



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 1491/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de maio de 2019.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 443/19

PRIMEIRA-SECRETARIA	
Documento recebido nesta Secretaria sem a indicação ou aparência de tratar-se de conteúdo de caráter sigiloso, nos termos do Decreto n. 7.845, de 14/11/2012, do Poder Executivo.	
Em 22, 5 2019	as 15 h 54
<i>lnz</i> Servidor	5-876 Ponto
<i>Gláucia P. Bocco</i> Portador	

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 477, de 08 de maio de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Ministro de Estado da Saúde, substituto



Documento assinado eletronicamente por **João Gabbardo dos Reis, Ministro(a) de Estado da Saúde, Substituto(a)**, em 21/05/2019, às 18:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 **9320185** e o código CRC **36529CC1**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 17 de maio de 2019.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 477/2019 - Deputado Mário Heringer**

Encaminho resposta contendo Despacho CGHOSP/DAHU/SAS/MS (9116162), da Secretaria de Atenção à Saúde e NOTA INFORMATIVA Nº 38/2019-CGDT/DEVIT/SVS/MS (9209304), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), para ciência e atendimento à Solicitação da Câmara dos Deputados.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 21/05/2019, às 17:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 **9319212** e o código CRC **A3752326**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde

DESPACHO

SAS/GAB/SAS/MS

Brasília, 08 de maio de 2019.

RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS, para conhecimento e providências relativas ao Despacho CGHOSP/DAHU/SAS/MS - 9116162, elaborado pelo Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência-DAHU, desta Secretaria.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

Secretário de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção à Saúde**, em 15/05/2019, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 **9169847** e o código CRC **D65C53F1**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência
Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar

DESPACHO

CGHOSP/DAHU/SAS/MS

Brasília, 06 de maio de 2019.

Assunto: Requerimento de Informação 477/2019

Trata-se de resposta ao Requerimento de Informação 477/2019 (8978147) de interesse do senhor Deputado, Dr. Mario Hering, que solicita manifestação sobre ações concretas desenvolvidas com vistas a preparar os serviços de saúde do País para um possível contato com o fungo *Candida auris* e evitar o contágio em massa no território nacional.

A *Candida auris* é uma espécie de fungo identificado pela primeira vez na década de 2010. Foi descrito em 2009, na Coreia do Sul, aparecendo mais tarde no Japão. Logo começaram a surgir surtos na Índia, África do Sul, Venezuela, Colômbia, Estados Unidos, Reino Unido e na Espanha. ([Wikipédia](#))

No que compete à **Coordenação Geral de Atenção Hospitalar**, temos a informar que o **Leito de Unidade de Tratamento Intensivo – UTI**, é destinado ao atendimento ao paciente considerado grave ou crítico, que apresenta instabilidade de um ou mais de seus sistemas orgânicos, devido a alterações agudas ou agudizadas, que ameaçam a vida, e, necessitam de cuidados rápidos e eficazes. É um serviço hospitalar destinado a usuário em situação clínica grave ou de risco, necessitando de cuidado intensivo ininterrupto, assistência médica, de equipe multiprofissional e monitorização contínua.

Informa-se que anualmente o Ministério da Saúde apoia os Estados, Municípios e instituições de saúde para a estruturação dos serviços que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, dotando-os de condições para realizar melhorias na infraestrutura e no parque tecnológico.

Esse apoio objetiva prestar cooperação técnica e financeira na perspectiva da responsabilidade tripartite entre os gestores do SUS e dos programas prioritários do Ministério da Saúde, buscando melhor atender às necessidades de saúde da população, visando ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

O Ministério da Saúde tem atuado no desenvolvimento de estratégias para o aumento de leitos em áreas fundamentais, de forma qualificada, para assegurar a garantia da qualidade da atenção hospitalar – Rede de Urgência e Emergência e Rede Cegonha.

Por essa razão, o planejamento de saúde deve ser regional para que possa atender as demandas locais e dar assistência necessária e continua aos pacientes que necessitem de um tratamento mais intensivo com definição de critérios mínimos garantindo a segurança do paciente.

No entanto, a abertura e fechamento de leitos é de responsabilidade dos gestores Estaduais e Municipais, cabendo a este Ministério à habilitação de alguns serviços credenciados pelos respectivos gestores.

Informa-se ainda que os processos para a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI deverão ser solicitados pelo respectivo Gestor de Saúde, através do Sistema de Apoio a Implementação de Políticas de Saúde – **SAIPS** e enviar para a Coordenação Geral de Atenção Hospitalar para análise e emissão de portaria.

Cabe destacar as legislações vigentes para habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI:

LEGISLAÇÕES VIGENTES PARA A HABILITAÇÃO LEITOS DE UTI ADULTO, UTI PEDIÁTRIO E UCO:

- Título X, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 –Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave;
- Título IX, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 – Da linha de cuidado do infarto agudo do miocárdio (IAM) e do protocolo clínico sobre síndromes coronarianas agudas (SCA).

LEGISLAÇÕES VIGENTES PARA A HABILITAÇÃO DE UNIDADES NEONATAIS (UTIN, UCINCo e UCINCa):

- Título IV, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 –Que define os critérios de classificação e habilitação de leitos neonatais.

Vale ressaltar que, considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS), informa-se que o Ministério da Saúde instituiu o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, quer públicos, quer privados.

As ações do programa se alinham aos esforços de políticas de saúde que objetivam desenvolver as linhas de cuidado em redes de atenção; reorientação do sistema, ações reguladas e suporte político para desenvolvimento do sistema único de saúde (SUS).

A ausência de segurança na saúde pode impactar significativamente na imagem organizacional, a moral pessoal e a confiança pública em um sistema de saúde e no governo. Estas consequências colocam em risco o desenvolvimento sustentável de sistemas de saúde.

Desta forma, ressalta-se que o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado para contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura.

Considerando o assunto tratado, e tendo em vista que os autos já foi encaminhado para a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, não há mais informações de competência desta Coordenação Geral para manifestação em relação ao tema.

Sendo o que se tem a informar restitua-se ao **GAB/SAS** conforme solicitado para prosseguimento do assunto.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Leandro de Mendonça, Coordenador(a)-Geral de Atenção Hospitalar**, em 07/05/2019, às 14:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de**



Atenção Hospitalar e de Urgência, em 07/05/2019, às 18:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 **9116162** e o código CRC **D4EF9693**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Gabinete

DESPACHO

SVS/GAB/SVS/MS

Brasília, 16 de maio de 2019.

À ASPAR/GM/MS

Assunto: **Resposta ao Requerimento de Informação nº 477/2019.**

Em atenção ao Despacho ASPAR/GM/MS (8978201), encaminho a resposta do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, por meio da nota Informativa nº 38/2019-CGDT/DEVIT/SVS/MS (9209304), com o objetivo de apoiar a resposta dessa Assessoria sobre o Requerimento de Informação nº 477/2019, de autoria do Deputado Mario Heringer, que requer informações sobre as ações concretas desenvolvidas com vistas a preparar os serviços de saúde do País para um possível contato com o fungo *Candida auris* e evitar o contágio em massa no território nacional.

Atenciosamente,

Wanderson Kleber de Oliveira
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 16/05/2019, às 19:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 **9294881** e o código CRC **A5A7D693**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

NOTA INFORMATIVA Nº 38/2019-CGDT/DEVIT/SVS/MS

Informa acerca das ações desenvolvidas na preparação dos profissionais e estabelecimentos de saúde para um possível contato com o fungo *Candida auris*, de modo a evitar o contágio em massa no País.

I – DA QUESTÃO

As infecções causadas por leveduras do gênero *Candida* são conhecidas como candidíase ou candidose (Barbedo, 2010). As doenças causadas pelas espécies de *Candida* são cada vez mais diagnosticadas em pacientes imunodeprimidos, incluindo recém nascidos, prematuros, idosos, indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência (HIV) ou neoplasias, transplantados de medula ou órgãos sólidos, que fazem uso de imunomoduladores (Pemán, Quindós, 2016), podendo ocorrer também em pacientes imunocompetentes (Pfaller, Diekema, 2007).

As manifestações clínicas podem envolver desde lesões superficiais e afetam a pele ou mucosas, ou pode invadir a corrente sanguínea e até disseminar aos órgãos internos e tecidos (Spampinato, Leonardi, 2013). Essas infecções representam um grande desafio aos clínicos de diferentes especialidades devido às dificuldades diagnósticas e terapêuticas que estas infecções representam.

A epidemiologia das infecções por *Candida* spp. variam de acordo com a área geográfica, instituição, risco do hospedeiro e a prática clínica. A literatura aponta que as espécies *Candida* são consideradas patógenos fúngicos oportunistas mais importantes. Este gênero compreende mais de 200 espécies, dentre as quais, exemplificam-se principalmente *Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis*, *Candida glabrata*, *Candida krusei*, *Candida guilliermondii*, *Candida lusitanae* (Colombo et al., 2012) e mais recentemente, surgiu a *Candida auris* (Chakrabarti et al., 2015; Colombo et al., 2017). A *Candida albicans* predomina no mundo todo e pode ser responsável por 44-70% dos casos, dependendo do local estudado (Colombo et al., 2017).

Uma das mais temidas infecções no ambiente hospitalar é a invasão da corrente sanguínea por *Candida*, conhecido como Candidemia ou Candidíase invasiva ou Candidíase hematogênica. Consideravelmente a maioria dos episódios de Candidemia são diagnosticados nos pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), expostos a antimicrobianos de amplo espectro, cateteres vasculares internos, nutrição parenteral, cirurgia abdominal e imunossupressores (Guinea, 2014).

Admite-se que a maioria dos casos de Candidemia seja adquirida por via endógena, pela translocação do patógeno por meio do trato gastrointestinal, local ricamente colonizado por *Candida* spp. (Colombo e Guimarães, 2003). Os fatores que podem causar o desequilíbrio da microbiota ou lesão da mucosa intestinal que facilitam a translocação do fungo são o uso de antibióticos de amplo espectro e a oclusão intestinal. Já a alteração da mucosa intestinal (atrofia ou lesão) por jejum prolongado, nutrição parenteral total, hipotensão, quimioterapia antineoplásica e cirurgia intestinais podem danificar o epitélio gastrointestinal de forma a permitir a translocação da levedura à corrente sanguínea (Alexander et al., 1990; Colombo e Guimarães, 2003).

Por outro lado, a infecção também pode ocorrer por via exógena, quando os fungos chegam ao paciente por fontes externas, tais como mãos colonizadas com *Candida* dos profissionais de saúde, pela utilização de dispositivos intravasculares, implante de próteses contaminadas, bem como pelas infusões parenterais contaminadas, podendo até coexistir os dois mecanismos (Colombo, Guimarães, 2003; Guinea, 2014).

II – DA AVALIAÇÃO DA QUESTÃO

Candida auris (*C. auris*) é um fungo emergente, multirresistente aos antifúngicos tradicionalmente utilizados na prática clínica, que tem ocasionado surtos em UTI. Esse fungo foi relatado pela primeira vez após ser isolada do canal auditivo externo de um paciente no Japão e descrita como uma nova espécie em 2009 (Sato et al., 2009). Desde então, diversos países relataram esse agente, incluindo Coreia do Sul, Índia, Paquistão, África do Sul, Quênia, Omã, Kuwait, Israel, Venezuela, Colômbia, Reino Unido, Noruega, Alemanha, Espanha, Estados Unidos e Canadá (Anna Jeffery-Smith, 2018), o que comprova que a espécie não se limita a uma determinada região.

A rápida emergência de *C. auris* e a alta resistência às três principais classes de antifúngicos (polienos, azóis e equinocandinas) e a transmissão entre pacientes internados, têm ocasionado surtos por infecções hospitalares associadas aos cuidados de saúde. As elevadas taxas de mortalidade por esse patógeno preocupam comunidades científicas devido à sua evolução clínica e disseminação em todo mundo (Ben-Ami et al., 2017).

A disseminação de *C. auris* em estabelecimentos de saúde pode ocorrer por meio do contato direto com superfícies, artigos e equipamentos de assistência ao paciente contaminados, bem como pela possibilidade da transmissão por meio das mãos dos profissionais de saúde. As autoridades e especialistas têm se preocupado quanto ao conjunto de práticas e estratégias na prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde para esse microrganismo oportunista (Anvisa, 2017).

No Brasil ainda não foi notificado nenhum caso com infecção por *C. auris*. No entanto, não podemos afirmar que não tenha ocorrido no país, pois sua identificação requer métodos laboratoriais específicos uma vez que o agente pode ser facilmente confundido com outras espécies de leveduras. É fundamental possuir um sistema capaz de identificar precocemente uma situação de alarme (Ben-Ami et al., 2017).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) definiu as medidas de prevenção e controle, presente no Comunicado de Risco n. 01, emitido em 14 de março de 2017, sobre a *C. auris*, uma vigilância essencialmente laboratorial. Nesse documento, apresenta o fluxo de encaminhamento de isolados na rede de hospitais com Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e de laboratórios de referência e colaboradores (Lacen, USP, FMUSP e Unifesp).

III – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Não há registro de casos de infecção por *C. auris* no Brasil até o momento, entretanto esta afirmação não exclui a possibilidade de que essa espécie já esteja presente na região, tendo em vista sua prevalência não ser conhecida devido às dificuldades na sua identificação e diagnóstico (Anvisa, 2017). Reiteramos quanto à necessidade de se garantir e fortalecer a capacidade da rede laboratorial para *C. auris* e alertar os profissionais de saúde nos serviços hospitalares quanto ao manejo clínico e terapêutico.

O Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis (DEVIT) é responsável pelo Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no âmbito da Saúde Única 2018-2022. Segue link desse documento: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/20/af-pan-br-17dez18-20x28-csa.pdf>

Informamos que esta área técnica é responsável pela estruturação da vigilância e controle das micoses sistêmicas. O grupo técnico dessa vigilância foi criado em 2017, e tem trabalhado na implantação da vigilância da esporotricose humana, criptococose e paracoccidiodomicose, até o momento.

Diante do exposto acima, segue contato da gerência responsável pela vigilância e monitoramento em serviços de saúde/Anvisa a qual elaborou esse documento, gvims@anvisa.gov.br, disponibilizado no link <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/comunicado-de-risco-01-2017-candida-auris>

Referências

- Alexander JW, Boyce ST, Babcock GF, et al. The process of microbial translocation. *Ann Surg.* 1990; 212(4):496-510; discussion 511-2.
- Anna Jeffery-Smith, Surabhi K. Taori, Silke Schelenz, Katie Jeffery, Elizabeth M. Johnson, Andrew Borman, Candida auris Incident Management Team, Rohini Manuel, Colin S. Brown. *Candida auris: a Review of the Literature.* *Clinical Microbiology Reviews.* DOI: 10.1128/CMR.00029-17.
- Barbedo LS, Sgarbi DBG. *Candidiase.* *DST- J bras Doenças Sex Transm.* 2010;22:22-38.
- Ben-Ami R, Berman J, Novikov A, Bash E, Shachor-Meyouhas Y, Zakin S, et al. Multidrug-Resistant *Candida haemulonii* and *C. auris*, Tel Aviv, Israel. *Emerg Infect Dis.* 2017;23:195-03.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Comunicado de Risco n. 01, emitido em 14 de março de 2017. GVIMS/GGTES/Anvisa. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/comunicado-de-risco-01-2017-candida-auris>
- Chakrabarti A, Sood P, Rudramurthy SM, et al. Incidence, characteristics and outcome of ICU-acquired Candidemia in India. *Intensive Care Med* 2015; 41: 285–95.
- Colombo AL, Guimarães T. Epidemiology of Hematogenous Infections due to *Candida* spp. *Rev Soc Bras Med Trop*, 2003;36 (5): 599-607.
- Colombo AL, de Almeida Júnior JN, Slavin MA, Chen SC, Sorrell TC. *Candida* and invasive mould diseases in nonneutropenic critically ill patients and patients with haematological cancer. *Lancet Infect Dis.* 2017 Nov; 17 (11): e344-e356.
- Guinea J. Global trends in the distribution of candida species causing candidemia. *Clin Microbiol Infect* 2014; 20 (suppl 6): 5–10.
- Paula Slomp Santos. *Candida auris*: emergencia e epidemiologia de uma levedura altamente patogênica. Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. TCC. Porto Alegre, julho de 2017.
- Pemán J, Quindós G. Current aspects of invasive diseases caused by *Candida* and other yeast fungi. *Rev Iberoam Micol.* 2016;33 (3):133-9.
- Pfaller MA, Diekema DJ. Epidemiology of invasive candidiasis: a persistent public health problem. *Clin. Microbiol. Rev.* 2007; 20 (1):133-163. Review.
- Satoh K, Makimura K, Hasumi Y, Nishiyama Y, Uchida K, Yamaguchi H. *Candida auris* sp. nov., a novel ascomycetous yeast isolated from the external ear canal of an inpatient in a Japanese hospital. *Microbiol Immunol.* 2009;5:41-4.
- Spampinato C, Leonardi D. *Candida* infections, causes, targets, and resistance mechanisms: traditional and alternative antifungal agents. *Biomed Res Int.* 2013; 204237.

Atenciosamente,

Renato Vieira Alves
Coordenador-Geral
Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

De acordo,

Júlio Henrique Rosa Croda
Diretor
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Renato Vieira Alves, Coordenador(a)-Geral de Doenças Transmissíveis**, em 13/05/2019, às 13:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Julio Henrique Rosa Croda, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 14/05/2019, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 **9209304** e o código CRC **FB51F895**.

Brasília, 10 de maio de 2019.

Referência: Processo nº 25000.071156/2019-14

SEI nº 9209304

Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis - CGDT
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br