



Nota Técnica nº: 8/2024 - SES/GVEDT-03816

Assunto: Aumento de casos de Coqueluche

OBJETIVOS

Alertar os gestores e profissionais de saúde quanto ao aumento de casos confirmados por coqueluche em 17 países em 2024, bem como em alguns estados brasileiros, conforme Nota Técnica conjunta nº 70/2024- DPNI/SVSA/MS. Reforçar para a necessidade de alcançar as coberturas vacinais conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, além da adoção de medidas para fortalecimento da vigilância epidemiológica e laboratorial do agravo diante da suspeita clínica, diagnóstico e tratamento oportuno da doença a fim de evitar a morbimortalidade pela doença em nosso estado.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A Coqueluche é uma importante causa de morbimortalidade infantil. É uma doença infecciosa aguda, de distribuição mundial, com alta transmissibilidade, e tem como agente etiológico, a bactéria *Bordetella pertussis*. Caracteriza-se por paroxismos de tosse seca, comprometendo especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios). Em lactentes (até 6 meses), pode resultar em número elevado de complicações e até a morte (BRASIL, 2024).

Tem alta transmissibilidade e ocorre principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. Uma pessoa com a doença pode infectar de 12 a 17 outras suscetíveis. O período de incubação do bacilo é em média de 5 a 10 dias. O indivíduo se torna imune em duas situações: ao adquirir a doença (a imunidade é duradoura mas não permanente), e pela vacina.

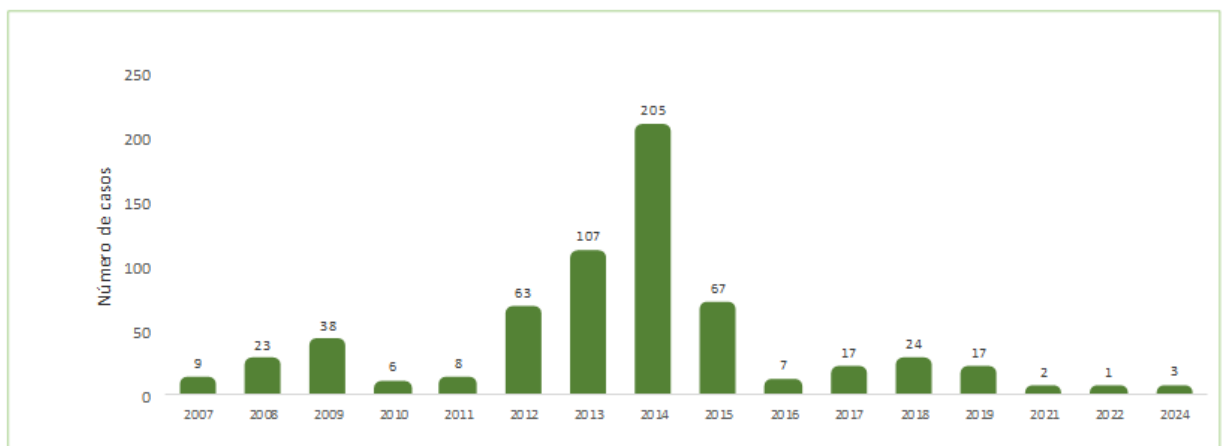
As complicações em crianças lactentes podem ser mais graves e podem incluir, por exemplo: otites, pneumonia, parada respiratória, desidratação, convulsões, lesão cerebral e morte (Brasil, 2024).

O Boletim Epidemiológico do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), publicado em maio de 2024, informa a ocorrência do aumento de casos da doença na União Europeia, com registro de 25.130 casos de janeiro a dezembro de 2023, chamando atenção sobre o elevado número de casos registrados nos três primeiros meses de 2024, com 32.037 casos notificados. O aumento também observado pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças da China (CCDC, 2024) informa que, em 2024, foram notificados no país 32.380 casos e 13 óbitos por coqueluche, até fevereiro.

No Brasil, o último pico epidêmico de coqueluche ocorreu em 2014, com a confirmação de 8.614 casos. Desde 2015, vem sendo observada uma diminuição no número de casos. No período de 2015 a 2019, o número de casos confirmados variou entre 3.110 e 1.562, respectivamente. A partir de 2020, observa-se uma redução importante no número de casos confirmados e, até a Semana Epidemiológica 14 de 2024, haviam 31 casos (Nota Técnica conjunta nº 70/2024- DPNI/SVSA/MS). No entanto, observa-se agora um aumento importante em vários estados. O estado de São Paulo por exemplo, registrou 139 casos de coqueluche até a 23ª semana epidemiológica de 2024, com alguns surtos localizados em escolas e domicílios, representando alta de 768,7% na comparação com o mesmo período do ano passado, quando foram confirmados 16 registros. Paraná registrou 16 casos e Minas Gerais 8, até o dia 06/06/2024.

Em Goiás, o último pico epidêmico foi em 2014 acompanhando a tendência do Brasil, com a confirmação de 205 casos. Desde o ano de 2015 observa-se a redução do número de casos, em 2024, até a Semana Epidemiológica 27, há o registro de 03 casos (Gráfico 1). Destaca-se que a importante redução de casos de coqueluche, está temporalmente relacionada à ocorrência da pandemia de Covid-19, em decorrência das medidas de isolamento social e sobrecarga dos serviços de saúde, com reflexos na dinâmica das doenças e nas ações de prevenção e controle.

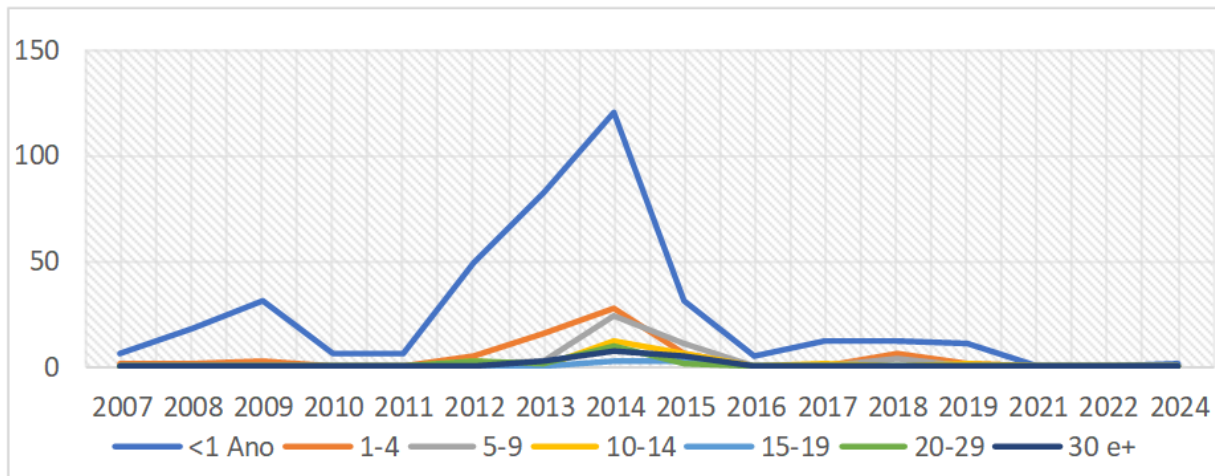
Gráfico 1 - Distribuição de casos de Coqueluche, por ano de início de sintomas, Goiás, 2007 - 2024



Fonte: SINAN NET/GVEDT/SUVISA/SES/GO. Dados em 02/07/2024, sujeito a alterações

No período analisado, dos 597 casos confirmados, as crianças menores de um ano de vida, representam 66,38% dos casos de coqueluche, em relação a todas as faixas de idade.

Gráfico 2 - Número de casos de Coqueluche, por faixa etária, Goiás, 2007- 2024



Fonte: SINAN NET/GVEDT/SUVISA/SES/GO. Dados em 02/07/2024, sujeito a alterações

IMUNIZAÇÃO (GI)

A principal forma de prevenção da coqueluche é a vacinação das crianças menores de 1 ano de idade, aplicação dos reforços aos 15 meses e 4 anos de idade, vacinação de gestantes e puérperas e de profissionais da área da saúde.

O esquema primário é composto por 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Pentavalente (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B recombinante e *Haemophilus influenzae* tipo B) seguido dos reforços aos 15 meses de idade e aos 4 anos, com a vacina DTP (difteria, tétano e pertussis). Destaca-se que os referidos imunizantes devem ser administrados em crianças a partir dos 2 meses de vida e menores de 7 anos de idade, conforme recomendações estabelecidas pelo Calendário Nacional de Vacinação da criança.

Para gestantes, está recomendada uma dose da vacina dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto) a cada gestação, a partir da 20ª semana gestacional, com vistas a imunização passiva do recém-nascido, através da passagem de anticorpos via transplacentária. Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose da vacina dTpa no puerpério o mais precocemente possível, até 45 dias após o parto.

A vacina dTpa também está indicada para profissionais da saúde, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde atuantes em UTI/UCI neonatal convencional, UCI canguru, berçários e afins, como complemento do esquema vacinal para difteria e tétano (dT); ou como reforço (a cada dez anos, ou a 5 anos em caso de ferimento grave), para aqueles com esquema vacinal completo para difteria e tétano (dT) de 3 doses.

Conforme Nota Técnica conjunta nº 70/2024 - DPNI/SVSA/MS, O Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), objetivando reduzir o risco potencial de transmissão da coqueluche para o grupo de crianças menores de 1 ano e gestantes, recomenda a ampliação em caráter excepcional, da dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular) tipo adulto para:

a) Trabalhadores da saúde que atuam nos serviços públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com o atendimento em: Ginecologia e obstetria, parto e pós-parto imediato, incluindo as casas de parto, Unidade de terapia intensiva (UTI) e Unidade de cuidados intermediários (UCI) neonatal convencional, UCI canguru, etc; Berçários (baixo, médio e alto risco), e Pediatria.

b) Profissionais que atuam como doula, acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto;

c) Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.

A administração da vacina dTpa no público supracitado, deverá considerar o histórico vacinal de difteria e tétano:

Com esquema de vacinação primário completo para dT:

Administrar uma dose de dTpa, mesmo que o intervalo da última dose recebida com o componente difteria e tétano seja menor que 10 anos, respeitando o intervalo mínimo de 60 dias entre elas.

Com esquema de vacinação primário incompleto para dT:

Administrar uma dose de dTpa e completar o esquema com duas doses com dT, de forma a completar o esquema de três doses contendo o componente tetânico.

De modo geral, para a execução da estratégia de vacinação deste público, orienta-se:

1. Adotar estratégias de vacinação voltadas para a atualização do esquema vacinal e busca ativa de faltosos para a vacina contra coqueluche;

2. Oportunizar a realização das campanhas de vacinação e outras estratégias como vacinação nas escolas (PSE), para atualização dos esquemas vacinais dos grupos prioritários para receber a dTpa;

3. Realizar ações de vacinação conjuntamente com a Secretaria de Educação, estabelecendo parcerias necessárias para alcançar o público que trabalha nas creches, berçários, CMEIs.

4. Promover ações de educação e comunicação em saúde entre os profissionais da saúde de modo a esclarecer a importância da vacinação contra a coqueluche e da manutenção do esquema vacinal atualizado, considerando ser esta uma doença evitável pela vacinação.

REGISTRO DE DOSES DE VACINA DTPA (VACINA ASDORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) TIPO ADULTO, EM CARÁTER EXCEPCIONAL:

O registro deverá ser realizado nos sistemas de informação para registros de dados de vacinas e outros imunobiológicos já disponíveis. Ainda de acordo com a Portaria MS nº 2.499, de 23 de setembro de 2019, os registros das doses aplicadas nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, deverão ser realizados exclusivamente na estratégia e-SUS APS, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ou do Sistema de Coleta de dados Simplificada (CDS), ou através da integração de sistemas informatizados próprios integrados com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Para os grupos em que houve a ampliação da indicação de uso da vacina dTpa, em caráter EXCEPCIONAL, orienta-se o registro de doses aplicadas da seguinte forma:

Estratégia “ROTINA”, tipo de Dose “D”:

A) Para os trabalhadores da saúde contemplados descritos nesta Nota, as doses deverão ser registradas na categoria “Trabalhadores da Saúde” – Grupo de atendimento em conformidade à área de atuação da pessoa vacinada.

B) Para os profissionais que atuam como Doulas, as doses deverão ser registradas na Categoria “Trabalhadores da Saúde” – Grupo de atendimento “Doula/Parteira”.

C) Para trabalhadores que atuam em creches/berçários, com atendimento de crianças até 4 anos de idade, e não são da área da saúde, as doses deverão ser registradas na Categoria/Grupo de atendimento “Faixa etária”.

RECOMENDAÇÕES DA VIGILÂNCIA

Diante deste cenário, recomendamos, maior sensibilidade por parte dos profissionais de saúde na detecção de casos suspeitos e confirmados, considerando a necessidade de adoção de medidas oportunas visando interrupção de cadeia de transmissão, prevenção e controle da doença a saber:

- **Notificar** todo caso ou óbito suspeito ou confirmado de Coqueluche. Conforme PORTARIA GM/MS Nº 3.148, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024, a doença é de notificação compulsória **imediate (até 24 horas)**, para os serviços públicos e privados de saúde, na ficha do SINAN e comunicado a vigilância epidemiológica municipal, de acordo com a definição de caso:

Casos suspeitos de coqueluche:

- Indivíduo com menos de 6 meses de idade: todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas - cinco a dez, em uma única expiração); guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose; apneia; engasgo.

- Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses: todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas - cinco a dez, em uma única expiração); guincho inspiratório; vômitos pós-tosse.

- Acrescenta-se à condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

Casos confirmados de coqueluche:

Critério laboratorial: todo caso que atenda a definição de caso suspeito de coqueluche e que tenha isolamento por cultura ou identificação por PCR de *B. pertussis*.

Critério clínico-epidemiológico: todo caso que atenda à definição de caso suspeito e que teve contato com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral e até três semanas após o início do período paroxístico da doença.

Critério clínico:

- Para indivíduos com idade inferior a 6 meses: todo caso que cumpra os critérios de caso suspeito em menores de 6 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico;

- Para indivíduos com idade igual ou superior a 6 meses: todo caso que cumpra os critérios de caso suspeito com idade igual ou superior a 6 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico.

Casos descartados de coqueluche: caso suspeito que não se enquadre em nenhuma das situações descritas para caso confirmado.

Investigação de coqueluche:

Deve ser realizada o mais rápido possível diante da suspeita clínica e notificação:

- **Realizar coleta de material** de nasofaringe para o isolamento da bactéria *B. pertussis* para cultura (padrão ouro) e PCR em tempo real. A coleta deve ser realizada antes da antibioticoterapia ou, no máximo, até três dias após seu início.

● **Encaminhar amostras para o LACEN - GO**, conforme fluxo pré-estabelecido com a Vigilância Epidemiológica Municipal, a fim de identificar e isolar a bactéria *B. pertussis*. Seguir recomendações para envio de amostras ao LACEN-GO abaixo.

● **Investigar todos os comunicantes:** em residência, creche, escola e em outros locais que possibilitem o contato íntimo com o caso. Ou como no caso de situações em que há proximidade entre as pessoas (+/- 1 metro) na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam a esse critério), dentro do intervalo entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).

Avaliar a indicação de quimioprofilaxia, no caso de contatos de alto risco (comunicantes vulneráveis), que não são necessariamente contatos próximos, mas foram expostos a um caso suspeito e estão em risco aumentado de complicações decorrentes da coqueluche, ou correm o risco de transmitir a infecção a outras pessoas em risco de doença grave da coqueluche (OMS, 2018).

● **Verificar situação vacinal dos comunicantes:** considerar o esquema básico de três doses, em menores de 1 ano de idade, e duas doses de reforço com componente *pertussis* aos 15 meses e 4 anos respectivamente, registradas na caderneta de vacinação. Se necessário, atualizar o esquema vacinal dos menores de 7 anos com a penta ou a vacina DTP.

● **Tratamento e Quimioprofilaxia dos comunicantes:** vide ANEXO 1

NOTA: As recomendações a serem adotadas para os esquemas de tratamentos terapêuticos e quimioprofiláticos de casos de coqueluche, bem como para a condução dos pacientes não hospitalizados, estão dispostas no Volume 1 da 6ª edição atualizada do Guia de Vigilância em Saúde (GVS), 2024, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view> e na NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2023-CGAFME/DAF/SECTICS/MS, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-conjunta-no-5-2023-cgafme-daf-sectics-ms>

Vigilância da coqueluche em situação de surto ou epidemia

Definição de surto

Dois ou mais casos em um mesmo domicílio ou instituição (escolas, creches, ambientes de cuidados de saúde, alojamentos e presídios, entre outros), sendo um deles confirmado pelo critério laboratorial, e o segundo por um dos três critérios de caso confirmado. Os casos devem ocorrer dentro de um período máximo de 42 dias entre o início dos sintomas do caso-índice e no mesmo ambiente de convívio.

Em todas as situações de surtos, deve-se realizar a notificação à vigilância epidemiológica municipal, para investigação, controle e interrupção da cadeia de transmissão.

RECOMENDAÇÕES PARA O ENVIO DE AMOSTRAS PARA O LACEN

A Cultura de Coqueluche é realizada utilizando o Kit para Coleta disponibilizado pelo LACEN-GO. A coleta e transporte/envio da amostra de secreção de nasofaringe deve seguir os seguintes passos:

● Após a coleta o *swab* deverá ser estriado na superfície do meio do transporte Regan Lowe (RL) com antibiótico cedido pelo LACEN-GO e em seguida introduzido na base do mesmo de forma que a ponta fique totalmente submersa. Fechar firmemente o tubo de transporte e manter em temperatura ambiente; (ver ANEXO 2)

● O material coletado deverá ser encaminhado ao LACEN-GO em temperatura ambiente, acondicionado em saco plástico bem vedado, preferencialmente após a coleta. Na impossibilidade do envio imediato, encaminhar no máximo em até 2 dias.

É necessário o envio da requisição de cadastro no sistema GAL e da ficha de investigação epidemiológica devidamente preenchida.

O Kit para coleta de amostras para diagnóstico de coqueluche deve ser solicitado pelas Regionais de Saúde e/ou Unidades de Saúde, via e-mail para a Coordenação da Rede de Laboratórios de Saúde Pública - LACEN (e-mail abaixo).

Para maiores informações entrar em contato com a Seção de Bacteriologia e/ou acessar o link do manual de coleta acondicionamento e transporte de amostras biológicas do LACEN: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/2023/12/63.2100-06-MODULO-II-Bacteriologia.pdf>

RECOMENDAÇÕES GERAIS

A SES reforça aos gestores municipais de saúde quanto à importância das notificações de casos suspeitos e óbitos por coqueluche de forma oportuna visando apoiar na tomada de decisão e organização das ações, conforme fluxo pré-estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde local.

Considerando que os dados são dinâmicos e seguem em atualização conforme digitação pelos municípios nos sistemas oficiais de notificação (SINAN para os casos e SIM para os óbitos), é necessário a adoção de medidas efetivas visando a interrupção de cadeia de transmissão e adoecimento da população, bem como o manejo clínico adequado a fim de evitar o agravamento dos casos e morte.

Diante do exposto, recomendamos a articulação dos setores público e privado, com divulgação junto a sociedade civil, para a adoção das medidas de prevenção e controle da doença em nosso estado.

REFERÊNCIAS

1. 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, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v. : il. Acesso: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>

2. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. Alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf>

ELABORAÇÃO

Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e respiratória/Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis
Gerência de Imunização
Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/Gerência de Emergência em Saúde Pública
Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros

REVISÃO

Assessoria Técnica/Gabinete SUVISA/SES

CONTATOS

Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e respiratórias/GVEDT/SUVISA/SES
Telefone: (62) 3201-7880
Endereço Eletrônico: gvedtsuvisa.ses@goias.gov.br

Gerência de Imunização/SUVISA/SES
Telefone: (62) 3201-6056
Endereço Eletrônico: pnigoias@gmail.com

CIEVS Goiás (Finais de semana, feriados e noturno):
Telefone: (62) 998126739
Endereço Eletrônico: cievs.suvisa@goias.gov.br

LACEN GOIÁS

- SEÇÃO DE BACTERIOLOGIA
Telefone: (62) 3201-9630/9629
Endereço Eletrônico: lacengo.bacteriologia@gmail.com;
- REDE DE LABORATÓRIOS (SOLICITAÇÃO DE KITS DE COLETA)
Telefone: (62) 3201 3886
Endereço Eletrônico: lacen.redelab@gmail.com

ANEXO 1

QUADRO 1 – Esquemas terapêuticos e quimioproláticos da coqueluche

PRIMEIRA ESCOLHA: AZITROMICINA	
Idade	Posologia
<6 meses	10 mg/kg em 1 dose ao dia durante 5 dias. É o preferido para esta faixa etária.
≥6 meses	10 mg/kg (máximo de 500 mg) em 1 dose no 1º dia; e 5 mg/kg (máximo de 250 mg) em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
Adultos	500 mg em 1 dose no 1º dia, e 250 mg em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA*	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado.
1 a 24 meses	≤8 kg: 7,5 mg/kg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias. >8 kg: 62,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
3 a 6 anos	125 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA*	
Idade	Posologia
7 a 9 anos	187,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
≥10 anos	250 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
Adultos	500 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
ERITROMICINA (EM CASO DE INDISPONIBILIDADE DOS MEDICAMENTOS ANTERIORES)	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado devido à associação com a síndrome de hipertrofia pilórica.
1 a 24 meses	125 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
2 a 8 anos	250 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
>8 anos	250 mg a 500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
Adultos	500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIN (SMZ-TMP), NO CASO DE INTOLERÂNCIA A MACROLÍDEO ^b	
Idade	Posologia
<2 meses	Contraindicado.
≥6 semanas a 5 meses	SMZ 100 mg e TMP 20 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
≥6 meses a 5 anos	SMZ 200 mg e TMP 40 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
6 a 12 anos	SMZ 400 mg e TMP 80 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
Adultos	SMZ 800 mg e TMP 160 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

*Apresentação de 125 mg/5 mL.

^bDroga alternativa caso haja contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

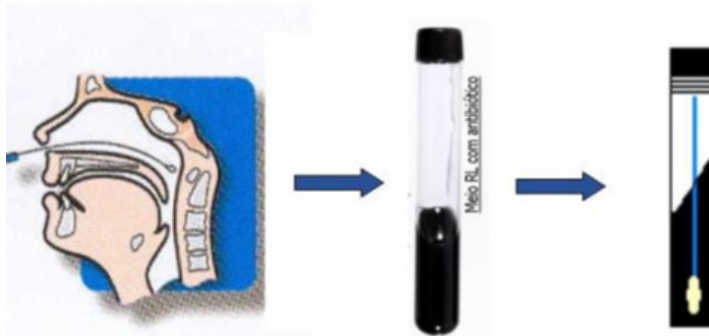
ANEXO 2

COQUELUCHE – INSTRUÇÕES PARA COLETA

Material necessário para coleta, armazenamento e transporte

- 01 Swab ultrafino alginatado (Kit fornecido pelo LACEN);
- 01 tubo com meio de cultura Regan Lowe (Kit fornecido pelo LACEN);
- máscara descartável;
- luvas descartáveis;
- etiquetas para identificação dos tubos.

Coleta de secreção nasofaringe



- Realizar preferencialmente na fase aguda da doença e antes do início do tratamento com antimicrobiano ou, no máximo, até três dias após a sua administração;
- Retirar o Kit coqueluche da geladeira e deixá-lo atingir a temperatura ambiente;

- Identificar o tubo com nome e idade do paciente, indicando se é “caso suspeito” ou “comunicante”, bem como a data e hora da coleta;
- Coletar o material introduzindo o *swab* em uma das narinas do paciente até ultrapassar a resistência das conchas nasais atingindo a nasofaringe, e fazer movimentos rotatórios;
- Após a coleta estriar o *swab* na superfície do meio de transporte de R.L. e a seguir, introduzir na base do mesmo de forma que a ponta do *swab* fique totalmente submersa;
- Manter o tubo com meio de cultura sempre na vertical.

Transporte do material coletado

- O material coletado deverá ser encaminhado ao LACEN à temperatura ambiente e imediatamente após a coleta, com ficha de identificação específica da vigilância epidemiológica devidamente preenchida;
- Na impossibilidade do envio imediato, manter o material **sempre** à temperatura ambiente e o mesmo deverá estar no LACEN no máximo em 48 horas. Quando a temperatura ambiente exceder 35°C, recomenda-se o transporte sob refrigeração entre 2°C e 8°C.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, em GOIANIA - GO, aos 02 dias do mês de julho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **GLAUCIA GAMA RAHAL AIRES, Coordenador (a)**, em 02/07/2024, às 12:32, 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 **FABRICIO AUGUSTO DE SOUSA, Gerente em Substituição**, em 02/07/2024, às 14:17, 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 02/07/2024, às 14:24, 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 **PRISCILA PEREIRA DE OLIVEIRA, Subcoordenador (a)**, em 02/07/2024, às 15:36, 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 **ALEXANDRE VINICYUS RIBEIRO DANTAS, Subcoordenador (a)**, em 02/07/2024, às 15:37, 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 02/07/2024, às 16:32, 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 **JOICE KELLEN SILVA SANTOS NOGUEIRA DORNELES, Gerente**, em 04/07/2024, às 12:20, 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 **62052586** e o código CRC **E026FC46**.

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 202400010046674



SEI 62052586