

Secretaria de
Estado da
Saúde



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

Nota Técnica nº: 14/2024 - SES/GVEDT-03816

Assunto: Nota Técnica para Monkeypox

1. APRESENTAÇÃO

Frente ao aumento de casos de monkeypox (mpox) devido à circulação da variante do clado I (MPXV clado I) com transmissão sustentada, em faixas etárias mais ampla e com ocorrência em crianças na República Democrática do Congo (RDC) e em países da África, em 14/08/2024 a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou novamente a mpox como uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII) sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI-2005).

O Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, área responsável pela vigilância da mpox, divulgou a Nota Técnica 29/2024 - DATHI/SVSA/MS (3118074) com recomendações para intensificação da vigilância de casos de mpox, frente a nova variante do clado I identificado na África.

Embora a nova variante atualmente esteja restrita ao território africano, é fundamental manter as ações de vigilância e prevenção junto aos profissionais de saúde para aprimorar a identificação oportuna de novos casos. Assim, será possível interromper a cadeia de transmissão por meio de orientação adequada após a suspeita de mpox.

Neste contexto, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás vem atuando junto aos profissionais de saúde e gestores a fim de adotarem medidas para proteger e controlar a transmissão quando houver casos suspeitos, prováveis ou confirmados de mpox no estado.

O agravo era denominado monkeypox, agora denominado mpox, cuja suscetibilidade é universal, com elevado poder de disseminação e transmissibilidade, conferindo elevado risco de disseminação em território goiano e impactos deletérios nos serviços de saúde, especialmente quando consideramos os grupos de maior vulnerabilidade e fatores de risco para agravamento (crianças, gestantes, imunossuprimidos e outros).

A variante do clado I contém predominantemente mutações do tipo APOBEC3, indicando adaptação do vírus devido à circulação intensa em humanos (OMS/2023). A transmissão de pessoa a pessoa tem sido contínua desde sua detecção, e esta é a primeira vez que a transmissão comunitária sustentada do vírus foi descrita na região africana, desde o início de 2024, dos casos confirmados 66% são de crianças e adolescentes com menos de 15 anos, que também foram responsáveis por 82% das mortes. (OPAS/2024)

1.1 Cenário epidemiológico atualizado

O cenário epidemiológico da mpox é dinâmico, com atualizações periódicas realizadas por meio do E-SUS Sinan (Sistema Nacional). Até o momento, não há evidências da nova variante em território nacional.

Em Goiás, entre 1º de janeiro e 31 de julho de 2024, foram notificados 84 casos de mpox, dos quais 12 foram confirmados, sem registros de óbitos no período.

O estado de Goiás disponibiliza informações epidemiológicas sobre a doença por meio de um campo específico para informes, acessível através do link (Informe Monkeypox - Goiás): Informes MPOX - SES/Goiás.

1.2 Características da doença

A mpox é uma doença causada pelo vírus do gênero Orthopoxvirus, pertencente à família Poxviridae. Trata-se de uma zoonose viral cuja transmissão pode ocorrer através do contato com animais ou humanos infectados, bem como com materiais corporais contaminados. Atualmente, a transmissão ocorre principalmente entre pessoas, sem envolvimento de animais na cadeia de transmissão.

Entre humanos, a transmissão se dá por meio de contato direto com lesões na pele (pele a pele) que contêm fluidos corporais ou em superfícies mucosas, como boca ou garganta. Além disso, gotículas respiratórias podem ser uma via de transmissão durante contatos pessoais prolongados, assim como objetos contaminados. Esse tipo de transmissão geralmente requer proximidade íntima, o que coloca em risco familiares, profissionais de saúde (sem o uso de EPIs) e outros contatos próximos de indivíduos infectados. O vírus também pode ser transmitido ao feto durante a gravidez ou ao recém-nascido por meio de contato próximo durante e após o parto.

O período de transmissão da doença encerra-se quando as crostas das lesões desaparecem completamente. O período de incubação varia de 6 a 16 dias, podendo chegar a até 21 dias. Os sinais e sintomas incluem lesões, erupções cutâneas agudas, febre, dor de cabeça, adenomegalia (inchaço dos gânglios linfáticos), dor nas costas, mialgia (dor muscular), calafrios e exaustão.

A mpox é geralmente uma doença autolimitada, com sintomas que duram de 2 a 4 semanas. Casos graves ocorrem mais frequentemente em crianças menores de 8 anos, gestantes e imunocomprometidos, variando de acordo com a extensão da exposição ao vírus, o estado de saúde do paciente e a natureza das complicações. Indivíduos com deficiências imunológicas têm maior risco de complicações graves e óbito.

Na maioria dos casos, a doença apresenta cura espontânea, e o tratamento é baseado em medidas de suporte, visando aliviar os sintomas e prevenir complicações. Em caso de suspeita de mpox, é crucial realizar o isolamento imediato do indivíduo, coletar amostras clínicas e rastrear e monitorar os contatos por, no mínimo, 21 dias.

Para prevenir casos em ambientes de saúde, recomenda-se a implementação de medidas de precaução para contato e gotículas. No caso de procedimentos médicos e/ou odontológicos que gerem aerossóis, devem ser adotadas precauções adicionais para aerossóis e contato.

2. DEFINIÇÃO

2.1 Caso Suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de mpox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e costras.

2.2 Caso Provável

Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de mpox não realizada ou inconclusiva e cujo

diagnóstico de mpox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico- laboratorial de outro diagnóstico:

- a. Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- b. Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- c. Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- d. Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)** com história de contato com caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

**óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos

2.3 Caso Confirmado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para mpox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

2.4 Caso Descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para mpox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

3. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Todos casos suspeitos de mpox deverão ser notificados de forma imediata, ou seja, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos e privados às autoridades de vigilância epidemiológica local, Estadual e Nacional, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, conforme disposto na Portaria nº 1.102 de 13 de maio de 2022, que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017.

A notificação é realizada pelo sistema do Ministério da Saúde e até o momento deverá ser realizada através da <http://plataforma.saude.gov.br/esussinam/ficha-notificacao-esussinam.pdf> e [Ficha de investigação http://plataforma.saude.gov.br/esussinam/ficha-investigacao-monkeypox-esussinam.pdf](http://plataforma.saude.gov.br/esussinam/ficha-investigacao-monkeypox-esussinam.pdf).

4. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Orienta-se que a partir da identificação de caso suspeito seja realizada a notificação no E-SUS, Sinan, coleta de material e envio ao LACEN. Para a investigação epidemiológica, é necessário seguir os seguintes passos:

- Atender a definição de caso suspeito;
- Ter em mãos os exames prioritários do paciente para o registro;
- Obter as informações sobre os principais sinais e sintomas;
- Obter as informações sobre dados de internação, caso haja internação, como: data de admissão, estabelecimento de saúde de admissão e dados de hospitalização do paciente;

- Realizar coleta e envio de material para investigação laboratorial com o intuito de confirmar a doenças bem como o sequenciamento do clado circulante (1 ou 2), bem como descartar outras doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial, quando for o caso;
- Realizar imediatamente o rastreamento e monitoramento dos contatos, a fim de observar o aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias, desde o último contato com um paciente durante o período infeccioso.

5. ORIENTAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA

É recomendável que os serviços de saúde elaborem e implementem um Plano de Contingência que contenha ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de mpox, incluindo o gerenciamento eficaz dos recursos humanos e materiais.

A anamnese e o exame físico bem realizados são fundamentais para diferenciar a mpox de outras doenças, como varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, vaccinia bovina, parapoxvirus, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus) e reações alérgicas.

O atendimento inicial deve ser preferencialmente realizado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, com internação hospitalar indicada para casos que apresentem sinais de gravidade.

Para a prevenção, recomenda-se que os profissionais de saúde utilizem equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscaras cirúrgicas, óculos de proteção, luvas e aventais. Além disso, a higienização das mãos deve ser realizada antes e após cada atendimento.

Caso o paciente seja diagnosticado como suspeito de mpox, deve ser orientado a adotar medidas de isolamento (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser cobertas com lençóis, vestimentas ou aventais de mangas longas. A notificação à vigilância epidemiológica deve ser feita imediatamente.

5.1 Tratamento

O tratamento dos casos de mpox baseia-se em medidas de suporte clínico e no manejo dos sintomas, que incluem o controle da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e a manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves a moderados.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, pode ser necessário o uso de oxigênio suplementar. Se houver infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, a antibioticoterapia deve ser considerada. Manifestações menos comuns, como lesões oculares, proctite e uretrite, podem requerer avaliação específica.

Até o momento, não há medicamentos aprovados especificamente para o tratamento de mpox. No entanto, alguns antivirais, como brincidofovir, cidofovir e tecovirimat, demonstraram atividade contra o vírus. É importante ressaltar que nenhum desses medicamentos possui registro para uso no Brasil até a presente data.

Observação: O Ministério da Saúde disponibiliza o medicamento tecovirimat para pacientes internados que atendam aos seguintes critérios: resultado de exame positivo/detectável para mpox, exames complementares que identifiquem manifestações clínicas (como encefalite e pneumonia), descrição de lesões cutâneas com mais de 200 erupções, lesões extensas em mucosa oral, lesões extensas em mucosa ano-retal com evolução hemorrágica e/ou infecciosa secundária à ulceração, e lesões oculares. Se possível, anexe imagens fotográficas à solicitação.

5.2 Recomendações

- Sensibilizar as redes de vigilância e atenção à saúde local sobre a situação epidemiológica.
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de mpox de acordo com a definição de caso estabelecida e seguindo o sistema de informação orientado pelo Ministério da Saúde.
- Rastrear os contatos de casos confirmados.
- Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de mpox para orientar a gestão na elaboração de documentos norteadores e nas tomadas de decisão.
- Apoiar o funcionamento adequado e a organização oportuna da rede de atenção local para o atendimento aos casos de mpox.

6. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

6.1 Coleta de Amostras

- **Material vesicular (secreção de vesícula)**

A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de *Swab*, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Esta amostra proporciona a melhor condição de pesquisa laboratorial devido à carga viral elevada. Não há recomendação de romper as lesões com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção vesicular, sendo oportuno o uso do próprio *Swab*. Coletar o conteúdo da lesão utilizando *Swab* de material sintético (fornecido pelo LACEN-GO). Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um *Swab* de cada lesão, totalizando o **máximo de três *Swabs* por paciente**, e armazenar todos os *Swabs* num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. Colocar os *Swabs* em tubo de 15 mL novo (fornecido pelo LACEN-GO), **SEM líquido conservante**, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra e data da coleta de forma legível.

- **Fragmento (crosta de lesão)**

Quando o paciente se encontra em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material passível de ser encaminhado são crostas das lesões. Coletar fragmentos de crostas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em apenas um tubo de 2 mL novo (Criotubo fornecido pelo LACEN-GO) **SEM líquido conservante**, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra e data da coleta de forma legível.

- **Lesões apenas de mucosas sugestivas de Mpox (mucosa oral/região perianal e genital)**

Coletar o material dessas lesões em *Swab*, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. Colocar o *Swab* em tubo de 15 mL novo (fornecido pelo LACEN-GO), **SEM líquido conservante**, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra/sítio coletado e data da coleta de forma legível.

- ***Swab* de Mucosa para Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas (para contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e linfonodomegalia)**

Coletar *Swab* de orofaringe/nasofaringe e *Swab* perianal e genital (caso seja oportuno), seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. Colocar os *Swabs* em tubo de 15 mL novo (fornecido pelo LACEN-GO), **SEM líquido conservante**, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra/sítio coletado e data da coleta de forma legível.

Obs: vídeo para coleta no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox>

6.2 Armazenamento e Forma de Envio Das Amostras

Todos os materiais coletados devem ser mantidos refrigerados (2 a 8°C) após a coleta. O envio deve ser realizado em caixa térmica rígida com gelox, podendo a entrega ao laboratório ser realizada em **no máximo 48 horas após a coleta**. Após período de 48 horas, acondicionar em botijão com nitrogênio líquido até o envio ao LACEN-GO.

6.3 Kit de Coleta

O kit contém os insumos plásticos para realização da coleta de material biológico das lesões e será dispensado pelo LACEN-GO mediante solicitação à Rede Estadual de Laboratórios pelo e-mail: lacen.redelab@gmail.com e a retirada é de responsabilidade das equipes de Vigilância Epidemiológica (VE) de cada município, regionais de saúde ou da unidade solicitante.

6.4 Recebimento de Amostras pelo Lacen-Go

O material encaminhado para análise deve estar acompanhado da Requisição de Exames do Sistema GAL impressa e Cópia da Ficha de Notificação. Deve constar ainda o nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta. O cadastro de exames no GAL deve ser realizado pela inclusão da pesquisa: **“PCR - Monkeypox Vírus”**.

O atendimento às solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits é realizado na Seção de Gerenciamento de Amostras Biológicas em **dias úteis no período de 07:00 às 16:00 h**. Aos finais de semana, ponto facultativo e feriados, uma equipe técnica, em sistema de plantão, está destinada ao recebimento de amostras no período de **08:00 às 16:00 h**.

7. IMUNIZAÇÃO

Considerando o cenário epidemiológico e as recomendações dos órgãos reguladores nacionais e internacionais, o Ministério da Saúde em março de 2023 disponibilizou a vacina contra o mpox vírus.

Considerando o desabastecimento de doses de vacina a nível mundial a vacinação foi orientada conforme informe Técnico Operacional e teve como objetivo proteção dos indivíduos com maior risco de evolução para as formas graves da doença e se dá conforme a disponibilidade de doses da vacina.

A população-alvo recomendado para a vacinação são:

7.1 Vacinação Pré-exposição:

- Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA): homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais; com idade igual ou superior a 18 anos independente do status imunológico identificado pela contagem de linfócitos TCD4.

- Profissionais de laboratório que trabalham diretamente com Orthopoxvírus em laboratórios com nível de biossegurança 3 (NB-3), de 18 a 49 anos de idade.

7.2 Pós-Exposição:

Pessoas que tiveram contato direto com fluidos e secreções corporais de pessoas suspeitas, prováveis ou confirmadas para mpox, cuja exposição seja classificada como de alto ou médio risco, conforme recomendações da OMS.

Critérios de inclusão para vacinação em situação de pós-exposição:

- Ter entre 18 a 49 anos de idade.
- Ter tido um contato de médio ou alto risco de exposição com um caso suspeito, provável ou confirmado para Mpox.
- Comparecer ao serviço para vacinação até 4 dias após a exposição.

INDIVÍDUOS EM SITUAÇÃO DE PREP

Na disponibilidade de vacinas mpox em estoque na rede de frio estadual/municipal podem ser indicadas para pessoas na estratégia PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV) nas unidades de saúde municipais de vacinação.

7.3 Esquema Vacinal

O esquema vacinal recomendado contra a Mpox, disponibilizada no Sistema Único de Saúde (SUS), é composto por duas doses (D1 + D2), com intervalo recomendado de quatro semanas (28 dias) entre as doses; para que haja a resposta imunológica desejável, se faz necessário garantir a disponibilidade de doses do imunizante para completude do esquema vacinal (D1 + D2) dos indivíduos elegíveis e que iniciaram a vacinação contra o mpox.

No atual momento no estado de Goiás, as vacinas contra a Mpox estão sendo disponibilizadas no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – Hospital Estadual da Mulher (CRIE/HEMU) – Goiânia, para completar o esquema (D2) dos indivíduos elegíveis para a vacinação.

Ainda, apesar do benefício da vacinação contra mpox para prevenção da gravidade da doença nos grupos mais vulneráveis, ressalta-se que esta NÃO é a principal forma de prevenção desta enfermidade. Logo, destaca-se a relevância de investir em ações educativas voltadas à percepção e redução de risco de transmissão.

8. RASTREAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos é uma ferramenta crucial para interromper a cadeia de transmissão da mpox, contribuindo para a prevenção de novos casos e o controle efetivo do surto. Essa prática é fundamental para o diagnóstico e isolamento precoce dos casos.

Identificar e monitorar os contatos, além de educar sobre as medidas de prevenção da transmissão da doença, são ações essenciais de saúde pública para conter sua propagação. O rastreamento permite, ainda, proteger pessoas em maior risco de desenvolver formas graves da doença, por meio da identificação precoce de sua exposição.

É necessário solicitar a identificação de contatos de todos os casos suspeitos, prováveis e confirmados, incluindo informações sobre domicílios, locais de trabalho, escolas, berçários, contatos sexuais, e interações em serviços de saúde (incluindo exposição laboratorial). Listas de presença e manifestos de passageiros podem ser utilizadas para identificar esses contatos.

Os contatos devem ser registrados na mesma Ficha de Notificação para mpox em até 24 horas após a identificação. O rastreamento de contatos de viajantes deve ser avaliado com base nos riscos potenciais, incluindo o contato com passageiros e outras pessoas que possam ter sido expostas a um caso de mpox durante a viagem.

Contato é definido como qualquer pessoa que teve uma ou mais exposições a um caso suspeito, provável ou confirmado, como parcerias sexuais, convivência domiciliar, ou profissionais de

saúde que prestaram assistência sem o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Esses contatos, especialmente os de alto risco ou prolongados, devem ser cuidadosamente avaliados.

9. REFERÊNCIAS

Organização Mundial da Saúde. El Director General de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de viruela símica (Mpox) 14 de Agosto del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Acesso em 21/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.192, de 14 de Agosto de 2024. Institui o Centro de Operações de Emergências de Saúde Pública para MPOX no âmbito do Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 15/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de Agosto de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela. **Diário Oficial da União**, 19/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Versão 2 - 12 de setembro de 2022. Acesso em 21/08/2024.

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica Mpox na região das Américas, 17 de agosto de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Acesso em 21/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 102/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS**. Atualização das orientações sobre a estratégia de vacinação contra a monkeypox (mpox) no Brasil. Brasília-DF, 2023. Acesso em 21/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 29/2024-DATHI/SVSA/MS**.. Brasília-DF, 2024. Acesso em 21/08/2024.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, em GOIANIA - GO, aos 23 dias do mês de setembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIENE SIQUEIRA TAVARES, Coordenador (a)**, em 23/09/2024, às 10:01, 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 **ANA CRISTINA GONCALVES DE OLIVEIRA, Gerente**, em 23/09/2024, às 10:29, 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 **VINICIUS LEMES DA SILVA, Diretor (a)-Geral**, em 23/09/2024, às 16:30, 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 24/09/2024, às 10:51, 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 **GRECIA CAROLINA PESSONI, Coordenador**, em 26/09/2024, às 09:54, 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 **POLYANNA RIBEIRO GUERREIRO, Coordenador (a)**, em 26/09/2024, às 10:30, 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 **JOICE KELLEN SILVA SANTOS NOGUEIRA DORNELES, Gerente**, em 26/09/2024, às 10:32, 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 **SILMA GOMES DA SILVA, GERENTE**, em 26/09/2024, às 10:43, 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 **GYSELLA SANTANA HONORIO DE PAIVA, Gerente**, em 26/09/2024, às 11:46, 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 **PAULA DOS SANTOS PEREIRA, Superintendente**, em 27/09/2024, às 13:04, 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 **65204534** e o código CRC **FA7389CC**.

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 202400010069323



SEI 65204534