



PROCESSO:	019.5073.2025.0106281-21
ORIGEM:	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
OBJETO:	Nota Técnica Conjunta Nº 02/2025- SESAB/SUVISA/Cievs/Divep/Divast

Interessado: Profissionais da Rede de Atenção e Vigilância a Saúde

Assunto: Orientações para Vigilância em Saúde da Brucelose Humana no Estado da Bahia

Contextualização

A Brucelose é causada por cocobacilos gram-negativos intracelulares facultativos do gênero *Brucella sp*¹. Considerada uma das zoonoses mais importantes e difundidas no mundo de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA)¹. Possui distribuição universal e acarreta problemas sanitários importantes, além de prejuízos econômicos vultosos², assim como o status de emergente e reemergente.

A incidência da doença em humanos ainda é pouco conhecida, no entanto, a suscetibilidade ao agente etiológico é significativa, uma vez que a OMS estima o surgimento de cerca de 500 mil novos casos por ano, afetando principalmente indivíduos envolvidos em atividades relacionadas à bovinocultura^{2,3}. Assim, a adoção de medidas de vigilância se justificam, entre outros fatores, pelos devastadores danos que podem provocar em pacientes não tratados, particularmente quando desenvolvem a sua forma crônica.

No Brasil, a Brucelose humana é uma doença pouco conhecida, de difícil diagnóstico, frequentemente subnotificada e negligenciada, em virtude das fragilidades na vigilância do agravo/infecção/doença. Trata-se de um agravo predominantemente relacionado às atividades rurais e agropecuárias. Estudos sorológicos realizados em diferentes grupos ocupacionais — como fazendeiros, vaqueiros, médicos veterinários, trabalhadores de matadouros e laboratórios, dentre outros ocasionalmente envolvidos nesses contextos — indicam uma prevalência significativamente maior entre esses trabalhadores, evidenciando o caráter ocupacional da doença, contudo o contato esporádico com animais infectados, assim como a ingestão de produtos lácteos não inspecionados contaminados podem promover a infecção e posterior doença em seres humanos.

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre 2014 e 2018, foram registrados 3.612 casos suspeitos de Brucelose humana no Brasil, dos quais 25% foram confirmados, sendo 53% relacionados ao trabalho.

Manifestações Clínicas e Transmissão da Brucelose Humana

As manifestações clínicas são variadas e frequentemente semelhantes às de outras doenças, podendo incluir infecções assintomáticas. A doença pode apresentar-se de forma aguda (< 3 meses), subaguda (3 a 12 meses) ou crônica (> 12 meses), muitas vezes com evolução insidiosa e tendência à cronicidade quando não tratada, resultando em quadros prolongados e possíveis recaídas. Na fase aguda, caracteriza-se por febre contínua, intermitente ou irregular, de duração variável, podendo gerar importantes impactos na saúde, inclusive incapacitação permanente. Das oito espécies clássicas, quatro causam doença em humanos — *Brucella abortus*, *B. melitensis*, *B. suis* e *B. canis* — sendo *B. melitensis* a mais virulenta, com elevada capacidade de causar infecções crônicas.

Os sintomas mais frequentes incluem febre — geralmente vespertina —, mal-estar, cansaço, sudorese intensa (predominantemente noturna e com odor característico de mofo), cefaleia e dores articulares ou musculares. Nas formas crônicas, é comum o paciente apresentar fraqueza, perda de peso e fadiga persistente, podendo ocorrer ainda insônia, impotência sexual, constipação, anorexia, tosse e alterações emocionais, como quadros depressivos. Em casos raros pode ocorrer encefalite, meningite, neurite periférica, espondilite, artrite supurativa ou endocardite vegetativa. A infecção intrauterina pode provocar aborto espontâneo ou parto prematuro. Em casos de contaminação por fonte alimentar, sintomas sistêmicos são mais frequentes do que queixas gastrointestinais: náuseas, vômitos e desconforto abdominal. Nessas situações, podem acontecer casos raros de ileíte, colite e peritonite bacteriana espontânea.

A transmissão da brucelose humana ocorre predominantemente pelo contato direto ou indireto com animais infectados, pela manipulação de tecidos e fluidos contaminados, e pelo consumo de produtos de origem animal não pasteurizados, como leite cru, queijos frescos, manteiga, sorvetes e outros derivados lácteos, nos quais a bactéria pode permanecer viável por meses. Também pode ocorrer por acidentes vacinais envolvendo imunobiológicos bovinos (B19 e RB51), que utilizam cepas vivas atenuadas. Os principais hospedeiros das espécies de *Brucella* que infectam humanos incluem pequenos ruminantes para *B. melitensis*, bovinos para *B. abortus*, suínos para *B. suis* e cães domésticos para *B. canis*. Esses animais podem eliminar o agente em secreções reprodutivas, urina e leite. A transmissão por carne é pouco frequente, com maior risco quando consumida crua ou malcozida. A transmissão entre humanos é rara, mas possível, podendo ocorrer por via vertical (gestação e lactação), relações sexuais, transfusão de sangue, doação de órgãos e contato com tecidos como sangue e medula óssea (quadro 1)³.

Quadro 1 - Principais formas de transmissão da Brucelose humana

Via de Contaminação	Material
Via alimentar	Ingestão de alimentos sólidos ou líquidos contaminados, geralmente alimentos lácteos sem tratamento térmico adequado, não pasteurizados; carne, medula óssea e vísceras malcozidas e contaminadas.

Via cutânea	Ingresso do patógeno através de cortes e outras feridas na pele, mucosas e conjuntivas como o saco conjuntival dos olhos. Contato direto com fluidos e material contaminado (órgãos, tecidos, sangue, urina, fezes, secreções, fetos abortados e restos placentários).
Via respiratória	Inalação de bactérias em ambientes contaminados – inalação de gotículas, aerossóis e micropartículas de pó e outros elementos contaminados aspirados pela boca ou fossas nasais. Locais de permanência ou passagens de animais (estábulo, zonas de trânsito intenso e abatedouros), locais de circulação e manejo de carcaças (açougues, frigoríficos), assim como laboratórios.
Via parenteral	Manipulação de vacinas, autoinoculação acidental do patógeno <i>Brucella abortus</i> cepas B19 e RB51, durante a vacinação de animais de produção.
Outras formas de transmissão	Sexual, congênita ou a partir de transfusão sanguínea e transplantes de órgãos ou tecidos que são transmissões raras, mas também podem ocorrer.

Fonte: Adaptação do Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas da Brucelose Humana do Ministério da Saúde, 2025.

A exposição ocupacional à *Brucella* ocorre sobretudo entre trabalhadores que lidam com manejo, tratamento ou vacinação de rebanhos. O agente pode permanecer viável por longos períodos no ambiente — como solo, água, esterco e carcaças — e a infecção pode acontecer quando há contato de mucosas, conjuntiva ou pele lesada com esses materiais contaminados, especialmente durante procedimentos veterinários que envolvem fluidos corporais com sangue. No ambiente laboral, laboratoristas também estão sob risco ao manipular amostras humanas ou animais contaminadas, devido à possibilidade de formação de aerossóis ou ao manuseio inadequado de vacinas, incluindo acidentes perfurocortantes com agulhas contendo os imunobiológicos B19 e RB51 utilizados no controle da brucelose bovina (quadro 2).

Quadro 2 - Tipos de acidentes que geram exposição à *Brucella* sp. em atividades de trabalho

Tipo de Exposição	Descrição
Laboratorial	Contato direto ou indireto durante manuseio de amostras clínicas, meios de cultura enriquecidos ou contaminados, aerossóis e vacina (ambiente de produção) durante manipulações dentro do laboratório.
Clínica	Exposição após manuseio de tecidos com concentrações elevadas de cepas de <i>Brucella</i> sp. (por exemplo, tecidos placentários), contato direto com sangue e fluidos corporais infectados através de rupturas na pele ou exposição durante a prestação de serviços de saúde de natureza clínica através do contato com pacientes infectados e realização de procedimento gerador de aerossol (médico, dentista e outros).
Cirúrgica	Exposição em salas de cirurgia após contato direto com pacientes infectados durante procedimentos cirúrgicos ou contato indireto após ocorrência de eventos geradores de aerossóis, como: uso de serras ou outros dispositivos elétricos; ressuscitação cardiopulmonar; projeção de gotículas da secreção de um abscesso e irrigação de alta pressão.
Veterinária	Vacina
	Exposição por meio de lesões provocadas por agulha/seringa contendo cepas vacinais vivas e atenuadas de <i>Brucella</i> sp. e após contato do spray da vacina com a conjuntiva/pele não íntegra.
	Clínica
	Exposição após contato com secreções e partes de animais infectados (placenta e líquidos) durante a rotina, coleta de amostra em exames clínicos (sangue e urina), procedimentos cirúrgicos, inalação de cepas de <i>Brucella</i> sp. em aerossóis e desinfecção/limpeza de ambientes contaminados. O risco de exposição é maior quando os profissionais trabalham com animais abortados ou em processo de parto.
Frigorífico	Exposição por meio de lesões provocadas por facas ou outros equipamentos perfurocortante contendo sangue ou secreções de animal com diagnóstico positivo para brucelose durante procedimento de abate sanitário.

Fonte: Adaptação do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2017 apud Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas da Brucelose Humana do Ministério da Saúde, 2025; Distrito Federal, 2025.

Outras informações sobre o contexto de exposição laboral a *Brucella* sp., deve-se consultar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Brucelose Humana disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-da-brucelose-humana>>.

Período de Incubação

O período de incubação varia entre duas e quatro semanas, podendo durar, em alguns casos, até meses. Quando não tratada pode evoluir para formas crônicas, cursando com quadros prolongados com recaídas recorrentes. A *Brucella* sp. pode permanecer viável na água e no solo úmido por mais de 10 semanas, sendo inativada por agentes desinfetantes comuns ou pelo calor. A temperatura elevada é um excelente inativador dessa bactéria.

Diagnóstico

O diagnóstico é determinado com base nos achados clínicos compatíveis e vínculo epidemiológico. O diagnóstico laboratorial é realizado com amostras de sangue ou outros tecidos e fluidos corporais. Contudo, a carga bacteriêmica da *Brucella* sp é baixa e intermitente, com redução progressiva ao longo do curso da doença.

- Cultura – recomendada para casos agudos (menos de 3 meses de infecção);
- PCR em Tempo Real;
- Teste imunológico – teste Rosa de Bengala (RBNT);
- Enzima imunoenzimático (ELISA) ou molecular.

Recomenda-se em pacientes suspeitos sintomáticos realizar simultaneamente a sorologia por duas técnicas diferentes – Rosa de Bengala e Elisa total ou IgG. O IgM pelo Elisa isolado não é critério de confirmação diagnóstica ou marcador da fase aguda da infecção, devido ao alto potencial de

reações inespecíficas com outras condições. Assim como o resultado negativo do PCR não é suficiente para descartar a suspeita de infecção, devido à possibilidade de falsos negativos em pacientes com formas clínicas não bacterêmicas ou com carga bacteriana baixa ou intermitente.

As amostras de exames devem ser encaminhadas para o LACEN/BA. Para orientações acessar: <<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2025/03/06.03.25Manual-CAT.pdf>>.

As suspeitas em animais devem ser informadas ao Órgão de Defesa Agropecuária no Estado, a Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (ADAB) para adoção das medidas adequadas, incluindo a investigação e realização de testagem no(s) rebanho(s), assim como, avaliação da situação de matadouros e/ou estabelecimentos que manipulam com produtos de origem animal, incluindo laticínios. A vigilância animal nesses casos se dará de maneira integrada com a área de agricultura/pecuária, pela maior incidência no Estado de epizootias em animais de produção, principalmente bovinos e/ou bubalinos.

Definição de Caso

Caso suspeito sintomático: Paciente com quadro clínico compatível com brucelose caracterizada por febre acompanhada por sinais e sintomas constitucionais tais como calafrios, mialgia, sudorese, artralgia, astenia, fraqueza e hepatoesplenomegalia ou comprometimento localizado de sistemas-órgãos (artrite, orquite, endocardite, meningite, entre outros), associada a vínculo epidemiológico representado por consumo de alimentos contaminados (principalmente leite e derivados não pasteurizados como queijo, manteiga, nata e iogurte), exposição a animais infectados ou exposição acidental a material orgânico ou enriquecido com *Brucella* sp.

Caso suspeito assintomático: Pessoa que não apresenta sinais e sintomas e que tenha sido exposta, seja pela ingestão de produtos (leite e derivados não pasteurizados) ou contato de risco com animais ou materiais biológicos contaminados com *Brucella* sp.

Caso provável: Caso suspeito sintomático acompanhado por positividade nos testes sorológicos realizados em duas plataformas distintas (Rosa Bengala e ELISA total ou IgG) ou detecção de DNA de *Brucella* sp.

Caso confirmado: Caso suspeito sintomático confirmado por crescimento de *Brucella* sp. em cultura ou por elevação de 4 vezes no título de teste sorológico (Rosa Bengala ou ELISA total ou IgG + com ou sem IgM). Caso a primeira amostra não seja conclusiva poderá ser coletada nova amostra com intervalo igual ou superior a 2 semanas entre os exames.

O vínculo epidemiológico pode ser determinado nas situações em que ocorreu exposição a animais infectados, consumo de alimentos contaminados, contato com casos humanos (incomum) e exposição acidental a *Brucella* sp.

Notificação

A Brucelose humana não está incluída na listagem de agravo de notificação compulsória de âmbito nacional e no estado da Bahia, mas é classificada como de importância para Saúde Pública pelo Ministério da Saúde. A comunicação aos órgãos de vigilância deve ser feita de forma imediata, com o preenchimento da Ficha de Notificação/Conclusão do Sinan com CID A23. https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha_conclusao_v5.pdf. Quando relacionada ao trabalho, o campo 40 “doença relacionada ao trabalho” deve ser preenchido como “sim”, além de informações pertinentes a investigação do caso no espaço de “informações complementares e observações”, como registro da atividade econômica, ocupação do trabalhador, tipo de vínculo empregatício, se houve emissão de CAT para trabalhadores segurados da previdência, e circunstâncias em que ocorreu a contaminação e sua relação com o trabalho. Recomenda-se que os casos sejam encerrados oportunamente até 60 dias da data da notificação.

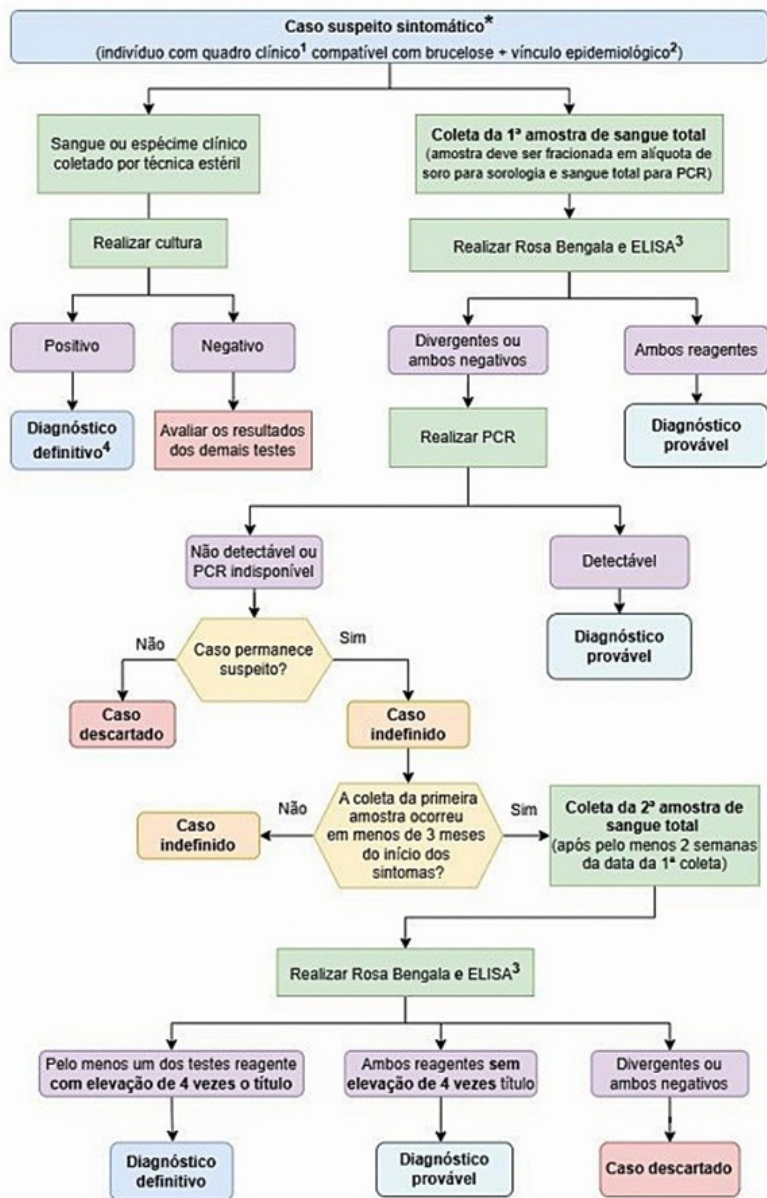
Nos casos de exposição confirmada a *Brucella* sp. no trabalho, deve-se preencher também a Ficha de Acidente com Exposição a Material Biológico com CIDZ20.9. https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Biologico.pdf

Nas situações de surtos, que podem ser de origem alimentar, com suspeita de exposição a *Brucella* sp., deve-se proceder com a investigação e preencher a Ficha de Investigação de Surto - Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/DTA/Surto_DTA_v5.pdf. Para surtos de origem não alimentar, investigar as outras fontes de exposição comum (cutânea e respiratória) à *Brucella* sp. e preencher a Ficha de Investigação de Surto http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Surto/Investigacao_surto_v5.pdf

Considera-se **suspeita de surto a ocorrência de dois ou mais casos** que atendam a definição de casos suspeito de brucelose relacionados entre si quanto ao lugar e tempo.

Os casos suspeitos e confirmados devem ser comunicados para o Cievs Bahia, através do e-mail cievs.notifica@saude.ba.gov.br.

Figura 1 - Fluxograma para diagnóstico da Brucelose Humana



* Suspeita de exposição à vacina RB51 ou *B. canis* com quadro clínico compatível com brucelose: realizar somente a cultura.

¹ Quadro clínico compatível com brucelose: febre acompanhada por sinais e sintomas constitucionais tais como calafrios, mialgia, sudorese, artralgia, astenia, fraqueza e hepatoesplenomegalia ou comprometimento localizado de sistemas-órgãos (artite, orquite, endocardite, meningite, entre outros).

² Vínculo epidemiológico: consumo de alimentos contaminado (principalmente leite e derivados não pasteurizados, como queijo, manteiga, natas e iogurte), ou exposição a animais infectados ou exposição acidental a *Brucella* sp.

³ Critérios de positividade: ELISA total ou IgG.

⁴ Cultura positiva: sempre que possível encaminhar amostra das culturas positivas para confirmação da espécie no laboratório de referência.

Fonte: Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas Brucelose Humana MS, 2025.

Esquema de Tratamento

O tratamento medicamentoso deve ser com, pelo menos, a associação de duas drogas, adequadas e ajustadas à idade e condição clínica do paciente, conforme detalhado abaixo (Quadro 3):

Quadro 3 - Esquemas recomendados para tratamento da Brucelose nos diferentes subgrupos

Subgrupos	Droga	Posologia	Duração
-----------	-------	-----------	---------

Adulto e criança maiores de 10 anos	Cloridrato de Doxíciclina + Aminoglicosídeo (sulfato de estreptomicina ou sulfato de gentamicina)	Doxíciclina: 100mg 12/12h VO + Sulfato gentamicina: 5mg/Kg/dia IM ou IV	42 dias 5 a 7 dias
	<u>Alternativo</u> Cloridrato de Doxíciclina + Rifampicina	Doxíciclina: 100mg 12/12h VO + Rifampicina: 600mg VO dose única	42 dias
Crianças até 10 anos	SMX+TMP + Rifampicina	SMX+TMP 8 a 12 mg/Kg/dia VO Rifampicina 15 a 20 mg/Kg, VO dose única	42 dias
Gestantes	SMX+TMP + Rifampicina	SMX+TMP 400mg+800mg/Kg, VO 12/12 horas Rifampicina 600mg, VO dose única	42 dias

Legenda: IV: intravenosa; IM: intramuscular; SMX+TMP: Sulfametoxazol + trimetoprima; VO: via oral.

*Casos especiais deverão ser discutidos com especialista.

Fonte: Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas Brucelose Humana MS, 2025.

Nas situações de pessoas expostas acidentalmente à *Brucella* sp. quando o acidente for classificado como de alto risco, deve-se administrar a profilaxia pós-exposição.

Considera-se alto risco as seguintes situações: Contato da pele não integra ou mucosa com material confirmadamente contaminado, pessoa no local de manipulação em evento gerador de aerossol, inoculação, acidente com perfurocortante ou inalação.

Quadro 4 - Esquema de PEP para exposição acidental à *Brucella* sp.

Esquema Padrão	Esquema alternativo	Esquema alternativo (exposição à vacina com cepa RB51)
Cloridrato de doxiciclina 100mg+rifampicina 300mg 12/12h por 21 dias.	SMX+TMP 400mg/80mg+rifampicina 300mg 12/12h por 21 dias.	Cloridrato de doxiciclina 100mg 12/12h por 21 dias.

Fonte: Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas Brucelose Humana MS, 2025

*Legenda: SMX+TMP: sulfametoxazol associado à trimetoprima.

O monitoramento da resposta ao tratamento da brucelose humana é baseado em critérios clínicos, além do desaparecimento da febre. Provas inflamatórias inespecíficas, velocidade de hemossedimentação e dosagem de proteína C reativa, podem auxiliar na avaliação do controle da doença. Em casos de uso de aminoglicosídeos podem requerer monitoramento especial considerando o estado clínico e a evolução do tratamento.

Quadro 5 - Monitoramento de pacientes em tratamento da brucelose ou expostos acidentalmente em uso de PEP

Condição	Período	Monitoramento
Caso confirmado	Durante o tratamento (1 a 6 semanas) Após tratamento (12 meses)	- Testagem sorológica basal - Tratamento: avaliação clínica + exames complementares de acordo com avaliação individual
Caso de exposição acidental à <i>Brucella</i> sp	Em uso de PEP	- Testagem sorológica basal - Avaliação clínica + exames complementares durante o uso de PEP - avaliação individualizada - Automonitoramento de sintomas por 06 meses.

Fonte: adaptado de CDC, 2017 apud Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas Brucelose Humana, Ministério da Saúde, 2025.

Controle e Prevenção

O controle e a prevenção da Brucelose humana requerem a adoção de abordagens integradas, coordenadas, conjuntas e complementares, envolvendo órgãos das Secretarias de Saúde – Estadual (Rede Cievs-Ba, DIVEP, DIVISA, DIVAST e LACEN) – e Municipal (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Rede de Urgência e Emergência, Unidades Ambulatoriais Especializadas) –, do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) e da Agência de Defesa Agropecuária (ADAB), de forma colaborativa entre os sistemas de saúde humana, animal e ambiental que incluem:

- Identificar, isolar (adoção de medidas de biossegurança) e monitorar indivíduos infectados, procedendo o rastreamento dos expostos e contatos, encaminhando-os para tratamento, conforme indicação no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Brucelose <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-da-brucelose-humana>>;
- Promover a Vigilância sanitária das condições e dos ambientes de trabalho, por meio do estudo das atividades de risco potencial para os agentes biológicos.
- Iniciar imediatamente a profilaxia pós-exposição, conforme protocolo do Ministério da Saúde, para todos os acidentes vacinais, que

englobam o contato com a vacina (pó da vacina, conteúdo líquido), seja através de mucosas (ocular, bucal) ou perfuração da pele, independentemente da cepa de *Brucella abortus*.

- Verificar quanto à adequação e o cumprimento pelo empregador, das medidas de controle dos fatores de risco ocupacionais e promoção da saúde identificados no Programa de Gerenciamento de Risco (GRO/PGR) (NR-1), quanto as questões relacionadas à capacitação e treinamento em Segurança e Saúde no Trabalho e no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) (NR-7), devendo atender todo o previsto nas ações de controle para risco biológico dos trabalhadores, bem como outros regulamentos – sanitários e ambientais – existentes e válidos nos estados e municípios.
- Orientar quanto à correta utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) determinados para cada atividade laboral específica (durante o manejo de animais, vacinação ou manipulação de elementos passíveis de conter as bactérias causadoras da brucelose) e seguir as normas de biossegurança.
- Orientar, quando necessário, o controle da infecção em animais (cães, rebanho), feita por meio de vacinas, provas sorológicas para diagnóstico precoce, quimioterapia e, se necessário, sacrifício do animal infectado;
- Promover Educação em Saúde, sensibilizando a população sobre a doença, sobre a aplicação do tratamento térmico adequado da carne e dos produtos lácteos, e para evitar o contato direto ou indireto com animais doentes ou potencialmente contaminados e seus produtos derivados.
- Orientar quanto à manutenção de uma boa higiene e desinfecção dos locais de produção animal e de produtos derivados (galpões onde os animais são ordenhados, piquetes, locais onde ocorrem partos ou que permanece o animal prenhe, fêmea em estado de gestação, animal em tratamento sanitário, frigoríficos, açougues, matadouros e outras áreas potencialmente contaminadas pela circulação de gado), devendo esta e outras medidas estarem em consonância com o Regulamento de Inspeção Industrial e Sanitária de Produtos de Origem Animal (RIISPOA) e o Manual de Legislação de Saúde Animal, ambos do Ministério da Agricultura e Pecuária.
- Realizar a interlocução com locais que desenvolvem atividades econômicas de risco biológico para Brucelose humana, particularmente envolvendo acidentes vacinais (autoinoculação a B19 ou RB-51 ou exposição a aerossóis) e acidentes em frigoríficos/abatedouros/açougues, com vistas ao recebimento, através de fluxo interinstitucional, da comunicação imediata sobre a ocorrência da exposição.

Referência Bibliográfica

1. Poester, F. P.; Gonçalves, V. S. P.; Lage, A. P. (2002). Brucellosis in Brazil. Veterinary Microbiology, 90, 55-62.
2. PAPPAS G, PAPADIMITRIOU, P.; AKRITIDIS, N.; CHRISTOU, L.; TSIANOS, E. V. The new global map of human brucellosis. Lancet Infectious Diseases v. 6, p. 91– 99, 2006.
3. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica Brucelose Humana. Brasília/DF.2024.
4. TENÓRIO, T. G. S., MELO, L. E. H., MOTA, R. A., FERNANDES, C. H. C., Sá, L. M., SOUTO, R. J. C., PINHEIRO JÚNIOR, J. W. Pesquisa de fatores de risco para a brucelose humana associados à presença de brucelose bovina no município de correntes, estado de Pernambuco, Brasil. Arq. Inst. Biol., São Paulo, v. 75, n. 4, p. 415-421, out./dez., 2008.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Brucellosis Reference Guide: Exposures, Testing, And Prevention. 1–40 Preprint at (2017).
6. Conitec. MS – Relatório para Sociedade. Sulfato de Gentamicina combinado a doxiciclina para tratamento Brucelose Humana. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/sociedade/20240408_ReSoc_453_GENTAMICINA_BRUCELOSE1.pdf
7. Ministério da Saúde. Brucelose Humana. Link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/b/brucelose-humana>
8. Secretaria de Saúde de Santa Catarina. Protocolo Estadual de Manejo Clínico e Vigilância em Saúde. 2019. Link <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Brucelose/Publica%C3%A7%C3%B5es/1%20-%20Protocolo%20estadual%20de%20brucelose%20humana%20-%20Manejo%20Cl%C3%ADnico%20e%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde.pdf>
9. Solera J. Update on brucellosis: therapeutic challenges. Int J Antimicrob Agents. 2010 Nov;36 Suppl 1:S18-20.
10. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica n.º 2/2025- SES/SEAS/SVS/DIVEP/GEVITHA: Retificação da Nota Técnica Nº 7/2024, referente as orientações frente às suspeitas de brucelose humana em casos de acidente de trabalho ou exposição a animal com diagnóstico positivo. Distrito Federal. 01.10.2025. Disponível em: https://www.seagri.df.gov.br/documents/d/seagri/sei_183300806_nota_tecnica_2. Acesso em: 19.11.2025.
11. Bourdette M.D.S; Sano E.E. Características Epidemiológicas da Brucelose Humana no Brasil no período 2014-2018. Revista Cereus. 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Letícia Coelho da Costa Nobre**, Diretora, em 03/12/2025, às 12:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza**, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica, em 03/12/2025, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rivia Mary De Barros, Superintendente**, em 03/12/2025, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00128847381** e o código CRC **058708C7**.

Referência: Processo nº 019.5073.2025.0106281-21

SEI nº 00128847381