

# NOTA TÉCNICA

Covid-19

Atualização das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica

Nº 03 | 2023  
08/12/2023



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# APRESENTAÇÃO

**Governador do Estado do Ceará**  
Elmano de Freitas da Costa

**Secretária da Saúde do Ceará**  
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância em Saúde**  
Antonio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde**  
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Direção do Laboratório Central de Saúde Pública - CE**  
Liana Mello Perdigão

**Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis**  
Juliana Alencar Moreira Borges

**Elaboração e revisão**  
Karizya Holanda Verfssimo  
Levi Ximenes Feijão  
Nicole Silva França  
Pâmela Maria Costa Linhares

Considerando os documentos mais recentes do Ministério da Saúde e demais evidências científicas atuais referentes à doença;

Considerando o resultado de sequenciamento genômico com a detecção da variante de interesse BA.2.86 e a sublinhagem JN.1 no Ceará;

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde traz **aspectos referentes à vigilância epidemiológica da covid-19**, conforme publicado nos seguintes documentos, Nota Técnica N°14/2022, Nota Técnica N°76/2022, Nota Técnica N°83/2022 e Guia de Vigilância em Saúde, 6ª Edição.



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# 1. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

## 1.1 CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

### 1.1.1 Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

#### Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento, como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

### 1.1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub>  $\leq$  94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

#### Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização.

## 1.2 CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

### 1.2.1 Por critério clínico epidemiológico

Caso de **SG** ou **SRAG** com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 7 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

## 1.2.2 Por critério laboratorial (independente do status vacinal)

- Biologia Molecular: resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
  - RT-PCR em tempo real
  - RT-LAMP
- Pesquisa de antígeno: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

## 1.3 CASOS DE SG OU DE SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico ou que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, ou que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico.

## 1.4 CASOS DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19.

**O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.**

### **Observação:**

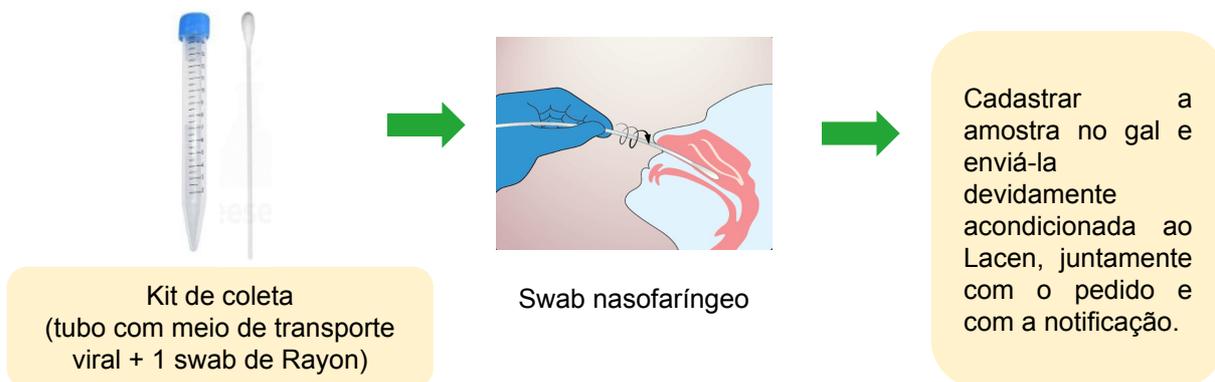
Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo o critério clínico epidemiológico.

## 2. COLETA LABORATORIAL

O LACEN-CE é o laboratório responsável pela Vigilância Laboratorial do SARS-CoV-2, onde é realizado o RT-PCR, que é o teste padrão ouro para diagnóstico de covid-19.

### 2.1 Coleta

Figura 1. Fluxo de coleta de RT-PCR



Para solicitação de meios de transporte viral, deverá ser preenchido o ofício que consta no Anexo 1 e levar ao LACEN para a retirada do mesmo.

### 2.2 Armazenamento

Manter sob refrigeração a 4ª a 8°C por até 72 horas e sob congelamento - 15°C por até 5 dias.

### 2.3 Cadastro no GAL

Dentro do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), inserir:

- Finalidade: Investigação;
- Descrição: Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada Ao Coronavírus;
- Doença/Agravo: Influenza/Vírus Respiratórios;
- Caso: Diagnóstico;
- Nova amostra: swab nasofaríngeo;
- Nova pesquisa: vírus respiratório.

**Vale ressaltar que toda amostra deverá ser enviada ao LACEN juntamente com a Ficha de notificação, devidamente preenchida.**

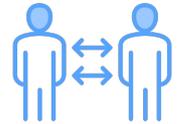
### 3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE



A principal medida de prevenção contra formas graves da covid-19 é estar com a **vacinação em dia**.

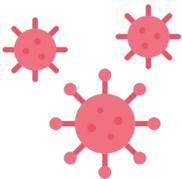
Se estiver com síndrome gripal com **agente etiológico a esclarecer**:

1. Manter isolamento domiciliar;
2. Usar máscara para evitar a transmissibilidade, seja no domicílio (se residir com outras pessoas), seja em locais com outras pessoas ou no transporte público;
3. Evitar ao máximo o contato com pessoas de risco;
4. Buscar atendimento médico e testagem;
5. Ventilação, limpeza e desinfecção adequada dos ambientes.



**Testagem para pesquisa do SARS-CoV-2** nos pacientes que atenderem à definição de Síndrome Gripal:

1. É possível realizar a testagem a partir do **segundo dia de sintomas**, mas em um eventual resultado negativo, com a presença dos sintomas gripais, considerar retestar no quarto ou quinto dia de sintomas, se possível;
2. Resultados positivos podem ser detectados dias depois do início dos sintomas em virtude da resposta imunológica, da carga viral e das características intrínsecas do indivíduo.



**Se testar positivo para covid-19:**

1. Manter isolamento domiciliar por 7 dias, com possibilidade de redução para 5 dias se estiver afebril nas últimas 24h e testar negativo ao final do 5º dia;
2. Monitorar os sinais de agravamento e procurar um serviço de saúde caso piorem os sintomas;
3. Após o retorno ao trabalho ou outro ambiente coletivo como escola, creche, transporte público, serviço de saúde, usar máscara até completar 10 dias do início dos sintomas a fim de evitar a transmissão para outras pessoas;



### 3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

4. Nesse período de retorno ao trabalho, se precisar retirar a máscara, evitar estar próximo das pessoas de risco;

5. Se for idoso acima de 65 anos ou imunossuprimido acima de 18 anos, procurar uma Unidade Básica de Saúde para receber o antiviral nirmatrelvir/ritonavir pelo SUS.



Adotar ou retomar as **medidas não-farmacológicas** de forma integrada para reduzir os riscos da infecção ou disseminação do SARS-CoV-2 e também de outros vírus respiratórios:



1. Usar máscaras de qualidade;
2. Manter boa ventilação dos ambientes;
3. Evitar aglomerações e ambientes fechados ou mal ventilados;
4. Etiqueta respiratória;
5. Higienização das mãos com álcool 70% ou água e sabão.

Tratar casos **não graves** de covid-19 com 65 anos ou mais e imunossuprimidos acima de 18 anos com antiviral **Nirmatrelvir/ritonavir**

(NMV/r):

Este medicamento antiviral está disponível na rede pública estadual e deve ser utilizado nos **cinco primeiros dias de sintomas** com o objetivo de reduzir o risco de agravamento, complicação e morte pela doença;

Somente usar esse antiviral **após avaliação médica**, devido à possibilidade de interações com outras medicações e possíveis contraindicações à sua utilização;

Consulte aqui a nota técnica elaborada pelo estado sobre a distribuição do antiviral **Nirmatrelvir/ritonavir** (NMV/r):

<https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa-36-I-Distribuicao-e-dispensacao-do-antiviral-Nirmatrelvir-associado-ao-Ritonavir-1.pdf>



### 3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

O que fazer se tiver contato próximo (menos de 1 metro e por mais de 15 minutos) com alguém que testou positivo:



1. Usar máscara (cirúrgica ou PFF2/N95) devido ao risco de estar infectado e transmitir o vírus nos próximos 10 dias após o último contato com o caso confirmado;
2. Reforçar as medidas de prevenção não farmacológicas: higiene das mãos, limpeza dos ambientes e etiqueta respiratória;
3. Fazer o automonitoramento dos sintomas e, se apresentar algum sintoma gripal, fazer o teste de covid-19.

Os profissionais de saúde devem **notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de covid-19** nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde ou sistemas específicos do município ou Estado, com consequente transferência dos bancos de dados para o Ministério da Saúde.



#### 3.1 USO DE MÁSCARAS

- Por **pessoas com sintomas gripais**, ou pessoas que tenham tido contato próximo com pessoas com doenças respiratórias.
- Por pessoas com **diagnóstico laboratorial positivo** para covid-19 (por teste de antígeno ou biologia molecular), inclusive assintomáticas;
- Por **pessoas com fatores de risco** para complicações por doenças respiratórias (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de infecção por vírus respiratórios, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde;
- Na ocorrência de surtos de síndrome gripal em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, independentemente de apresentarem sintomas, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas;
- Por profissionais que trabalham diretamente com idosos ou pessoas com comorbidades (ex: instituições de longa permanência);

- Por profissionais de saúde, de acordo com as recomendações da Anvisa, conforme descrito na NT GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em maio de 2023 e disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notastecnicas/notastecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020\\_servicossaudeorientacoes-covid\\_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notastecnicas/notastecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-n04-2020_servicossaudeorientacoes-covid_atualizada-em-31-03-2023-1.pdf/view)

As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de dois anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

Em relação aos tipos de máscaras, ressalta-se que os respiradores de proteção respiratória (padrão N95, PFF2 ou equivalente) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão de vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95.

### 3.1.1 TIPOS DE MÁSCARAS

Os respiradores de proteção respiratória (padrão N95, PFF2 ou equivalente) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão do SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95. Na ausência das máscaras citadas anteriormente, máscaras de tecido com dupla ou tripla camada podem ser consideradas.

As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de 2 anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

#### **Observação:**

Máscaras valvuladas não devem ser utilizadas como forma de prevenção e controle da covid-19, principalmente por pessoas sintomáticas.

## 3.2 DISTANCIAMENTO FÍSICO

Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas reduz as chances de transmissão do SARS-CoV-2. O distanciamento físico é uma estratégia importante quando há a probabilidade de indivíduos estarem infectados pelo SARS-CoV-2, porém assintomáticos ou oligossintomáticos, sem diagnóstico da covid-19 e que não estão em isolamento.

Trata-se da manutenção de uma distância física mínima de, pelo menos, 1 (um) metro de outras pessoas em locais públicos, o que reduz a chance de infecção. Garantir uma boa ventilação em ambientes fechados também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos.

## 3.3 ISOLAMENTO X QUARENTENA

O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa. A quarentena é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.

## 3.4 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

Os indivíduos com quadro de **síndrome gripal (SG) leve** com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (laboratorial ou clínico-epidemiológico) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica devem (Figura 1):

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e este poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag. Nesse caso, **devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.**

- Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas se apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios. **Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.**
- Se o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios ou tiver febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, OU se apresentar novo exame positivo para SARS-CoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo. Ademais, caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.

**Quadro 1.** Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas/data da coleta nos casos de suspensão do isolamento a partir do 5º dia completo para casos leves/assintomáticos.

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público;
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico;
- Evitar frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho;
- Evitar viajar durante o período.

Os indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), devem:

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e esse poderá ser suspenso no 7º dia completo após a data da coleta da amostra, sem a necessidade de realizar novo teste, desde que permaneçam assintomáticos durante todo o período. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo da coleta da amostra, descritas no Quadro 1.
- Caso o indivíduo tenha acesso a testagem, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo, a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período e com resultado não detectável para teste de biologia molecular ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras, até o 10º dia completo da primeira coleta, descritas na Figura 1.

O **autoteste rápido** de antígeno não é recomendado para fins de redução do período de isolamento em função de possíveis erros na autocoleta da amostra e grande variedade de testes comerciais disponíveis.

- Para indivíduos com quadro de **síndrome gripal (SG) leve**, para os quais não foi possível a confirmação de covid-19 pelo critério clínico-epidemiológico e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneçam afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios e cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

- Para indivíduos com quadro de **síndrome gripal (SG) moderada** com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.
- Para **indivíduos imunocompetentes** com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – **grave/crítico** – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para **indivíduos gravemente imunossuprimidos** com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico, ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

Figura 1. Fluxo de recomendações para isolamento de casos por covid-19.

# O teste para covid deu positivo?

Siga as recomendações:

**Fique em isolamento até o 5º dia**

Contando a partir do primeiro dia de início dos sintomas.

No caso de assintomáticos, o primeiro dia é a data de realização do teste.



## 4. SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, **100%** dos casos devem ser testados para covid-19 e pelo menos **três amostras aleatórias** devem ser testadas para influenza por RT-PCR em tempo real.

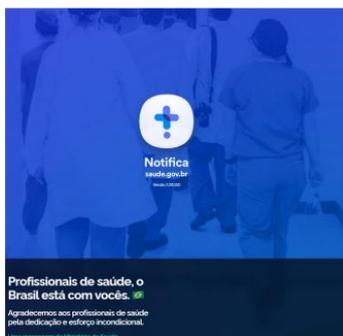
Se a suspeita inicial foi covid-19, **todos** os casos devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica e, casos negativos para covid-19 devem ser encerrados no sistema como “caso descartado”.

Os **surtos devem ser notificados de forma agregada** no Módulo de Surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (**Sinan Net**), assinalando o **CID-J06**, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto. Nos casos de surto, a vigilância epidemiológica local deverá ser oportunamente informada. Deverá ser preenchida a ficha de investigação completa para os casos de SG pertencentes a um surto no qual houve coleta de amostra.

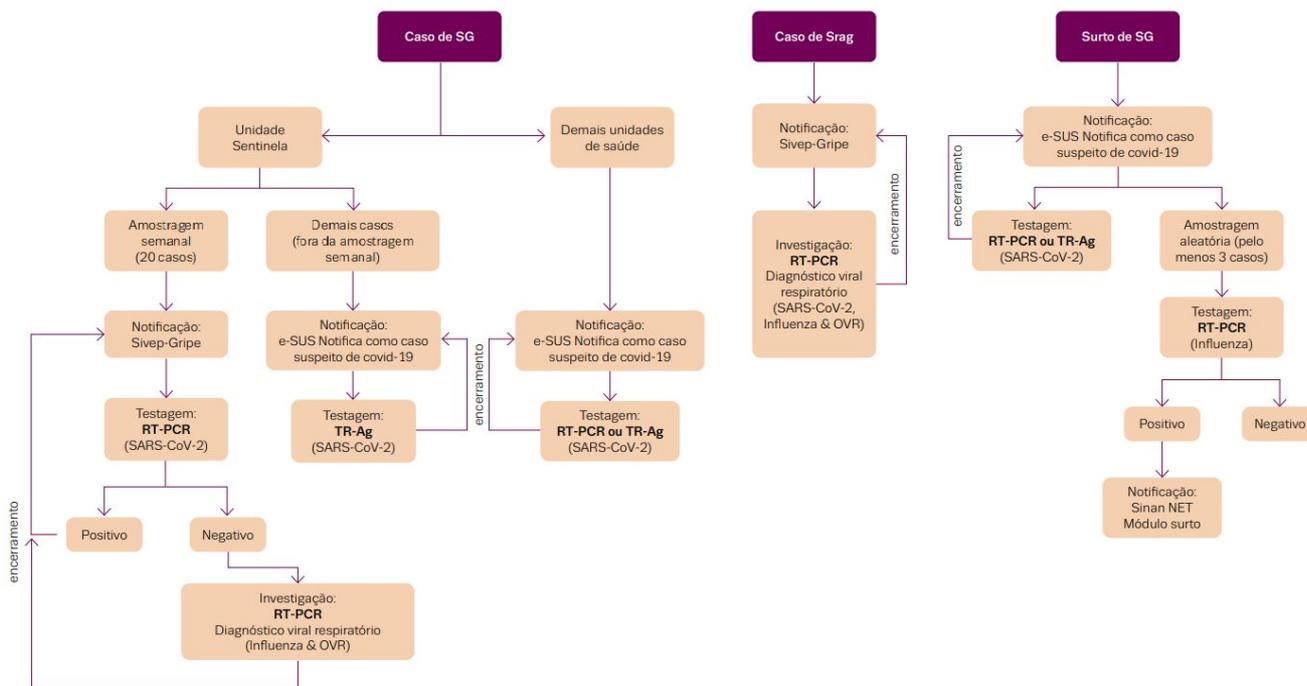
Para efeito operacional, diante da ocorrência de surtos de SG, apenas os casos que preencham a definição de caso e sejam identificados no momento da investigação serão considerados na cadeia de transmissão. A inclusão dos demais casos identificados posteriormente não será necessária, mesmo que possuam vínculo epidemiológico. 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 laboratorial local, para que não ocorra nenhum prejuízo nas informações ou mesmo impacto na resposta da rede.

Nos surtos de SG, a positividade para **influenza em uma única amostra** já caracteriza a identificação de surto por vírus influenza



**Figura 2.** Fluxogramas da vigilância das síndromes gripais, a partir de um caso de síndrome gripal, caso de síndrome respiratória aguda grave ou surto de síndrome gripal, 2023.



Fonte: DPNI/SVSA/MS, 2023.

## 5. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica Nº 14/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica Nº 83/2023.
- 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. 3 v. : il. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_6ed\\_v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica Nº 76/2023.

# ANEXO 1 – Ofício de solicitação de Kits de coleta para vírus respiratórios



Ofício N° \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unidade Solicitante: \_\_\_\_\_

Solicitamos a entrega do seguinte material:

(    ) Kits contendo frascos com meios de transporte e swabs para pesquisa de Vírus Respiratórios;

(    ) Kits contendo frascos com meios de transporte e swabs para pesquisa de Vírus Respiratórios para unidades participantes da Vigilância Sentinela.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE