



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Nota Técnica nº: 3/2023 - SES/GVEDT-03816

Assunto: Nota técnica de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pelo vírus influenza.

INTRODUÇÃO

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados ou óbitos e em surtos de SG em instituições fechadas e de longa permanência.

As unidades sentinelas de SG têm como objetivos monitorar a circulação dos vírus respiratórios com ênfase em influenza e Sars-CoV-2, identificar as variações sazonais por faixa etária, prover cepas virais para formulação de vacinas de influenza, vigilância genômica do coronavírus, e identificar oportunamente situações inusitadas. Em Goiás existem 23 unidades sentinelas implantadas em 19 municípios, contemplando as 18 regiões de saúde.

Em relação a SRAG, os dados epidemiológicos de 2023 revelam um novo aumento da circulação do vírus influenza no Estado de Goiás, o que justificou a antecipação da Campanha de Vacinação contra Influenza para o dia 04 de abril. A Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) alerta os gestores e profissionais de saúde para que reforcem as medidas de prevenção, controle e tratamento oportuno da SG/SRAG por Influenza.

Além disso, é indispensável a coleta e envio de amostras, de casos de SG, conforme pactuação nas unidades sentinelas, bem como quando há suspeita de surto de SG e de **TODOS** os casos de SRAG (internados/ óbitos), para Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni *Cysneiros* (LACEN-GO). Pois assim, garantiremos que os casos descartados para SARS-Cov2 serão investigados para influenza e outros vírus respiratórios (adenovírus, parainfluenza, vírus sincial respiratório, rinovírus e metapneumovírus), de acordo com as normatizações específicas.

1. DESCRIÇÃO DO AGRAVO

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. É de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo também causar pandemias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que os casos de influenza variam de quadros leves a graves. A doença pode ser causada pelo vírus do tipo A ou B. Sendo que, a cepa A, altamente mutável, tem potencial pandêmico. Habitualmente em cada ano temos a circulação de mais de um tipo de influenza concomitantemente, como Influenza A H1N1, Influenza A H3N2 e Influenza B. É esperado que o vírus da influenza tenha um comportamento sazonal e que a virulência da cepa circulante contribua para o aumento das hospitalizações e mortes.

Nesse momento, observamos no Estado de Goiás, o aumento dos números de casos de SG e SRAG principalmente pelo Influenza B, retomando esse ano a sazonalidade habitual no Estado, conforme observado nos anos anteriores a pandemia de SARS-CoV2 (Covid 19), com a disseminação do vírus influenza a partir de março.

2. SINAIS E SINTOMAS

São muito variáveis, podendo ocorrer desde a infecção assintomática até formas graves com sintomatologias semelhantes ao Sars-CoV-2. A febre é um sintoma importante com duração em torno de três dias. Os sintomas respiratórios como a tosse e outros tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se em geral de três a cinco dias após o desaparecimento da febre. Deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem condições e fatores de risco para complicação por influenza.

Em decorrência da multiplicidade de sinais e sintomas, adota-se distintas definições de casos suspeitos da doença, de acordo com as características sindrômicas evidenciadas, a saber:

Síndrome Gripal (SG) - Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. **Em crianças** com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico. **Em idosos** devem-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal e que apresente sinais de gravidade como desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade ou ainda piora nas condições clínicas de doença de base. Em crianças além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Os casos de SRAG em pacientes hospitalizados ou óbitos têm **obrigatoriedade de notificação de TODOS os casos no SIVEP Gripe em até 24h**. Para o acompanhamento e monitoramento dos casos por municípios goianos, no estado de Goiás, é disponibilizado no site da SES (www.saude.go.gov.br) o painel de SRAG, de acordo com a classificação final, que pode ser acessado através do link: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/srag.html>.

3. CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos \geq 60 anos, crianças $<$ 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses).
- Pacientes com doenças crônicas (pneumopatias, cardiovasculopatias, nefropatias, hepatopatias, distúrbios neurológicos, doenças hematológicas, imunossupressão, etc).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico.
- Obesidade.

4. TRANSMISSÃO

Ocorre principalmente de pessoa para pessoa, por meio de gotículas respiratórias produzidas por tosse, espirros ou fala de uma pessoa infectada para uma pessoa suscetível. A transmissão por aerossol, também pode ocorrer com o vírus influenza. A transmissão pode ainda ocorrer através do contato direto ou indireto com secreções respiratórias, ao tocar superfícies contaminadas com o vírus da gripe e, em seguida, tocar olhos nariz ou boca. É elevada em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes fechados ou semifechados, dependendo não apenas da infectividade das cepas, mas também do número e intensidade do contato entre pessoas.

O período de transmissão do vírus em crianças é de até 14 dias, enquanto nos adultos é de até sete dias. A doença pode começar a ser transmitida até um dia antes do início do surgimento dos sintomas. O período de maior risco de contágio é quando há sintomas, sobretudo febre. O pico da excreção viral ocorre entre 24 e 72 horas do início da doença, e declina até níveis não detectáveis por volta do quinto dia após o início dos sintomas. O período de incubação pode variar entre um a quatro dias.

5. TRATAMENTO

O uso do antiviral está indicado para todos os casos de SRAG e casos de SG em pacientes do grupo de risco, conforme preconiza o Protocolo de Tratamento de Influenza, do Ministério da Saúde (https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf).

Nos casos de pacientes com SG, que tenha condição ou fator de risco para complicação/comorbidades, o início do tratamento deve ser preferencialmente **nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas** com o **antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu)**, que deve ser disponibilizado aos usuários mediante receita médica nas unidades de saúde preferencialmente com atendimento 24 horas.

Não é necessário aguardar o resultado do diagnóstico laboratorial para iniciar o tratamento contra a influenza, quando houver solicitação de exame. O fosfato de oseltamivir (Tamiflu) deve ser prescrito para pacientes com SG que pertencem ao grupo de risco e para todos os pacientes com SRAG mediante a suspeita clínica.

Todos os pacientes com síndrome gripal e com condições/fatores de risco devem ser orientados para retornar ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico, q SRAG ou outros sinais de agravamento. Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesm

Tratamento, posologia e administração:

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias	
Zanamivir (Relenza®)	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	

Fonte: Protocolo de Tratamento da Influenza 2017- Ministério da Saúde

6. QUIMIOPROFILAXIA

Os medicamentos antivirais apresentam de 70% a 90% de efetividade na prevenção de infecção pelo vírus influenza e constituem ferramentas adjuvantes da vacinação. Entretanto, a quimioprofilaxia indiscriminada para casos de síndrome gripal leve **NÃO** é recomendável, pois pode promover o aparecimento de resistência viral.

Atualmente a **quimioprofilaxia está melhor indicada para surtos em instituições de longa permanência e/ou hospitais em pacientes com condições e fatores de risco**. Em outras situações, os contatos de casos positivos devem ser monitorados e se evoluírem com sintomas deve ser iniciado o fosfato de oseltamivir (tratamento) caso também façam parte do grupo de risco.

IMPORTANTE:

Para critério de indicação de quimioprofilaxia, considera-se **EXPOSIÇÃO**: a pessoa que teve contato com **CASO SUSPEITO** ou **CONFIRMADO** de infecção pelo vírus ir A quimioprofilaxia com antiviral **NÃO** é recomendada, se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas.

6.1 Indicações da quimioprofilaxia para influenza

- Pessoas com risco elevado de complicações não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição a caso suspeito ou confirmado de influenza.
- Crianças com menos de 9 anos de idade, primovacinadas, necessitam de segunda dose da vacina com intervalo de um mês para serem consideradas vacinadas. Aquelas com condições ou fatores de risco que foram expostas a caso suspeito ou confirmado no intervalo entre a primeira e a segunda dose ou com menos de duas semanas após a segunda dose.
- Pessoas com graves deficiências imunológicas (exemplos: pessoas que usam medicamentos imunossupressores; pessoas com AIDS com imunodepressão avançada) ou outros fatores que possam interferir na resposta à vacinação contra a influenza, após contato com pessoa com infecção.
- Trabalhadores de saúde, não vacinados ou vacinados a menos de 15 dias, e que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreções de caso suspeito ou confirmado de influenza sem o uso adequado de EPI.
- Residentes de alto risco em instituições fechadas e hospitais de longa permanência, durante surtos na instituição deverão receber quimioprofilaxia, do grupo de risco.

7. SITUAÇÕES DE SURTO

A influenza pode se disseminar rapidamente entre as populações, especialmente as que vivem em ambientes restritos ou fechados, podendo causar morbidade considerável e interrupção das atividades diárias. Por isso, é importante que, mediante situações de surto ou epidemia, sejam adotadas medidas específicas para interrupção da cadeia de transmissão.

É considerado como surto de SG suspeito para influenza, a ocorrência de pelo menos 3 (três) casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 (sete) dias entre as datas de início de sintomas dos casos em se tratando de indivíduos adultos, em caso de instituições infanto pediátricas o intervalo pode chegar a 14 dias entre os casos.

Entende-se por ambientes fechados/restritos os asilos e clínicas de repouso, creches, unidade prisionais ou correccionais, população albergada, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção de empresa ou indústria, o mesmo setor de um hospital, entre outros.

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, 100% (cem por cento) dos casos devem ser testados para covid-19 (teste rápido) e amostras aleatórias de pacientes com síndrome gripal (conforme acordo prévio com equipe estadual de imunopreveníveis) devem ser coletadas e encaminhadas ao Lacen-GO para investigação laboratorial de influenza e outros vírus respiratórios por meio da técnica de RT-PCR.

A positividade para influenza em uma das amostras testadas já caracteriza surto pelo vírus influenza. Nesta situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto - ou seja, **integrantes da mesma cadeia de transmissão** - deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), **desde que testados e negativos para SARS-CoV-2 (Covid19).**

Em algumas situações de surto, pode-se considerar a coleta de um número maior de amostras, para pesquisa laboratorial de outros vírus respiratórios. A necessidade deverá ser discutida e acordada entre as equipes da vigilância epidemiológica e Lacen-GO.

7.1 Etapas para Investigação para surtos SG/SRAG:

- Informar a equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal, Regional de Saúde e o CIEVS estadual a suspeita de surto com a quantidade de suspeitos e local de ocorrência;

- Articular a equipe que irá investigar o surto (Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde do trabalhador, Atenção Primária, Secundária e Terciária, Assistência Farmacêutica, dentre outros);

- Preparar a logística de material necessário (EPIs, fichas de notificação de surtos, fichas de notificação individual, formulário GAL, kits *para coleta swab* RT-PCR e testes rápidos para detecção de antígeno para Sars-CoV-2 (TR Ag Covid), ficha para emissão de laudo para os TR Ag, caixa térmica para o transporte das amostras, receituário médico, fosfato de oseltamivir para tratamento ou quimioprofilaxia, sendo possível a orientação de encaminhamento para unidades de atendimento quando a visita não for realizada juntamente com profissional médico);

- Realizar visita no local de ocorrência do surto e identificar a quantidade de sintomáticos (SG/SRAG), as condições clínicas dos pacientes e seus contatos. Avaliar as condições sanitárias da instituição (instalações físicas, disponibilidade de EPI, condições de isolamento, higiene de mãos, dentre outros). Recomendamos que avaliação seja multissetorial, interdisciplinar e envolva representantes das vigilâncias (epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador);

- Aplicar o teste rápido de antígeno para Sars-CoV-2 em 100% da população envolvida no surto incluindo trabalhadores e contatos (sintomáticos e assintomáticos).

- Nas amostras com detecção de Sars-CoV-2 pelo TR Ag: coletar até 5 (cinco)* amostras utilizando o kit fornecido pelo Lacen-GO, sinalizando nas fichas de notificação individual, bem como formulário GAL: INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE SG. Nestes casos as amostras deverão ser encaminhadas ao LACEN-GO em caixa térmica, seguindo as orientações específicas descritas na página 11 do Manual de procedimentos para coleta, acondicionamento, transporte e rejeição de amostras biológicas, disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/lacen/manuais/63.2100-06%20M%C3%93DULO%20III%20-%20Biologia%20Molecular.pdf>;

- Coletar e encaminhar, pelo menos 3 (três)* amostras para o LACEN-GO de pacientes com SG, preferencialmente com até 5 (cinco) dias de início dos sintomas, que tenham teste rápido negativo para Sars-CoV-2 para realização de RT-PCR (pesquisa de influenza e outros vírus respiratórios);

- Dúvidas referentes a técnica de coleta e envio das amostras podem ser esclarecidas no site da Secretaria Estadual de Saúde, através do *link*: <https://www.saude.go.gov.br/files/lacen/manuais/63.2100-06%20M%C3%93DULO%20III%20-%20Biologia%20Molecular.pdf>;

- Sugerimos que para seleção dos pacientes passíveis de coleta de amostras clínicas observem: pacientes com quadro característico de SG, distribuídos em setores/ alas diferentes, com faixas etárias diversificadas que estejam entre o 3º e o 5º dia de início dos sintomas. A vigilância pode incluir a amostra de algum trabalhador sintomático e afastado durante o surto.

- Implementar as medidas de prevenção e controle dos casos simultaneamente aos procedimentos para o diagnóstico laboratorial;

- Incluir a notificação nos sistemas de informação (e-SUS Notifica (SG), SINAN surto e no caso de pacientes que evoluírem com SRAG - internações e óbitos no Sivep-gripe);

- Monitorar os casos por até sete dias após o fim dos sintomas respiratórios em todos os pacientes adultos e para crianças até 14 dias;

- Encaminhar a CDIR, CIEVS e a Regional de Saúde o relatório com a situação epidemiológica encontrada e as medidas de controle implementadas.

* Ou conforme acordado com área técnica de imunopreveníveis.

7.2. Orientações para notificação dos casos em situações de surtos

Em situações de surto é obrigatória a notificação no SINAN, no módulo Sinan-surto, assinalando no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06 e comunicar imediatamente a área técnica. Se a suspeita inicial foi SG por covid-19, todos os casos devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e, casos negativos para covid-19 devem ser encerrados no sistema como "caso descartado".

7.3 Medidas Gerais de Prevenção e Controle

- Vacinar anualmente contra a influenza, especialmente o grupo prioritário ou de risco;

- Isolar os sintomáticos respiratórios;

- Higienizar as mãos com frequência, utilizando água e sabão ou álcool gel 70%;

- Utilizar máscara cobrindo a boca e o nariz;

- Adotar hábitos saudáveis, alimentar-se bem e manter-se hidratado;

- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca

- Cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar, e higienizar as mãos após;

- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;

- Deixar de compartilhar utensílios de uso pessoal (garrafas, toalhas, copos, talheres e travesseiros, dentre outros);

- Manter os ambientes arejados e bem ventilados;
- Iniciar o tratamento oportuno para os pacientes do grupo de risco;
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre;

7.4. Medidas de biossegurança

- Precaução padrão e para gotículas. Precaução para aerossóis está indicada para realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis;
- Utilizar, preferencialmente, quarto privativo ou distância mínima entre leitos de 1 metro;
- Em Unidade Neonatal, o quarto privativo poderá ser substituído pelo uso de incubadora, mantendo as demais orientações quanto à distância entre leitos e à adesão às precauções por gotículas e padrão por profissionais da saúde;
- Caso o acompanhante apresente sintomas respiratórios, orientar etiqueta respiratória com higienização das mãos, utilizar máscara cirúrgica em áreas compartilhadas por outros pacientes ou profissionais da saúde;
- Em caso de transporte do paciente, o mesmo deverá ser transportado com máscara cirúrgica.

8. ORIENTAÇÕES PARA SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

8.1. Surtos em instituições fechadas e hospitais de longa permanência

É considerado instituição fechada e hospitais de longa permanência: aqueles com pernoite de residente e trabalhador (exemplos: asilos, hospitais psiquiátricos).

Nas situações de surtos em instituição de longa permanência recomenda-se:

- Iniciar a quimioprofilaxia para todos os expostos residentes ou internados, **do grupo de risco**, independentemente da situação vacinal. Para trabalhadores e profissionais de saúde é recomendado somente para os não vacinados ou vacinados há menos de duas semanas. A quimioprofilaxia com oseltamivir com antiviral na instituição deve ser por no mínimo duas semanas e até pelo menos sete dias após a identificação do último caso.
- Realizar coleta de amostra para diagnóstico laboratorial.
- Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- Implementar medidas de prevenção (precaução padrão e precaução de gotículas e aerossóis) para todos os residentes e internados com suspeita ou confirmação de influenza por sete dias após o início dos sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios.
- Isolar em quarto privativo ou, quando não disponível, isolamento de coorte (pessoas com sintomas compatíveis).
- Suspender as visitas e novas admissões.
- Evitar a circulação de residentes sintomáticos e as aglomerações, considerando a possibilidade de servir refeição no quarto.
- Restringir movimentação dos profissionais que atuam em áreas onde há doentes para áreas não atingidas pelo surto.
- Evitar transferência de sintomáticos.

Quimioprofilaxia – posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA	QUIMIOPROFILAXIA	
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto	75 mg/dia, Vo / 10 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg/dia, Vo / 10 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg/dia, Vo / 10 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg/dia, Vo / 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	> 40 kg	75 mg/dia, Vo / 10 dias
		0 a 8 meses	3 mg/kg ao dia, 10 dias
	9 a 11 meses	3,5 mg/kg ao dia, 10 dias	

Fonte: Protocolo de Tratamento da Influenza 2017- Ministério da Saúde

8.2. Surtos em escolas e creches

Não há indicação de quimioprofilaxia para comunidade, exceto nas indicações citadas anteriormente.

Alunos, professores e demais funcionários que adoecerem devem permanecer em afastamento temporário na suspeita clínica de influenza, podendo ser liberado o retorno à escola se clinicamente estável, sem uso de antitérmico e sem febre por 24 horas.

Não está indicada a suspensão de aulas e outras atividades para controle de surto de influenza como medida de prevenção e controle de infecção.

8.3. Surtos na população privada de liberdade

- Não há indicação de quimioprofilaxia para a população carcerária em caso de surto, por esta não se tratar de população de risco de complicação para influenza.
- Tratar com fosfato de oseltamivir (Tamiflu) pacientes com SG que pertençam ao grupo de risco.
- Separar os sintomáticos dos assintomáticos
- Evitar trânsito de profissionais entre alas com e sem doentes.

- Realizar coleta de amostra para diagnóstico, conforme investigação de surto.
- Realizar busca ativa diária até pelo menos uma semana após a identificação do último caso.
- Orientar os cuidados para evitar a transmissão de doenças respiratórias.
- Evitar transferência de sintomáticos.
- Suspender as visitas e novas admissões até 7 dias do último sintomático da investigação do surto.

9. RECOMENDAÇÃO GERAL

Em observância a circulação de outros agentes etiológicos associados a quadros análogos aos de SRAG, recomendamos a realização de coletas de Sangue total ou Soro, a depender da data de início de sintomas principalmente de pacientes em unidades de terapia intensiva, objetivando a realização de diagnóstico diferencial para outras doenças infecciosas, tais como arbovírus.

Contatos área técnica

Coordenação Estadual de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias, fone: (62) 3201-7880 e-mail: influenza.goias@gmail.com; noturno, finais de semana e feriados plantão do CIEVS, fone: (62) 9812-6739. cievsgoias@gmail.com

10. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

BRASIL. Ministério da saúde. *NOTA TÉCNICA* Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-312022-cgpndeidsvsm.pdf/view>

BRASIL. Ministério da saúde. *NOTA TÉCNICA* Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS Orientações sobre a estratégia e operacionalização da coleta de amostras de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swab combinado (nasal/oral) para diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios, no contexto da vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-13-2023-cgydi-dimu-svsa-ms/view>

SES – GO. Nota Técnica nº: 12/2021 - GVEDT- 03816: INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE COVID-1. Secretaria de Saúde, Governo do Estado de Goiás, 14 de outubro de 2021.

SES – GO. Manual de procedimentos para coleta, acondicionamento, transporte e rejeição de amostras biológicas, disponível em: <https://www.sau.gov.br/files/lacen/manuais/63.2100-06%20M%C3%93DULO%20III%20-%20Biologia%20Molecular.pdf>;

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, em GOIANIA - GO, aos 17 dias do mês de abril de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CRISTINA GONCALVES DE OLIVEIRA, Gerente**, em 18/04/2023, às 10:40, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 19/04/2023, às 11:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **46830834** e o código CRC **5636168F**.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Edifício César Sebba Avenida 136, S/N - St. Sul, Goiânia - GO, 74093-250



Referência: Processo nº 202300010021332



SEI 46830834