



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

Nota Técnica nº: 5/2024 - SES/GVEDT-03816

**Assunto: Vigilância da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave**

Considerando o início da sazonalidade da Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no qual se espera o aumento da circulação do vírus respiratórios, dentre eles o SARS CoV-2 e Influenza, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), reforça a importância da adesão às medidas de vigilância, prevenção, controle e tratamento oportuno, tanto da SG quanto da SRAG.

## 1. Definições Operacionais

*1.1 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: cefaléia, 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.

*1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)* - Indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor ou igual a 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto 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.

## 2. Vigilância Epidemiológica

A vigilância das síndromes respiratórias iniciou em 2000 para monitoramento da circulação dos vírus influenza no País, a partir de uma Rede de Vigilância Sentinela de síndrome gripal (SG). Em 2009, com a pandemia pelo vírus influenza A(H1N1) pdm09, foi implantada a vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e, a partir disso, o Ministério da Saúde vem fortalecendo a vigilância de vírus respiratórios.

Em março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19) em todo o território nacional. Com isso, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde realizou a adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea do SARS-CoV-2, influenza e outros vírus respiratórios.

As unidades sentinelas de SG têm como objetivos monitorar a circulação dos vírus respiratórios, identificando as variações sazonais por faixa etária, provendo cepas virais para formulação da vacina de influenza, otimizando a vigilância genômica do coronavírus e identificando oportunamente situações inusitadas. Em Goiás existem 23 unidades sentinelas implantadas em 19 municípios, contemplando as 18 regiões de saúde.

Os principais sistemas de informação envolvidos na vigilância dos vírus respiratórios são:

*2.1 Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe):* registra as notificações de SRAG (internados/óbitos) e SG (vigilância sentinela).

*2.2 e-SUS Notifica:* registra todos os casos de SG; tal sistema foi criado com a disseminação da transmissão do SARS-CoV-2 e segue com foco nesse agente, sendo responsável pela detecção de novas variantes, passíveis de ocasionar surtos epidêmicos da doença Covid 19.

*2.3 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN):* registra os surtos de SG e SRAG.

## 3. Diagnóstico Laboratorial

### 3.1 Coleta de amostra para RT - PCR

O exame de Rt- PCR (Biologia Molecular) é considerado **padrão ouro**, ele é realizado a partir da verificação genética da amostra para identificação de tipo de vírus e cepas circulantes. Sendo as coletas de amostras através de:

- **Swab nasofaríngeo:** Coletar swab do 3º dia até o 8º dia após o início dos sintomas, podendo excepcionalmente, ser realizada até o 14º dia para pacientes graves hospitalizados. **Procedimento:** Coletar 3 Swabs (narina esquerda, direita e orofaringe). Colocar os três Swabs dentro do mesmo tubo tipo Falcon de 15mL contendo 3 mL de solução salina com antibiótico ou MTV (Meio de transporte Viral fornecido pelo Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO)).

O Kit de coleta deverá ser solicitado ao LACEN-GO, mediante fluxo estabelecido pelas Regionais de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde local, através de requisição (telefone (62) 3201-3886 ou e-mail: [lacen.redelab@gmail.com](mailto:lacen.redelab@gmail.com)).

**OBSERVAÇÃO:** Caso o paciente com SRAG evolua a óbito sem ter tempo hábil para coleta, a mesma deverá ser realizada imediatamente após o óbito ou até no máximo em até 8 horas.

- **Fragmentos de vísceras provenientes do SVO:** Coletar fragmentos de brônquio e pulmão (direito e esquerdo para ambos) de 1 cm<sup>3</sup> e acondicionar em tubos contendo 6mL de solução salina com antibiótico e identificados de acordo com o sítio coletado (1 tubo tipo Falcon para pulmão direito e esquerdo e 1 tubo tipo Falcon para brônquio direito e esquerdo). Amostras de outros sítios poderão ser coletadas caso seja evidenciada alteração macroscópica. A coleta de amostras provenientes do SVO deverá ser realizada logo após o óbito (ideal em até 8 horas).

**Ressaltamos que todas amostras devem ser cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e notificadas no SIVEP antes de serem enviadas ao LACEN.**

### 3.2 Recomendação para armazenamento e transporte das amostras

**Swab nasofaríngeo e Fragmentos de vísceras:** A amostra deve ficar sob refrigeração (+2,0 °C a +8,0 °C) por no máximo 48 horas. O transporte deverá ser realizado em caixa térmica rígida contendo gelo reciclável (+2,0 °C a +8,0 °C). Após o período de 48 horas, acondicionar em botijão com nitrogênio líquido, conforme fluxo estabelecido com as respectivas Regionais de Saúde, até o envio ao LACEN-GO.

## **4. Condições e Fatores de Risco para Complicações**

- Gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).

- Idosos ≥ 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.

## **5. Transmissão dos Vírus Respiratórios:**

*5.1 Transmissão por contato:* exposição direta a pessoa, superfícies ou objetos contaminados.

*5.2 Transmissão por gotículas:* exposição a partículas respiratórias maiores expelidas durante a fala, tosse ou espirro. Essas gotículas percorrem menos de 1 metro de distância.

*5.3 Transmissão por aerossol:* exposição a partículas respiratórias menores (aerossóis) que podem permanecer suspensas no ar por mais tempo e percorrer mais de 1 metro de distância.

O período de incubação e o tempo de transmissão varia de acordo com o tipo de vírus respiratório. No caso da influenza a doença pode começar a ser transmitida 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, embora entre crianças e imunossuprimidos possa haver excreção mais prolongada. O período de incubação pode variar entre um a quatro dias.

Em se tratando da covid 19 o indivíduo pode começar a transmitir o vírus 48 horas antes do início dos sintomas. Sendo que o período de maior transmissibilidade acontece durante a manifestação do quadro clínico.

## **6. Influenza, coronavírus e outros vírus respiratórios**

## 6.1 Influenza

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. 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 e com 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 (victoria e yamagata). É esperado que o vírus da influenza tenha um comportamento sazonal e que a virulência da cepa circulante contribua para o aumento das internações e óbitos.

### 6.1.1 Manifestações clínicas

Infecção aguda das vias aéreas que cursa com quadro febril (temperatura  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ), com a curva térmica usualmente declinando após dois ou três dias e normalizando em torno do sexto dia de evolução. A febre geralmente é mais elevada, persistente e prolongada em crianças.

O diagnóstico clínico é caracterizado por febre com sinais e sintomas de vias aéreas superiores, com, pelo menos, uma manifestação sistêmica. Os sinais e sintomas são habitualmente de aparecimento súbito, com sintomas como: rinorreia, dor de garganta, rouquidão, disfonia, tosse associadas a comprometimento sistêmico (calafrios, mal-estar, cefaleia e mialgia).

As queixas respiratórias tornam-se mais evidentes com a progressão da doença e mantêm-se, em geral, por três a quatro dias após o desaparecimento da febre. A rouquidão e a linfadenopatia cervical são mais comuns em crianças. A tosse, a fadiga e o mal-estar frequentemente persistem pelo período de uma a duas semanas e raramente podem perdurar por mais de seis semanas.

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. Alguns casos podem evoluir com complicações.

### 6.1.2 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 **Guia de Manejo e tratamento de influenza 2023** através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>

Nos casos de pacientes com SG que tenha condição ou fator de risco para complicações/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 apresentação de receituário médico simples nas unidades de saúde públicas, com atendimento 24h, conforme fluxo estabelecidos nas Secretaria Municipal de Saúde local.

Importante ressaltar que NÃO é necessário diagnóstico laboratorial para iniciar o tratamento contra a influenza e NÃO há recomendação de condicionar a dispensação do medicamento a apresentação da ficha de notificação para o agravo.

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.

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, quando deverão ser reavaliados quanto aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento.

Em pacientes com condições e fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado até cinco dias do início dos sintomas.

A dose deve ser ajustada no caso de pacientes com insuficiência renal, com base no *clearance* de creatinina.

Não há evidência de benefícios da administração de antimicrobianos, em pacientes com influenza, exceto na forte suspeita de coinfeção bacteriana.

Tabela 1. Tratamento, posologia e administração:

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Fosfato de oseltamivir	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

Fonte: Guia de manejo e tratamento influenza 2023, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais--conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>

## DOSE PARA TRATAMENTO EM RECÉM-NASCIDOS

- 1 mg/kg/dose 12/12 horas em RN <38 semanas de idade gestacional
- 1,5mg/kg/dose 12/12 horas em RN de 38 a 40 semanas de idade gestacional.
- 3 mg/kg/dose de 12/12 horas em RN > 40 semanas de idade gestacional.

Obs.: tratamento durante cinco dias.

Dose de oseltamivir para prematuros: a dose baseada no peso para os prematuros é menor do que para os recém-nascidos a termo devido ao menor clearance de oseltamivir ocasionada pela imaturidade renal (COMMITTEE, 2019).

Caso o pó para suspensão oral não esteja disponível, o responsável pela administração do medicamento poderá reconstituir uma solução oral utilizando o conteúdo das cápsulas diluído em água, o conteúdo poderá ser misturado com alimentos açucarados. As orientações sobre a correta diluição do medicamento, está disponível no Anexo B do Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>

### 6.1.3 *Quimioprofilaxia*

As diretrizes atuais não recomendam a quimioprofilaxia, **exceto** nas seguintes situações:

- Adultos, adolescentes e crianças com graves deficiências imunológicas ou em uso de drogas imunossupressoras, após contato com pessoas com infecção.

- Residentes de alto risco em instituições de longa permanência, durante surtos na instituição, deverão receber quimioprofilaxia se tiverem comorbidades.

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. Para que a quimioprofilaxia seja efetiva, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição à pessoa com influenza e continuar por mais sete dias após a última exposição conhecida.

**A quimioprofilaxia com antiviral não é recomendada se o período após a última exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48h. Considera-se exposição a pessoa que teve contato com caso suspeito ou confirmado por influenza.**

Tabela 2. Quimioprofilaxia para situações indicadas – posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA	QUIMIOPROFILAXIA	
Fosfato de oseltamivir (tamiflu®)	Adulto	75 mg/dia, Vo / 10 dias	
	maiores ou igual a 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
		>40 kg	75 mg/dia, Vo / 10 dias
	menores de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg ao dia, 10 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg ao dia, 10 dias

Fonte: Guia de manejo e tratamento influenza 2023, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>

## 6.2. Coronavírus

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus, descoberto em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família *Coronaviridae* e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

### 6.2.1 Manifestações clínicas



A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. De forma geral, os casos podem ser classificados em:

Caso assintomático: paciente com teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

Caso leve: presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta e coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

Caso moderado: os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.

Caso grave: considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto). Para crianças, os principais sintomas incluem taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO2 <90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

Caso crítico: os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

### 6.2.3 Tratamento

A associação dos fármacos antivirais nirmatrelvir e ritonavir (NMV/r) foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) para ser utilizada no tratamento da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, visando reduzir o risco de internações, complicações e mortes pela covid-19.

O NMV/r está indicado para pacientes com diagnóstico confirmado de covid-19 com **sintomas leves a moderados (não graves)**, que não requerem oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal, a saber: a) imunocomprometidos com idade  $\geq 18$  anos (segundo os critérios utilizados para

priorização da vacinação para covid-19); e b) pessoas com idade  $\geq 65$  anos. O NMV/r deve ser administrado até 5 (cinco) após o início dos sintomas.

Para informações detalhadas acesse o Guia para uso do Antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em Pacientes com Covid-19, não Hospitalizados e de Alto Risco em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf/view>

### **6.3 Vírus Sincicial Respiratório e outros vírus respiratórios**

Sabe-se que os vírus respiratórios têm uma maior propagação em alguns períodos durante o ano, e isso é observado nas várias regiões do Brasil, e entre os vírus respiratórios circulantes destaca-se o vírus sincicial respiratório (VSR), o qual pode causar infecções nas vias respiratórias, principalmente em crianças entrando no diagnóstico das SG/SRAG.

O VSR é uma das principais causas de infecções respiratórias em crianças, responsável por causar algumas síndromes clínicas frequentes, tais como pneumonia e bronquiolite.

No Brasil, o padrão de sazonalidade varia entre as regiões, sendo mais marcado naquelas com estações climáticas bem definidas, ocorrendo com maior frequência nos meses mais frios, em locais de clima temperado. Por isso, espera-se um aumento de casos no outono e inverno, mas pode haver circulação em outros períodos do ano, devido as diferenças geográficas e climáticas do país.

Além do SARS-CoV-2, Influenza e VSR, vírus como metapneumovírus, adenovírus, rinovírus e parainfluenza 1,2,3 e 4 estão entre os vírus testados para classificação de SG/SRAG no estado de Goiás.

## **7. Surto**

Definição de surto - Situação em que há aumento acima do esperado na ocorrência de casos de evento ou doença em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período.

Orientações específicas sobre surto de SG:

[Guia de vigilância em Saúde 6 ed.](#)

Link:

[file:///C:/Users/samantafurtado/Downloads/guia\\_vigilancia\\_saude\\_6ed\\_at.v1%202023.pdf](file:///C:/Users/samantafurtado/Downloads/guia_vigilancia_saude_6ed_at.v1%202023.pdf)

## Guia de manejo e tratamento influenza 2023

Link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023>

Nota Técnica nº 2/2024 – SES/CIEVS -21843 - Orientações sobre surtos de covid.

Link: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/files/vigilancia/notas-tecnicas-e-informativas/2024/nota-tecnica-02-2024-orienta-sobre-surtos-de-covid-em-goias-cievs>.

### 8. Medidas de Prevenção e Controle:

- **Vacinar** anualmente contra a influenza e, seguir as recomendações do esquema vacinal para o SARS-CoV-2, conforme grupo de risco;
- Sintomáticos respiratórios deverão ficar em isolamento domiciliar, quando possível. Na impossibilidade, deverá utilizar máscara respiratória, cobrindo a boca e nariz;
- Evitar aglomerações;
- Higienizar as mãos com frequência, utilizando água e sabão, na indisponibilidade destes utilizar álcool gel 70%;
- Adotar hábitos saudáveis, alimentar-se bem e manter-se hidratado;
- Cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar;
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual , de acordo com o risco do procedimento;
- Não compartilhar utensílios de uso pessoal (garrafas, toalhas, copos, talheres e travesseiros, etc);
- Manter os ambientes limpos e arejados;
- Procurar atendimento médico, especialmente os grupos com maior risco de evoluir com gravidade, preferencialmente nas primeiras 48 horas após a data do início dos sintomas, para início oportuno do tratamento específico, quando indicado.
- Afastar pessoas com sintomas gripais das atividades de rotina (trabalho, escola e

outros) por sete dias após o início dos sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios.

## 9. RECOMENDAÇÃO:

Os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados ou óbitos têm obrigatoriedade de notificação no SIVEP Gripe em até 24h, bem como realização de RT-PCR para pesquisa da etiologia pelo LACEN-GO.

Para o acompanhamento dos casos de SRAG, no estado de Goiás, é disponibilizado no site da SES ([www.saude.go.gov.br](http://www.saude.go.gov.br)) o painel de SRAG, que pode ser acessado através do link: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/srag.html>

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 arboviroses.

### Contatos área técnica:

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

## 10. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 58 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//guia\\_manejo\\_tratamento\\_influenza\\_2023.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//guia_manejo_tratamento_influenza_2023.pdf)  
ISBN 978-65-5993-460-7 1. Influenza humana – diagnóstico. 2. Influenza humana – prevenção & controle. 3. Influenza humana – epidemiologia. I. Título.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: BRASIL. Ministério da Saúde, 2022. 131 p.: il. ISBN 978-65-5993-025-8 1. Vigilância epidemiológica. 2. Saúde pública. 3. Coronavírus. 4. SARS-CoV-2. I. Título.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 6/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS. Trata-se da apresentação da posição da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI/DIMU/SVSA/MS) frente à atualização publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) das recomendações e orientações sobre as medidas de prevenção e controle (especificamente sobre o uso de máscaras e tempo de isolamento) no contexto da COVID-19. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-6-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms>>. Acesso em: 24jan.2024.

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/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-13-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms/view>

BRASIL. Nota Técnica Conjunta Nº 23/2024-SVSA/MS, SECTICS/MS E SAPS/MS. Atualizações acerca do uso do medicamento Nirmatrelvir/Ritonavir (NMV/r) adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-23-2024-svsa-ms-sectics-ms-e-saps-ms>. Acessado em: 16Abr, 2024.

[GOIÁS . Secretaria de Estado da Saúde; Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis](#) Nota Técnica N. 3/2023 - SES/GVEDT: Nota técnica de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pelo vírus influenza .

GOIÁS. Superintendência De Vigilância em Saúde. Gerência de Emergências em

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, em GOIANIA - GO, aos 19 dias do mês de abril de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CRISTINA GONCALVES DE OLIVEIRA, Gerente**, em 19/04/2024, às 10:00, 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 **GLAUCIA GAMA RAHAL AIRES, Coordenador (a)**, em 22/04/2024, às 08:47, 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 22/04/2024, às 09:16, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **59237690** e o código CRC **A051945E**.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
AVENIDA 136 S/Nº, ED. CÉSAR SEBBA - Bairro SETOR SUL -  
GOIANIA - GO - CEP 74093-250 - (62)3201-2685.



Referência:  
Processo nº 202400010027897



SEI 59237690