 17/04/2023, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nésio Fernandes de Medeiros Junior, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 17/04/2023, às 19:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marco Aurelio Pereira, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 18/04/2023, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Augusto Grabois Gadelha, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde**, em 18/04/2023, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Grace Fátima Souza Rosa, Coordenador(a)-Geral de Articulação do Cuidado Integral**, em 19/04/2023, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcos Vinicius Soares Pedrosa, Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 19/04/2023, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Isoyama.Venancio, Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente**, em 19/04/2023, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0032999202** e o código CRC **4A4576DC**.