



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

Nota Técnica N.º 28/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF

Brasília-DF, 15 de julho de 2024.

Aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI)

À Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS)

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

Com vistas aos serviços de vacinação do Distrito Federal

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

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

**Assunto:** Recomendações de vacinação para a população residente no Brasil que se deslocará para outros países

## 1. CONTEXTO

1.1. Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 94/2024-DPNI/SVSA/MS (146007624), a qual alerta sobre a vacinação para a população residente no Brasil que se deslocará para outros países;

1.2. Considerando a atual situação epidemiológica das doenças imunopreveníveis em diversas partes do mundo, a exemplo da ocorrência de surtos de sarampo, rubéola e coqueluche, além da circulação de influenza e covid-19 em várias regiões da Europa, além da realização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos em Paris em 2024, que atraem grandes contingentes populacionais e aumentam o risco de transmissão dessas doenças;

1.3. O Ministério da Saúde (MS) recomenda aos residentes no Brasil que se deslocarão para outros países, que estejam devidamente vacinados, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação e as recomendações de vacinação em caráter excepcional.

## 2. SARAMPO E RUBÉOLA

### 2.1. Cenário Epidemiológico:

2.1.1. O sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmitida por meio da tosse, fala, espirro ou contato próximo e extremamente contagiosa. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, no período de quatro a seis dias antes do aparecimento do exantema e até quatro dias após. O cenário epidemiológico global do sarampo mostra um aumento de casos nos Estados Unidos e no continente Europeu. O Brasil está classificado como alto risco para a transmissão do sarampo.

2.1.2. A rubéola é uma doença aguda, de alta contagiosidade, que é transmitida pelo vírus do gênero Rubivirus, da família Togaviridae. A importância epidemiológica da rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação. A infecção por rubéola na gravidez acarreta inúmeras complicações para a mãe, como aborto e natimorto (feto expulso morto) e para os recém-nascidos,

como malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras). A Síndrome da Rubéola Congênita passou a ter sua notificação obrigatória, junto com a rubéola, a partir de 1996. Com o fortalecimento da vigilância deste agravo no fim dos anos 90, ações de controle de surtos (como vacinação de bloqueio) e ações preventivas (campanhas de vacinação de mulheres em idade fértil) promoveram um decréscimo no número de casos, no Brasil, a partir de 2002. Em 2023, 6 casos de crianças residentes no Distrito Federal foram notificados. A maioria das crianças apresentava cardiopatia congênita.

2.1.3. No Distrito Federal, em 2023, foram registradas 49 notificações de casos suspeitos de doenças exantemáticas, destes, 19 suspeitos de rubéola e 30 de suspeitos de sarampo. Não houve confirmação de casos em 2023 e 2024, até a semana epidemiológica 27

## 2.2. **Vacinação:**

2.2.1. No Brasil, a vacinação contra o sarampo e a rubéola é feita com a oferta das vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

2.2.2. Para os viajantes, a vacinação contra o sarampo e a rubéola deverá atender as seguintes recomendações:

- **Bebês de seis meses a 11 meses e 29 dias** deverão receber a **dose zero** da vacina tríplice viral e manter o esquema indicado no Calendário Nacional de Vacinação aos 12 meses com a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral e aos 15 meses com a dose única da vacina tetraviral (ou segunda dose de tríplice viral + varicela monovalente, na indisponibilidade da tetraviral). Os pais ou responsáveis por estas crianças deverão apresentar o comprovante de viagem para que elas recebam a dose zero da vacina tríplice viral;
- **Pessoas de 12 meses até 59 anos** deverão ser vacinadas conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, sendo duas doses para pessoas de 12 meses até 29 anos e uma dose para pessoas de 30 a 59 anos. Vale ressaltar que pessoas nesta faixa etária possuem indicação para se vacinarem na rotina, independentemente de estarem classificados como viajantes;
- **Pessoas com 60 anos e mais** devem receber uma dose de tríplice viral quando não comprovarem vacinação anterior. Estas pessoas deverão apresentar o comprovante de viagem para que sejam vacinadas nesta condição.

2.2.3. Os viajantes deverão atualizar a vacinação contra o sarampo e a rubéola com, pelo menos 15 dias antes da viagem, sendo este o período mínimo para que uma pessoa vacinada apresente anticorpos em níveis protetores contra estas doenças.

## 2.3. **Orientações para os residentes no Brasil que apresentarem sinais e sintomas no país destino, durante o trajeto de retorno ou ao chegar ao Brasil:**

- **No destino:** procure imediatamente assistência médica local.
- **No trajeto de retorno:** informe a tripulação imediatamente. Na ocorrência de tosse e/ou coriza, recomenda-se o uso de máscaras.
- **Ao chegar ao Brasil:** nos primeiros dias após o retorno, esteja atento a qualquer sinal ou sintoma de sarampo ou rubéola e, neste caso, procure atendimento médico o mais rápido possível e informe ao profissional de saúde sobre os países que visitou, a duração da viagem e qualquer possível exposição a estas doenças.

### 3. COQUELUCHE

#### 3.1. Cenário Epidemiológico:

3.1.1. A coqueluche, também conhecida como tosse comprida, é uma infecção altamente contagiosa que compromete o aparelho respiratório (traqueia e brônquios). A suscetibilidade é geral e a transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. A infecção pode durar mais de dois meses. Em crianças menores de um ano de idade, a doença pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte, em especial nos menores de seis meses de vida.

3.1.2. No mundo, em 2024, registra-se um aumento de casos em países como a China, Estados Unidos e na União Europeia. No Brasil, ocorreram 247 casos confirmados em 2023 e, entre janeiro e maio de 2024, foram confirmados 159 casos em 10 estados brasileiros. No Distrito Federal, em 2023 foram notificados 34 casos suspeitos de coqueluche, sendo 4 casos confirmados para a doença. Em 2024, até a semana epidemiológica 28, foram notificados 69 casos suspeitos, destes, 23 foram confirmados, 16 descartados e 30 estão em investigação.

#### 3.2. Vacinação:

3.2.1. As vacinas contendo o componente "*pertussis*", disponibilizadas pelo Programa Nacional de Vacinação (PNI) e recomendadas em atenção ao Calendário Nacional de Vacinação são:

##### 3.2.2. Para crianças menores de 07 anos de idade:

- **Vacina Penta** (vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada)): recomendada para vacinação do esquema primário dessas doenças. Administrar 3 doses (aos 2, 4 e 6 meses de idade), com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;
- **Vacina DTP** (vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis*): recomendada para doses de reforço do esquema primário de vacinação (realizado com a vacina penta). O primeiro reforço deve ser administrado aos 15 meses de vida e o segundo reforço aos 4 anos de idade.
- **Vacina DTPa ou Hexa acelular** (DTPa/HB/VIP/Hib): Vacina com o componente *pertussis* acelular, indicada apenas aos indivíduos dessa faixa etária que apresentam condições clínicas especiais. É disponibilizada no Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

3.2.3. **Para maiores de 07 anos de idade:** está recomendada a vacina **dTpa** (vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* (acelular)), para os seguintes públicos-alvo:

- **Gestantes:** uma dose a partir da 20ª semana de gestação, a cada gestação;
- **Puérperas até 45 dias pós-parto:** caso não tenham sido vacinadas, oportunamente, durante o período gestacional;
- **Todos os profissionais da saúde e parteiras tradicionais, além de estagiários da área da saúde que atuam em maternidades, unidades de internação neonatal e berçários:** para esses grupos, a dTpa está indicada como dose complementar ao esquema vacinal de difteria e tétano ou como dose "D" (se esquema vacinal para difteria e tétano completo, mesmo que a última dose de dT tenha ocorrido há menos de 10 anos ) ou como dose de reforço a cada 10 anos, ou a cada 05 anos em caso de ferimentos graves;
- **Em caráter EXCEPCIONAL**, considerando o alerta sobre o aumento global de casos

da coqueluche no mundo, **profissionais que atuam como Doula e trabalhadores que atuam em berçários e creches**, com atendimento de crianças até 4 anos de idade: Nesses casos, a dTpa está indicada como dose complementar ao esquema vacinal de difteria e tétano ou como dose "D" (se esquema vacinal para difteria e tétano completo), mesmo que a última dose de dT tenha ocorrido há menos de 10 anos.

3.2.4. As especificações acerca destas recomendações da vacina dTpa para um público específico, em caráter excepcional, estão dispostas na Nota Técnica N.º 21/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF (144129886).

### 3.3. **Orientações para os residentes no Brasil que apresentarem sinais e sintomas no país destino, durante o trajeto de retorno ou ao chegar ao Brasil:**

- **Sinais e sintomas:** todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há 10 (dez) dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas -tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas [cinco a dez], em uma única expiração); guincho inspiratório; cianose (tom azulado na pele); apneia (falta de ar); engasgo; vômitos pós-tosse.
- **No destino:** busque assistência médica local. Se a suspeita de coqueluche for confirmada, uma amostra de secreção de nasofaringe deverá ser coletada para exames laboratoriais confirmatórios. Logo após a coleta da amostra o médico deverá prescrever o tratamento com antibióticos para o caso suspeito.
- **No trajeto de retorno:** informe a tripulação imediatamente, para a adoção de medidas preventivas, como o uso de máscaras.
- **Ao chegar ao Brasil:** fique atento nas primeiras quatro semanas após o retorno da sua viagem. Caso apresente qualquer sinal ou sintoma de coqueluche, busque assistência médica o mais rápido possível e informe ao profissional de saúde sobre os países que visitou, a duração da viagem e os principais locais onde você possa ter adquirido esta doença.

## 4. POLIOMIELITE

### 4.1. **Cenário Epidemiológico:**

4.1.1. A poliomielite é uma doença grave que pode deixar sequelas permanentes e até levar à morte. Também chamada de pólio ou paralisia infantil, é uma doença contagiosa aguda causada por um vírus que vive no intestino, chamado poliovírus, que pode infectar crianças e adultos por meio do contato direto com fezes ou com secreções eliminadas pela boca das pessoas infectadas e provocar ou não paralisia. Nos casos graves, em que acontecem as paralisias musculares, os membros inferiores são os mais atingidos.

4.1.2. No Brasil, não há casos da doença desde 1990 e, no ano de 1994, o país recebeu o certificado de eliminação da Poliomielite pela Organização-Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). No cenário global da poliomielite, dados da OMS demonstram que a doença permanece endêmica em dois países (Paquistão e Afeganistão) e, atualmente, mais de 20 países permanecem com ocorrência de casos de pólio derivado vacinal.

4.1.3. Ainda que haja redução no número de casos confirmados nos últimos anos é importante destacar que, enquanto houver circulação de poliovírus em algum país do mundo, o Brasil estará sobre risco de reintrodução da doença e/ou da ocorrência de pólio derivado vacinal.

## 4.2. Vacinação:

4.2.1. A vacina é a única forma de prevenção contra poliomielite. Os viajantes internacionais devem ser vacinados caso se desloquem ou sejam oriundos de áreas com recomendação para a vacinação, ou seja, aqueles países com circulação de poliovírus selvagem e/ou derivado vacinal (VDPV), que estão destacados nas listas abaixo e englobam os países endêmicos, com surto ou de risco:

- Países endêmicos: <https://polioeradication.org/where-we-work/polio-endemic-countries/>
- Países com surto: <https://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>
- Países de risco: <https://polioeradication.org/where-we-work/key-at-risk-countries/>

4.2.2. Estas listas e o status dos países com circulação de poliovírus são atualizados semanalmente pela Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite - GPEI ([GPEI – Global Polio Eradication Initiative](#)) da Organização Mundial da Saúde - OMS.

4.2.3. Se a pessoa for viajar para alguma dessas áreas deverá buscar o posto de vacinação mais próximo para que se proceda a vacinação conforme NOTA INFORMATIVA Nº 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS que “Orienta os serviços de saúde e usuários sobre a vacinação contra poliomielite de viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal” (146007868), pois, na rotina, as vacinas poliomielite só estão disponíveis para as crianças menores de cinco anos de idade.

- A recomendação para crianças menores de 5 anos de idade é que sejam vacinadas conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação antes da viagem.
- O viajante com idade a partir de cinco anos, deve estar devidamente vacinado com, no mínimo, duas doses (preferencialmente 3 doses) da VIP, administradas com intervalo mínimo de 30 dias entre elas, previamente à viagem. Caso a pessoa não tenha a vacinação comprovada ou apresente esquema incompleto, deverá atualizar o esquema vacinal descrito acima, respeitando os intervalos, antes da data do embarque.
- No esquema regular (vacina VIP) recomendado para pessoa com idade maior ou igual a cinco anos não vacinado contra a pólio, o intervalo entre a primeira e a segunda dose é, preferencialmente, de 30 a 60 dias e o intervalo entre a segunda dose e a terceira dose é, preferencialmente, entre 6 e 12 meses da segunda dose. **Se não houver tempo para administração do esquema regular recomendado antes da viagem**, os intervalos podem ser encurtados para um intervalo mínimo de 30 dias entre as 3 doses.
- Vale destacar que, se o destino da viagem for uma região de alta circulação de **poliovírus tipo 2**: deverá ser vacinada com VIP. Se o destino da viagem for especificamente Afeganistão, Paquistão e/ou outros países com circulação de **PVS 1, PVDV 1, PVDV 3**, no momento da viagem **pode-se** administrar uma dose da vacina VOPb (EXCETO SE O INDIVÍDUO FOR IMUNOSSUPRIMIDO OU GESTANTE).

4.2.4. Adendo: Pessoas imunossuprimidas que necessitam de viagem imediata a área de alto risco para a pólio, devem receber somente a VIP conforme as recomendações:

- Crianças menores de cinco anos – 3 doses de VIP e 2 reforços com VIP

- Pessoas a partir de cinco anos de idade – administrar, conforme Nota Informativa 315/2021 (146007868), no mínimo, duas doses de VIP, preferencialmente 3 doses, com intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias, entre a primeira e a segunda dose e de 6 a 12 meses entre a segunda e a terceira doses. Esquemas com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses da VIP podem ser utilizados para indivíduos saudáveis, dependendo da urgência de viagem imediata. No entanto, para indivíduos imunossuprimidos esse intervalo não deve ser adotado. Recomenda-se não administrar vacinas orais poliomielite em imunossuprimidos, como descrito no endereço <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/visstatements/ipv.html>.
- Uso na gravidez e lactação - Não existe uma contraindicação formal na gravidez, porém, a vacina VIP deve ser aplicada em mulheres grávidas apenas quando claramente necessária, baseando-se na avaliação dos benefícios e riscos, após avaliação médica. Pode ser usada durante a lactação, conforme orientação médica. A VOPb não deve ser administrada durante a gestação.

4.2.5. Posteriormente, após receber o comprovante de vacinação, a pessoa deve acessar o endereço <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-o-certificado-internacional-de-vacinacao-e-profilaxia> para solicitar a emissão individual do “Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVIP) para poliomielite. Após acessar o referido link, em “Tipo de vacina”, deve ser selecionada “Poliomielite”, após preencher os dados solicitados, deve-se anexar o comprovante de vacinação, inserir as outras informações solicitadas e aguardar a emissão do certificado que pode demorar alguns dias.

#### 4.3. **Orientações para os residentes no Brasil que apresentarem sinais e sintomas no país destino, durante o trajeto de retorno ou ao chegar ao Brasil:**

- **Sinais e sintomas:** fraqueza ou perda de força muscular, dor muscular, febre, diarreia e vômito.
- **No destino:** procure imediatamente assistência médica local.
- **No trajeto de retorno:** informe a tripulação imediatamente.
- **Ao chegar no Brasil:** se apresentar os sinais e sintomas da poliomielite até 30 dias após o retorno, procurar o serviço de saúde imediatamente.

## 5. INFLUENZA

### 5.1. **Cenário Epidemiológico:**

5.1.1. A gripe é uma infecção aguda do sistema respiratório, provocado pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão. Existem quatro tipos de vírus influenza/gripe: A, B, C e D. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias.

5.1.2. A transmissão direta (pessoa a pessoa) é a mais comum e ocorre quando um indivíduo infectado pelo vírus influenza expele gotículas ao falar, espirrar e tossir. Essas gotículas podem pousar na boca ou nariz de pessoas próximas ou possivelmente ser inaladas nos pulmões. Eventualmente, pode ocorrer a transmissão pelo ar, quando partículas residuais, que podem ser levadas a distancias maiores que 1 metro, são inaladas. Também há evidências de transmissão pelo modo indireto, por meio do contato com as secreções de outros doentes. Nesse caso, as mãos são o principal veículo, quando uma pessoa toca uma superfície ou objeto contaminado com o vírus influenza e depois toca sua própria boca, nariz ou olhos.

5.1.3. Os principais sintomas da gripe são: febre; dor de garganta; tosse; dor no corpo; dor de cabeça. Também podem surgir outros sintomas súbitos como: calafrios; mal-estar; cefaleia; mialgia; dores articulares; prostração; secreção nasal excessiva. A evolução da gripe (influenza) geralmente tem resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas.

5.1.4. Em 2023, no Distrito Federal, dos 7.173 casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) notificados, 2.705 foram por vírus respiratórios, destes, 362 (5%) foram positivos para Influenza e 15 óbitos. Em 2024 até a SE 27, foram notificados 3.858 casos de SRAG, sendo 345 (9%) positivos para influenza e 14 óbitos. A incidência de casos foi maior em menores de 2 anos e a mortalidade foi maior em indivíduos com 80 anos e mais.

## 5.2. **Vacinação:**

5.2.1. A "Campanha de Vacinação contra a Influenza" é realizada anualmente. É extremamente importante a vacinação contra a influenza nos grupos prioritários, a fim de reduzir a transmissão da doença, complicações e óbitos nos mais vulneráveis.

5.2.2. Além disso, a vacinação foi ampliada para toda a população a partir de 6 meses de idade não vacinada, enquanto durarem os estoques da vacina influenza nos serviços de saúde.

5.2.3. O esquema vacinal é definido com base na idade no momento da primeira dose da vacina:

- **Crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade que serão vacinadas pela primeira vez:** administrar 2 doses da vacina, com intervalo de 30 dias entre as doses;
- **Crianças de 6 meses a menores de 9 anos de idade que já tenham sido vacinadas em anos anteriores:** administrar dose ÚNICA;
- **Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos:** administrar dose ÚNICA.

5.2.4. Informações adicionais acerca da vacinação contra a influenza podem ser conferidas no "Informe Técnico - 26ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza" (135980994).

## 5.3. **Orientações para os residentes no Brasil que apresentarem sinais e sintomas no país destino, durante o trajeto de retorno ou ao chegar ao Brasil:**

- **No destino:** ao apresentar um ou mais dos sinais e/ou sintomas, da doença, recomenda-se o uso de máscaras imediatamente a adoção das demais medidas de etiqueta respiratória. É importante ficar alerta para possíveis sinais de agravamento da doença, como dificuldade respiratória e persistência da febre.
- **No trajeto de retorno:** na ocorrência de um ou mais sinais e sintomas, recomenda-se o uso de máscaras e a adoção das demais medidas de etiqueta respiratória.
- **Ao chegar no Brasil:** uso de máscaras para sua proteção e dos demais do convívio familiar e do trabalho e a adoção das demais medidas de etiqueta respiratória. Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (aproximadamente sete dias após o início dos sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios, desde que esteja sem o uso de antitérmico). Para o diagnóstico de influenza é indicada a realização da metodologia de RT-PCR, que é a metodologia padrão ouro.

## 6.1. Cenário Epidemiológico:

6.1.1. A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus (Sars-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves.

6.1.2. O cenário epidemiológico global da covid-19 apresenta uma tendência de queda, com aproximadamente 33 mil casos registrados até 9 de junho de 2024, enquanto no mesmo período em 2023, foram registrados mais de 200 mil casos. Até o dia 9 de junho, a Europa reportou para a OMS mais de 79.300 casos da doença, com um aumento de 4.528 casos nos 28 dias anteriores, se destacando na primeira posição no cenário epidemiológico da doença. As Américas, incluindo o Brasil, ocupam a quinta posição, com 4.700 casos e um decréscimo de 2.634 casos nos últimos 28 dias. Nos Estados Unidos, os dados disponibilizados pelo CDC mostram uma tendência de aumento, com mais de 1,2% de positividade de teste, 14,7% em consultas emergenciais e um aumento de 25% na taxa de hospitalização nas semanas mais recentes (dados atualizados até a SE 26 de 2024).

6.1.3. No Brasil, desde o início da pandemia de covid-19, foram notificados 39.854.288 casos e 712.380 óbitos. Em 2024 até o mês de junho foram notificados 617.396 casos e 3.864 óbitos por covid-19, sendo 3.971 casos e 122 óbitos na SE 25. Os casos entraram em declínio a partir de 2023 e em 2024 têm demonstrado queda gradual do número de casos em comparação ao mesmo período observado em 2023 (janeiro a junho). No DF, desde o início da pandemia de covid-19, foram notificados 946.734 casos e 12.009 óbitos. Em 2024 até o mês de junho foram notificados 19.378 casos e 24 óbitos.

## 6.2. Vacinação:

6.2.1. Considerando o risco da covid-19 apresentar-se de forma grave, inclusive com evolução ao óbito, em grupos prioritários como, por exemplo, idosos e imunossuprimidos, o Ministério da Saúde reforça a necessidade da adoção de medidas de proteção/prevenção individuais e coletivas, farmacológicas e não farmacológicas, principalmente com a atualização da situação vacinal previamente a viagens nacionais e internacionais.

6.2.2. A vacina COVID-19 XBB 1.5 está recomendada, no calendário de rotina, para população a partir de seis meses de idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias. Os esquemas primários de vacinação não são mais recomendados rotineiramente para pessoas com 5 anos de idade ou mais que não fizerem parte do grupo prioritário. Contudo, se a pessoa não tiver se vacinado anteriormente e optar por se vacinar poderá receber uma dose da vacina COVID-19 monovalente (XBB).

### 6.2.3. Crianças de 6 (seis) meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias:

- **Que nunca receberam alguma dose da vacina COVID-19: administrar duas doses** como esquema primário, com intervalo de 28 dias entre a primeira e segunda dose;
- **Com esquema primário incompleto com vacinas COVID-19 originais (vacinas CoronaVac ou Pfizer baby): administrar uma ou duas doses** da vacina XBB, a depender do histórico vacinal, de modo a completar o esquema de três doses.
- **Completamente vacinadas com vacinas COVID-19 originais (três doses): administrar mais uma dose** da vacina COVID-19 monovalente (XBB), da fabricante Moderna, com intervalo de 3 meses após a última dose da vacina com a cepa original;
- **Imunocomprometidas com idade entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29**

**dias:** tem indicação de receber 3 (três) doses da vacina no esquema primário. O intervalo recomendado é de 28 dias entre a primeira e a segunda dose, e de 56 dias entre a segunda e a terceira dose.

#### 6.2.4. Para pessoas a partir de 5 anos de idade:

- A vacinação está indicada para grupos prioritários, com recomendação de uma dose **ANUAL** ou a cada **6 MESES** (para pessoas com 60 anos ou mais, imunocomprometidos e gestantes/puérperas), independentemente do número de doses prévias de vacinas COVID-19, respeitando o intervalo mínimo de 3 meses da última dose administrada, de qualquer vacina COVID-19 (cepa original ou bivalente).
- Pessoas com 5 anos de idade ou mais, que não fazem parte dos grupos prioritários elegíveis para vacinação contra covid-19 e não possuem nenhuma dose de vacina COVID-19 e optar por se vacinar, poderão receber uma dose deste imunizante. A depender do país de destino, este usuário poderá receber o esquema de até 2 doses. As situações devem ser avaliadas individualmente para definir o melhor esquema vacinal, considerando a disponibilidade do imunizante e a exigência do país de destino, garantindo a proteção e segurança do indivíduo.

6.2.5. Informações adicionais acerca da vacinação contra a covid-19 podem ser conferidas no [Informe Técnico Estratégia de Vacinação Contra a Covid.](#)

#### 6.3. **Orientações para os residentes no Brasil que apresentarem sinais e sintomas no país destino, durante o trajeto de retorno ou ao chegar ao Brasil:**

- **No destino:** ao apresentar um ou mais dos sinais e/ou sintomas da doença, recomenda-se o uso de máscaras imediatamente e, no ato do desembarque, buscar os serviços de saúde, preferencialmente ainda no aeroporto, se não for possível procurar atendimento nos serviços de saúde disponíveis na cidade/país de destino. É necessária a realização do teste para confirmação da doença. Dependendo do país, pode ser autoteste, teste rápido de antígeno (TR-Ag) e/ou RT-PCR. Recomenda-se, ainda, antes da viagem, verificar as regras e/ou orientações do país sobre os aspectos sanitários, especialmente em eventos de massas como Olimpíadas, Copa do Mundo ou outras festividades.
- **No trajeto de retorno:** informe a tripulação imediatamente na ocorrência de um ou mais sinais ou sintomas. Recomenda-se o uso de máscaras.
- **Ao chegar no Brasil:** se apresentar sinais e sintomas no ato do desembarque, procure a ANVISA e/ou serviço de saúde no aeroporto de desembarque. Nos primeiros dias (até 7 dias), após o retorno, esteja atento a qualquer sinal ou sintoma da doença. Caso um ou mais destes sinais e sintomas se manifestem, procure o estabelecimento de saúde mais próximo da sua residência e informe sobre a viagem internacional para a equipe de saúde. Recomenda-se, no aparecimento dos sintomas, o uso de máscaras para sua proteção e dos demais do convívio familiar e do trabalho. O Ministério da Saúde recomenda, neste cenário, a testagem preferencialmente por RT-PCR, para identificação de possível nova variante, ainda não presente no território brasileiro. Por isso, solicite no local de atendimento a testagem para confirmação por meio do teste de PCR, caso não seja oferecido.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1. Diante do atual cenário epidemiológico mundial, reforçamos que a vacinação é a medida mais eficaz para o viajante se proteger contra essas doenças, e assim recomenda-se a atualização das vacinas, pelo menos 15 dias antes da data de início da viagem, visando minimizar o risco de adoecimento da população que viaja, mas também da população residente no Brasil, ao retorno do viajante.

7.2. É fundamental que este documento seja amplamente divulgado em todos os estabelecimentos de saúde do Distrito Federal.

7.3. A Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar e a Gerência de Rede de Frio colocam-se à disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, por meio dos telefones: (61) 3449-4445 (GRF)/3449-4447 (GRF)/3449-4439 (GEVITHA) e/ou e-mail: [grf.divep@saude.df.gov.br](mailto:grf.divep@saude.df.gov.br)/[redefriodf@gmail.com](mailto:redefriodf@gmail.com), [gevitha.divep@saude.df.gov.br](mailto:gevitha.divep@saude.df.gov.br).

Atenciosamente,

Renata Brandão  
Gerente - GEVITHA

Tereza Luíza de Souza Pereira  
Gerente - GRF

De acordo,  
Juliane Malta  
Diretora - DIVEP



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA LUIZA DE SOUZA PEREIRA - Matr.1657743-4, Gerente de Rede de Frio**, em 16/07/2024, às 07:39, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANE MARIA ALVES SIQUEIRA MALTA - Matr.1709131-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 16/07/2024, às 13:42, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA BRANDAO ABUD - Matr.0159416-8, Gerente de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar**, em 16/07/2024, às 13:48, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.





A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **146001574** código CRC= **A569AA79**.

---

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

---

00060-00345542/2024-71

Doc. SEI/GDF 146001574