

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Coordenadoria de Informações Estratégicas em
Vigilância em Saúde (CIEVS-CG)

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 06/2025

TEMÁTICA:

Situação do Sarampo em região de fronteira (Corumbá-MS)

Considerando o Alerta Epidemiológico nº 20 da Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública MS, Intensificando as recomendações da vigilância do sarampo considerando a situação epidemiológica na Bolívia, a Coordenadoria de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Campo Grande/MS (CIEVS-CG) emite este Alerta Epidemiológico para a situação epidemiológica atual e orientar medidas.

Contextualização

Sarampo (CID-10: B05)

Agente etiológico: RNA vírus do gênero Morbillivirus, família Paramyxoviridae.

Doença infecciosa grave, caracteriza-se por **febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik** (pequenos pontos brancos na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, e ocasionalmente no palato mole, conjuntiva e mucosa vaginal, antecedendo o exantema).

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO:

Todo paciente que apresentar **febre e exantema maculopapular**, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: **tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite**, independente da idade e da situação vacinal.

Período de incubação: Entre 7 a 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema.

Período de transmissibilidade: Inicia-se seis dias antes do exantema e dura até quatro dias após seu aparecimento. O período de maior transmissibilidade ocorre quatro dias antes e quatro dias após o início do exantema.

Modo de transmissão: Transmissão direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar.

Há também transmissão por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar em ambientes fechados.



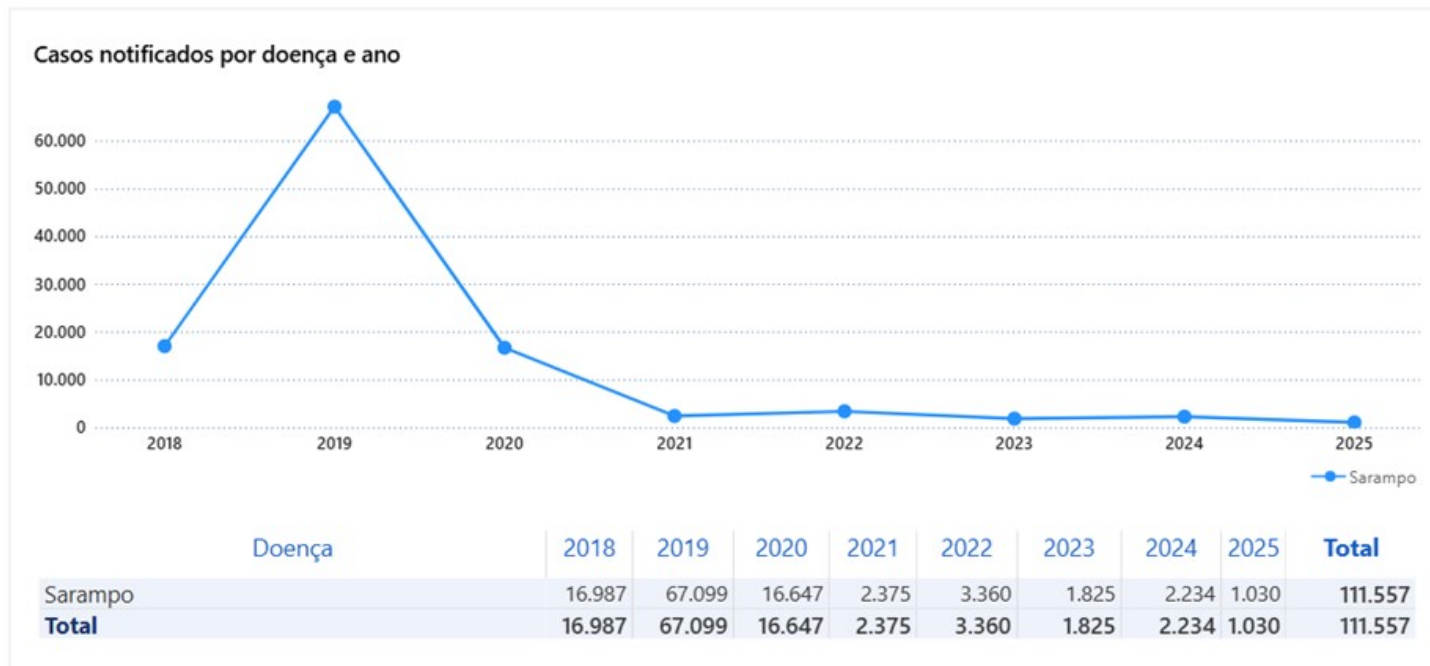
Situação Epidemiológica do Sarampo no Brasil

No Brasil, em 2024, foram registrados 4 casos **confirmados importados**, sendo 1 do Paquistão, 1 da Inglaterra e 2 casos importados da Itália.

Em 2025, até a semana epidemiológica 28, o País apresenta 5 casos confirmados de sarampo laboratorialmente, sem registro de óbito, sendo 1 do Distrito Federal e 1 do Rio Grande do Sul com história de viagem ao EUA, existem duas irmãs do RJ e um homem de São Paulo também confirmados e sem história de viagem.



Gráfico 1- Número de casos notificados de sarampo, Brasil. 2018 a SE 29 de 2025.



Fonte: BNS/SVSA/MS *Dados preliminares sujeitos a revisão

Resumo do evento:

O cenário epidemiológico na Bolívia, foram confirmados três casos de sarampo na Semana Epidemiológica (SE) 23/2025, após a realização de eventos de massa com participantes de origem nacional e internacional, no mês de maio. Em 24 de junho de 2025, o Ministerio de Salud y Deportes da Bolívia declara Emergência Sanitária Nacional em decorrência do aumento do número de casos.

Até a SE 28/2025, foram notificados 119 casos confirmados de sarampo, distribuídos nos seguintes departamentos: Santa Cruz (98), La Paz (10), Beni (3), Potosí (4), Oruro (1), Pando (1) e Chuquisaca (2). Em resposta a este aumento, estão sendo implementadas ações de contenção e prevenção no território boliviano. Como resposta à Emergência Sanitária Nacional, o país recebeu, em 11 de julho, 600.000 doses da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), doadas pelo Governo do Brasil

Considerando que o distrito de Santa Cruz, na Bolívia, faz fronteira com o Estado de Mato Grosso do Sul, em 26 de junho de 2025, o CIEVS Fronteira Corumbá emitiu um alerta de risco direcionado aos serviços de saúde da região, em decorrência do surto de sarampo no país vizinho.

Orientações sobre condutas e procedimentos a serem realizados frente ao aumento de casos confirmados de Sarampo na Bolívia, conforme a nota técnica nº 43/2025 - DPNI/SVSA/MS

Considerando a publicação do Ministério da Saúde por meio da NOTA TÉCNICA Nº 43/2025-DPNI/SVSA/MS, que trata da intensificação da vacinação contra sarampo nos municípios de fronteira com a Bolívia nos estados do Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia.

Considerando que a referida nota, traz a informação do aumento recente no número de casos confirmados de sarampo nas Américas e da declaração de Emergência de Saúde Pública pela Bolívia que já registra 60 casos confirmados da doença até 25 de junho de 2025, demonstrando que o cenário epidemiológico internacional aponta para uma reemergência da circulação do vírus do sarampo.

País livre do Sarampo

Considerando que o Brasil recebeu em novembro de 2024 da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), a recertificação de País livre do sarampo, marca a recuperação do status das Américas como uma região livre de sarampo endêmico. Entretanto, estimativas de casos de sarampo a nível mundial foram divulgadas num relatório conjunto da Organização Mundial de Saúde e do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, demonstrando o risco da reintrodução da doença ao Brasil, até a semana 28 de 2025 nosso país apresenta 5 casos confirmados de sarampo laboratorialmente, sem registro de óbito, sendo 1 do Distrito Federal e 1 do Rio Grande do Sul com história de viagem ao EUA, existem duas irmãs do RJ e um homem de São Paulo também confirmados e sem história de viagem.

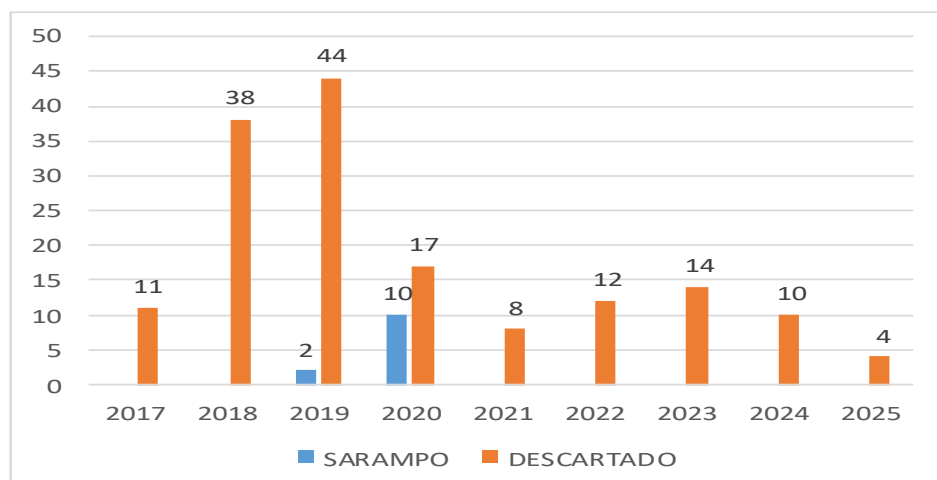
De modo adicional conforme informações do Ministério da Saúde, a Bolívia emitiu alerta quanto ao aumento de casos confirmados, até a semana 18 com 74 confirmados.

Cenário Epidemiológico em Campo Grande

No período de 2017 a SE 29 de 2025, foram notificados 170 casos suspeitos de sarampo, 158 foram descartados e **12 casos foram confirmados**. Dos casos **confirmados**, 2 foram no ano de 2019 importados e 10 em 2020, sendo 3 importados e 7 autóctones.

Até a presente data não há casos registrados de Sarampo em Campo Grande desde 2020.

Gráfico 2 - Casos notificados de Sarampo em Campo Grande - MS, conforme classificação final, de 2017 a SE 29



Cobertura Vacinal em Campo Grande

A vacinação contra o Sarampo no Brasil foi iniciada por volta de 1977. Atualmente a imunização contra esta doença é realizada com a vacina Tríplice Viral, que protege ainda contra a Caxumba e a Rubéola e a Tetra Viral, que além dessas três doenças, protege ainda contra a Varicela.

No calendário básico de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a primeira dose da vacina é realizada com a vacina Tríplice viral, e é recomendada para crianças aos 12 meses de idade. A segunda dose é administrada aos 15 meses, por meio da vacina tetraviral.

Crianças a partir de 5 anos até adultos de 29 anos devem receber duas doses da vacina, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, caso não tenham sido vacinados no período recomendado. Adultos de 30 a 59 anos que não tenham comprovação de vacinação prévia devem receber uma dose da vacina.

ATENÇÃO: Profissionais de saúde devem manter a vacinação em dia, com comprovação de duas doses da vacina, independentemente da idade, devido ao risco aumentado de exposição.

A meta preconizada para cobertura vacinal com a Tríplice Viral é de 95%, e as coberturas atingidas pelo município de Campo Grande em anos anteriores foi de:

2023: 106,58%

2024: 95,30%



Campo Grande atingiu 87,88% de cobertura vacinal para esta vacina, até o mês de maio de 2025,

Diante dos casos de Sarampo ocorridos em países vizinhos, e do risco de reintrodução da doença no Brasil, orienta-se:

TODOS os cidadãos maiores de 1 ano de idade procurem as unidades de saúde do município para atualizarem suas cadernetas vacinais, afim de se mitigar um possível infecção e conseqüente circulação do vírus.

Esta orientação deve ser reforçada sobretudo para profissionais de saúde e educação, que podem ser expostos ao vírus durante suas atividades laborais, porém para que a vacinação seja efetiva como bloqueio para circulação do vírus, toda a população elegível para vacinação deve estar imunizada.

A vacinação com as vacinas Tríplice e Tetra Viral está contraindicada para gestantes, pessoas com imunossupressão grave (como em casos de uso de quimioterapia antineoplásica, infecção pelo HIV com comprometimento imunológico grave, uso de medicamentos em doses imunossupressoras ou transplantados), indivíduos com histórico de reação alérgica grave (anafilaxia) a componentes da vacina, como neomicina, e crianças menores de 6 meses.

QR CODE DE ACESSO AO PAINEL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA CONSULTA DOS DADOS OFICIAIS DE COBERTURA VACINAL



<https://infoms.saude.gov.br/>

Ministério da Saúde - Cobertura Vacinal - Residência

0 Informações 0 Como Navegar

Filtros

2025 Tríplice Viral - 1 Dose

Região Residência UF Residência Macrorregião Saúde Região de Saúde Região de Fronteira Cidade Gênes Município Residência

Imunobiológicos: Tríplice Viral - 1 Dose X Ano: 2025 X UF Residência: MS X Região Residência: Centro-Oeste X Município Residência: 50270 - Campo Grande X

Limpar Filtros

Coberturas Vacinais Dados



LINHA DO TEMPO A SER UTILIZADA EM INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO

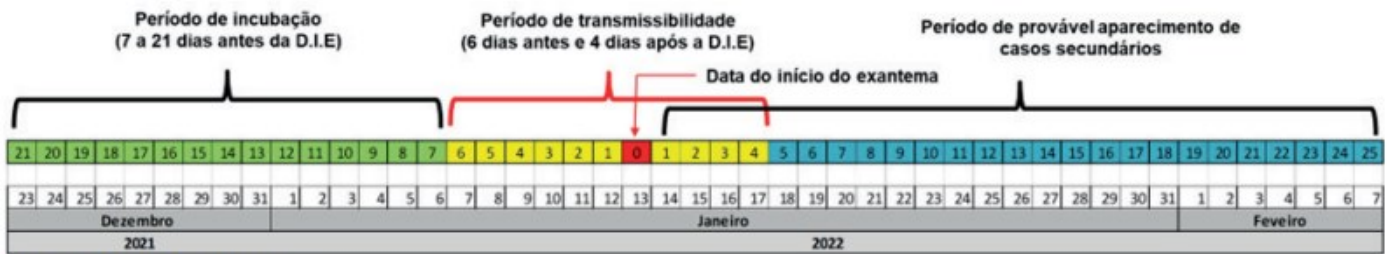


Figura 1

Como observado na figura 1, o início do exantema deve ser considerada o dia “zero”, representado na cor vermelha. Em seguida, o período de incubação (entre 7 a 21 dias antes da data do início do exantema) está representado pela cor verde. O período de transmissibilidade do caso suspeito está representado pela cor amarela (6 dias antes a 4 dias após o exantema), incluindo o dia do início do exantema, portanto, compreendendo 11 dias de transmissão. O período de provável aparecimento de casos secundários consiste no primeiro dia após a data de início do exantema do caso suspeito, até 21 dias a partir do último dia de transmissibilidade do caso suspeito.



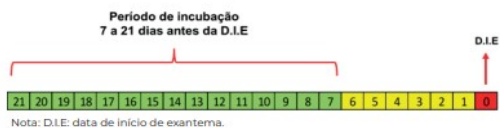
IDENTIFICAÇÃO DOS CONTATOS DO CASO SUSPEITO

A importância da identificação das pessoas que tiveram contato com o caso suspeito durante seu período de incubação é imprescindível para identificar a fonte de infecção e durante o seu período de transmissibilidade para identificar e monitorar os prováveis casos secundários da cadeia de transmissão.

A. IDENTIFICAÇÃO DA FONTE DE INFECÇÃO

Com o objetivo de identificar a fonte de infecção há necessidade de identificar todas as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito durante o seu período de incubação. Para isso devem ser feitas algumas perguntas norteadoras que responderão à pergunta principal: “Quem foi a fonte de infecção?”, conforme representado na Figura 2.

FIGURA 2 – PERÍODO DE INCUBAÇÃO DO CASO SUSPEITO DE SARAMPO



- 1 Onde o caso suspeito esteve entre 7 a 21 dias antes do início do exantema?
- 2 O caso suspeito tem história de deslocamento para lugares com a circulação do vírus do sarampo ou teve contato com pessoas oriundas dessas localidades neste período?
- 3 O caso suspeito teve história de contato com algum caso sintomático/confirmado neste período?
- 4 O caso suspeito participou de algum evento (festas, feiras, festivais, congressos, jogo de futebol e outros) durante o seu período de incubação? Quais as pessoas que teve contato?
- 5 O caso suspeito viajou para outro local por meio de transporte coletivo no seu período de incubação? Quais pessoas ele encontrou?

B. IDENTIFICAÇÃO DOS PROVÁVEIS CASOS SECUNDÁRIOS

Com o objetivo de identificar os prováveis casos secundários, é necessário o rastreamento de todas as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito durante o seu período de transmissibilidade (Figura 3), e para isso devem ser feitas algumas perguntas norteadoras que responderão à pergunta principal: “Quais são os prováveis casos secundários?”

FIGURA 3 – PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE DO CASO SUSPEITO DE SARAMPO



Nota: D.I.E.: data de início de exantema.

- 1 Onde o caso suspeito esteve durante o seu período de transmissibilidade?
- 2 Quais as pessoas que o caso suspeito encontrou no seu período de transmissibilidade?
- 3 O caso suspeito participou de algum evento (festas, feiras, festivais, congressos, jogo de futebol e outros) durante o seu período de transmissibilidade? Quais as pessoas que teve contato neste período?
- 4 O caso suspeito viajou para algum local por meio de transporte coletivo? Quais pessoas ele encontrou no período de transmissibilidade?



ATENÇÃO! Todas os contatos do caso suspeito devem ter seu cartão ou caderneta de vacinação avaliados. E, as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito entre 8 e 11 dias antes da data de início do exantema devem ser monitoradas por 30 dias para avaliação do aparecimento de sinais e sintomas.

O que fazer frente a um caso suspeito de sarampo?

SARAMPO



Diagnóstico Laboratorial

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- ◆ Detecção de anticorpos IgM: a detecção de anticorpos IgM ocorre na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até 30 dias após o aparecimento do exantema – EXCETO se o suspeito tiver recebido vacina de oito dias a oito semanas antes da coleta da amostra e não houver evidência de transmissão do sarampo na comunidade e nenhum histórico de viagens .
- ◆ Detecção viral (RT-PCR em tempo real) e identificação do vírus do sarampo: a RT-PCR confirma os casos, por meio da detecção de partículas virais nos materiais respiratórios ou urina dos pacientes suspeitos e o sequenciamento permite diferenciar os tipos virais em selvagem ou vacinal dentro de uma amostra

Unidade de atendimento (UPA, UBS e Hospitais)	Lacen	Laboratório de referencia Nacional
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Coleta as amostras (soro, swab nasofaríngeo e urina), identificar e armazenar adequadamente ◆ Cadastrar no sistema GAL (Gerenciamento Ambiente Laboratorial) ◆ Informar o caso ao CIEVS CG (link qualitativo) ◆ Enviar a amostra ao LACEN junto com a ficha de notificação 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Realiza testes sorológicos (Igm e IgG). Se resultado reagente ou indeterminado, encaminha amostra para o LRN. Se resultado não reagente, realiza diagnóstico diferencial. Libera os resultados no GAL em até 4 dias úteis 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Realiza a detecção e identificação viral através de RT-PCR em tempo real e sequenciamento se amostra adequada.

Notificação

Os casos de Sarampo são de **Notificação imediata**, conforme Portaria GM/MS Nº 6734 de 18 de março de 2025.

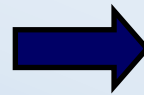
NOTIFICAR os casos de Sarampo na ficha de notificação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/ Rubéola e encaminhar ao distrito sanitário.

Se você, **profissional de saúde**, suspeitar de um **caso de Sarampo**, deve ser realizada a notificação **Imediata** ao **CIEVS Campo Grande-MS** através de:

Telefone: 98405-8689

Formulário de Notificação Qualitativa de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública:

<https://forms.gle/oqCWPinjFzW5szRg8>



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS**
SARAMPO / RUBÉOLA

Nº

CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.
CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	3 Data da Notificação													
	2 Agravado/doença DOENÇAS EXANTEMÁTICAS 1- SARAMPO <input type="checkbox"/> 2- RUBÉOLA <input type="checkbox"/> Código (CID10) B 0 9	7 Data dos Primeiros Sintomas													
	4 UF 5 Município de Notificação 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	9 Data de Nascimento													
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional (ignorada) 5-Não 6- Não se aplica	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado										
	14 Escolaridade 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Esino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Esino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	17 UF 18 Município de Residência 19 Distrito											
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP							
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	Campos essenciais											
Dados Complementares do Caso	Dados Complementares do Caso														
	31 Data da Investigação	32 Ocupação	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	34 Data da Última Dose											
	35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas) 1 - Domicílio 2 - Vizinhança 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Sem História de Contato 8 - Outro país 9 - Ignorado														
	36 Nome do Contato														
Antecedentes Epidemiológicos	37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)														
	38 Data do início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)					39 Data do início da Febre									
	40 Outros Sinais e Sintomas <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Artralgia/Artrite (dores nas juntas) <input type="checkbox"/> Coriza (nariz escorrendo) <input type="checkbox"/> Presença de Gânglios Retroauriculares/Occipitais (caroços atrás da orelha/pescoço) <input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados) <input type="checkbox"/> Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)														
Dados Clínicos	Doenças Exantemáticas					Sinan NET					SVS 13/09/2006				

Notificação

Atendimento

41 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 42 Data da Internação 43 UF

44 Município do Hospital Código (IBGE) 45 Nome do Hospital Código

Exame Sorológico

46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)

48 Resultado

	Sarampo		Rubéola		Outras Exantemáticas	
	IgM	IgG	IgM	IgG	IgM	IgG
Reagente	S1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não Reagente	S2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inconclusivo	Re-Teste <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Re-Teste <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Re-Teste <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Não Realizado						

1 - Dengue
2 - Parvovírus B19
3 - Herpes vírus 6
4 - Outras

Dados de Lab

Isolamento Viral

49 Amostra clínica coletada 1 - Sangue Total 3 - Urina
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado 2 - Secreção Nasofaríngea 4 - Liquor

50 Etiologia Viral

1 - Vírus Sarampo Selvagem 2 - Vírus Sarampo Vacinal 3 - Vírus Rubéola Selvagem 4 - Vírus Rubéola Vacinal 5 - Dengue
6 - Herpes Vírus Tipo 6 7 - Parvovírus B19 8 - Enterovírus 9 - Outras 10 - Não detectado

Médicas de Controle

51 Realizou Bloqueio Vacinal
1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados
4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado

52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas
Menor de 5 anos
De 5 a 14 anos
De 15 a 39 anos

53 Especifique Intervalo de Tempo
1 - Em até 72 horas
2 - Após 72 horas
9 - Ignorado

Conclusão

54 Classificação Final
1 - Sarampo
2 - Rubéola
3 - Descartado

55 Critério de Confirmação ou Descarte
1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Data da Última Dose da Vacina

56 Classificação final do caso descartado
1 - Dengue 2 - Escarlatina 3 - Exantema Súbito (Herpes Vírus Tipo 6)
4 - Eritema Infeccioso (Parvovírus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina
7 - IgM associado temporalmente à vacina 8 - Sem soroc conversão dos anticorpos IgG 9 - Ignorado

Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 23 dias para rubéola)

57 O caso é autóctone do município de residência?
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado

58 UF 59 País

60 Município Código (IBGE) 61 Distrito 62 Bairro

63 Evolução do Caso
1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas
3-Óbito por outras causas 9-Ignorado

64 Data do Óbito 65 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observações Adicionais

Investigador

Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde

Nome Função Assinatura

Doenças Exantemáticas Sinan NET SVS 13/09/2006

Campos essenciais

Acesse a Ficha
de Notificação de Sarampo



EXPEDIENTE:

O Alerta epidemiológico emitido consiste na divulgação de informações sobre a ocorrência de eventos com potencial de risco à saúde, com descrição da situação, de cuidados e medidas necessárias à redução ou eliminação do risco. O objetivo é comunicar as áreas responsáveis e profissionais e embasar mudanças imediatas de comportamentos ou a implementação de medidas.

Prefeita de Campo Grande

Adriane Barbosa Nogueira Lopes

Secretária Municipal de Saúde em Exercício

Rosana de Leite Melo

Superintendência de Vigilância em Saúde

Veruska Lahdo

Coordenadoria do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Vanessa Coelho de Aquino Benjoi Ferraz

Serviço de Resposta às Emergências em Saúde

Clélia Adriana de Oliveira Leite

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Michela Paula Pimpinatti Mauro

Gerência Técnica das Doenças Imunopreveníveis

Alyne Lopes Belini

Gerência Técnica da Imunização

Ananda de Mello Luz

Elaboração: Equipe CIEVS-CG e CVE

