



Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEVIR/2026

PROCESSO Nº 1320.01.0035868/2026-92

INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E RECOMENDAÇÕES – MINAS GERAIS, 2026

1. CONTEXTO

A vigilância dos vírus respiratórios constitui um componente essencial da saúde pública, especialmente durante os períodos sazonais, quando há aumento da circulação de agentes como influenza, vírus sincicial respiratório (VSR), Covid-19 e outros patógenos. Nesse contexto, o monitoramento contínuo permite identificar precocemente mudanças no padrão epidemiológico, detectar surtos, orientar a tomada de decisão e subsidiar medidas oportunas de prevenção e controle, como a intensificação da vacinação e a organização da rede assistencial. Além disso, a vigilância contribui para a redução da morbimortalidade, ao possibilitar respostas mais rápidas e direcionadas, especialmente em grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos e pessoas com comorbidades, fortalecendo a capacidade do sistema de saúde em lidar com a maior demanda típica desses períodos.

No ano de 2025, Minas Gerais vivenciou aumento considerável do número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com elevada demanda por leitos e promulgação de decretos de emergência estadual e municipais.

Conforme dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), o número de casos notificados de SRAG no ano de 2026 já apresenta aumento a nível nacional e estadual, evidenciando a chegada do período sazonal.

Portanto, esta Nota Técnica tem por objetivo informar sobre a situação epidemiológica dos vírus respiratórios circulantes no estado, bem como orientar sobre a intensificação das ações de vigilância e resposta à sazonalidade de 2026.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Segundo dados divulgados pelo Boletim Infogripe da SE 12/2026, observa-se que a maioria das UFs do Norte (AM, PA, RR, RO e TO), Centro-Oeste (MT, MS, DF), Nordeste (MA, PI, RN, PB, AL, SE e BA) e Sudeste (MG, RJ e ES), estão com nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas), com sinal de crescimento nos casos de SRAG na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 12.

Os casos de SRAG associados à Influenza A já mostram sinais de queda no PA, CE e PE, mas continuam em crescimento na maior parte do Nordeste (MA, PI, RN, PB, AL, SE e BA), no Sudeste (SP, MG, RJ e ES) e em parte do Norte (AP e RO) e do Centro-Oeste (MT e MS), além de começarem a apresentar sinais de aumento no PR.

Os casos de SRAG associados ao rinovírus continuam aumentando em muitos estados do Norte (AP, AC, AM, PA, RO), Nordeste (AL, RN, PB, BA) e Sudeste (MG, RJ, ES). Mas já mostram sinais de interrupção do crescimento em todos os estados do Centro-Oeste e Sul, em alguns estados do Nordeste (MA, CE, PE, SE), e em SP.

Observa-se que 14 das 27 capitais apresentam nível de atividade de SRAG em alerta, risco ou alto risco (últimas duas semanas) com sinal de crescimento na tendência de longo prazo (últimas 6 semanas) até a semana 12: Boa Vista (RR), Cuiabá (MT), Campo Grande (MS), Fortaleza (CE), Teresina (PI), Natal (RN), João Pessoa (PB), Recife (PE), Aracaju (SE), Maceió (AL), Salvador (BA), Belo Horizonte (MG), Vitória (ES) e Rio de Janeiro (RJ).

Nas 4 últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os casos positivos foi de 27,4% Influenza A, 1,5% Influenza B, 17,7% vírus sincicial respiratório, 45,3% Rinovírus e 7,3% SARSCoV-2 (COVID-19). Entre os óbitos, a presença destes mesmos vírus entre os positivos e no mesmo recorte temporal foi de 36,9% Influenza A, 2,5% Influenza B, 5,9% vírus sincicial respiratório, 30% Rinovírus e 25,6% SARS-CoV-2 (COVID-19)¹.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ESTADUAL

A análise dos registros de notificações de SRAG hospitalizada por semana epidemiológica de início de sintomas, considerando os anos de 2024, 2025 e 2026, evidencia padrões distintos de comportamento epidemiológico ao longo do período analisado.

Observa-se, na série temporal de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizada por semana epidemiológica de início de sintomas, um padrão sazonal bem definido, com incremento progressivo dos casos a partir das semanas 15 a 20 e pico entre as semanas 22 e 25, seguido de declínio gradual até o final do ano. O ano de 2025 destaca-se por apresentar magnitude significativamente superior aos demais, com pico que ultrapassa 2.500 notificações, contrastando com 2024, cuja curva se mantém mais estável, com valores máximos em torno de 800 casos.

Os dados parciais de 2026 indicam comportamento ainda incipiente e irregular, com oscilações possivelmente relacionadas a atraso de notificação, não sendo possível, até o momento, estabelecer tendência consolidada. Esse padrão reforça a sazonalidade característica das infecções respiratórias no contexto local e evidencia a necessidade de intensificação oportuna das ações de vigilância e prevenção no período pré-epidêmico.

Esse cenário pode indicar fase inicial de crescimento da transmissão, devendo ser monitorado continuamente para identificação precoce de possível intensificação da curva epidêmica^{2,3}.

Assim, os achados indicam que:

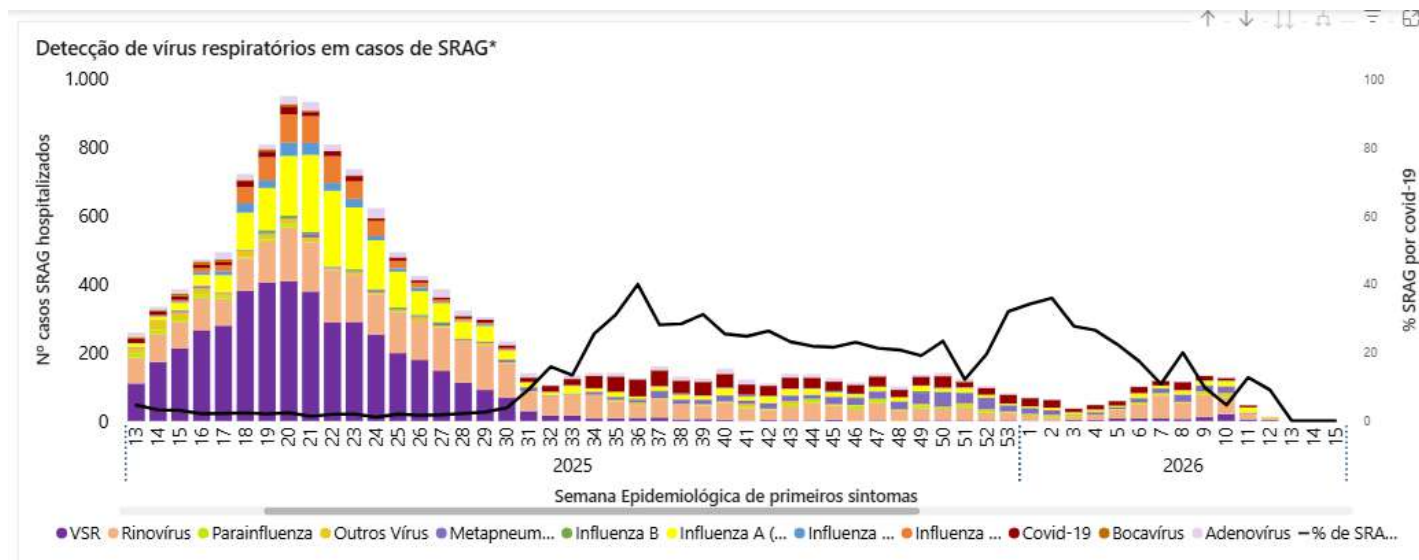
- **Cenário de co-circulação viral** com maior frequência dos vírus Influenza, VSR, rinovírus, SARS-CoV-2;
- **Perfil etiológico dinâmico e heterogêneo**, com variação semanal;
- **Transição para período sazonal de maior circulação respiratória;**
- **Sazonalidade bem definida** das SRAG, com aumento a partir do outono;
- **Situação de atenção para 2026**, com a chegada do período sazonal.

Figura 1: Notificações por SRAG Hospitalizado segundo semana epidemiológica - Minas Gerais, 2024 a 2026.



Fonte: Painel Temático de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Portal da Vigilância em Saúde (<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/>)
 Dados atualizados em 30 de março de 2026.
 CEVIR/DVDTI/SVE/SUBVS/SES-MG.

Figura 2: Detecção dos vírus circulantes segundo semana epidemiológica - Minas Gerais, 2025 e 2026.



Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/srag>.

Dados até 30/03/2026. Acesso em 05/04/26.

CEVIR/DVDTI/SVE/SUBVS/SES-MG.

4. ORIENTAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- **Uso de máscaras** em locais fechados e com maior aglomeração de pessoas;
- **Isolamento** em caso de aparecimento de sintomas gripais;
- **Higienização das mãos** para evitar a disseminação dos vírus;
- **Etiqueta respiratória**: Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos. Ao tossir ou espirrar, descartar adequadamente o lenço utilizado. Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas. Se tocar, sempre higienizar as mãos como já indicado. Manter uma distância mínima de cerca de um 1 metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando. Evitar contato físico com pessoas com sintomas gripais, independentemente do uso de máscara;
- **Ventilação adequada** em ambientes fechados⁴.
- **Imunização**:

Vacina contra covid-19: indicada para crianças a partir de 6 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade; Gestantes; Pessoas a partir de 60 anos de idade⁵.

Vacina contra o VSR: indicada para gestantes a partir da 28ª semana de gestação⁶.

Vacina contra influenza A e B: indicada para crianças a partir de 6 meses até 5 anos, 11 meses e 29 dias de idade; gestantes e idosos a partir de 60 anos de idade.

Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza com início em março/2026⁷, sendo o Dia "D" de mobilização nacional em 11/04/2026.

Nirzevimabe: anticorpo monoclonal disponível para crianças prematuras (IG ≤ 36 semanas e 6 dias) e crianças com comorbidades (idade inferior a 24 meses)⁸.

A principal proteção contra casos graves e óbitos por SRAG é a vacinação!

5. ORIENTAÇÕES SOBRE MEDIDAS DE ISOLAMENTO⁹

O Ministério da Saúde publicou recentemente a NOTA TÉCNICA Nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS, que atualiza as orientações acerca do período de isolamento recomendado para os casos Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), substituindo as recomendações contidas no Guia de Vigilância Integrada da covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública (2024).

As recomendações do Ministério da Saúde, com base em revisão da literatura, avaliação da Câmara Técnica de Assessoramento e pactuação Tripartite, passam a ser as seguintes:

- Casos assintomáticos na comunidade com confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2, por exame de biologia molecular (RT-PCR) ou teste rápido (TR-AG): 5 dias contados a partir da data de realização do exame.
- Casos de Síndrome Gripal (SG) em indivíduos imunocompetentes, independentemente da etiologia viral: 5 dias contados a partir da data de início dos sintomas, desde que o indivíduo esteja sem febre há pelo menos 24 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios.
- Casos de Síndrome Gripal (SG) na comunidade, independentemente da etiologia viral, em indivíduos imunocomprometidos: 10 dias contados a partir da data de início dos sintomas, desde que esteja sem febre há pelo menos 48 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios.
- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por SARS-CoV-2: 20 dias contados a partir da data de início dos sintomas, desde que esteja sem febre há pelo menos 24 horas (sem uso de antitérmicos) e apresente remissão dos sintomas respiratórios.
- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por outros vírus respiratórios: para pacientes hospitalizados com SRAG por outros vírus respiratórios, o tempo de isolamento pode ser definido individualmente conforme o quadro clínico e identificação do agente etiológico.

Orientações para Contatos

Os contatos assintomáticos de casos de SG não precisam realizar quarentena, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição, conforme listado a seguir:

- Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público;
- Evitar contato com pessoas com fatores de risco para agravamento por doenças respiratórias, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara;
- Automonitorar os sinais e sintomas sugestivos de SG; e
- Caso o indivíduo apresente sinais e sintomas sugestivos de SG, sugere-se iniciar o isolamento conforme descrito no tópico anterior.

6. ORIENTAÇÕES EM CASO DE SURTOS DE SG POR SARS-COV-2 (COVID-19), INFLUENZA SAZONAL E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS (OVR) DE IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA⁴

De acordo com o "Guia de Vigilância Integrada de Covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios de importância em Saúde Pública", a partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, 100% dos casos devem ser testados para covid-19. A testagem pode ser realizada por RT-qPCR ou TR-Ag, a depender da disponibilidade local.

São considerados, para este fim, como ambientes fechados/restritos:

- Instituições de longa permanência (ILPs), por exemplo: asilos e clínicas de repouso;
- Unidades prisionais ou correccionais;
- Bases militares;
- Um mesmo setor de um serviço de saúde, por exemplo: UTI, enfermaria, entre outros;
- A mesma turma em uma creche ou escola;
- População albergada;
- Dormitórios coletivos;
- Uma mesma unidade ou setor de uma instituição/empresa ou correlatos (exceto serviços de saúde);
- A partir da ocorrência do aumento de casos de SG em ambientes fechados/restritos, 100% dos casos devem ser testados para covid-19. A testagem pode ser realizada por RT-qPCR ou TR-Ag, a depender da disponibilidade local.

COVID-19:

A partir do resultado da testagem realizada para os casos de SG suspeitos de covid-19, **a confirmação de 3 casos de SG para covid-19 é definida como surto.**

Na identificação de surto de covid-19 em ambientes fechados/restritos, recomenda-se a intensificação das medidas de prevenção e controle não farmacológicas, como isolamento dos casos confirmados (coorte) e uso de máscaras faciais, higienização das mãos e etiqueta respiratória;

Na suspeita inicial de SG para covid-19, todos os casos, individualmente, devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica. Se o resultado for negativo para covid-19, os casos suspeitos devem ser encerrados como "caso descartado" no e-SUS Notifica.

Se o resultado for positivo para covid-19, o caso deve ser **encerrado no e-SUS Notifica como "caso confirmado" por critério laboratorial.**

Os surtos de covid-19 devem ser comunicados à vigilância epidemiológica em até 24 horas, conforme fluxos já estabelecidos e conforme Portaria de Doenças de Notificação Compulsória.

Resalta-se que o surto deve ser notificado 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, com a observação de se tratar de um surto de covid-19. Nessa ficha, os casos são notificados de forma agregada. Contudo, conforme já mencionado, notificação individual também é requerida no e-SUS Notifica.

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.

IMPORTANTE: 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 (Nível Central/Coordenação

Estadual de Vírus Respiratórios/Unidade Regional de Saúde e município), para que não ocorra prejuízo nas informações ou mesmo impacto na resposta da rede.

ENCERRAMENTO DO SURTO: Considera-se como encerrado o surto de covid-19 quando decorridos 10 dias após a data de início de sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático) do último caso, sem a presença e/ou aparecimento de um novo caso nesse período.

INFLUENZA SAZONAL :

VIGILÂNCIA DE SURTO DE SÍNDROME GRIPAL (SG) SUSPEITO PARA INFLUENZA EM AMBIENTES FECHADOS OU RESTRITOS

Considera-se surto de SG suspeito para influenza a ocorrência de pelo menos 3 casos de SG em ambientes fechados/restritos, com intervalo de até 7 dias entre as datas de início de sintomas.

A partir da ocorrência de um surto de SG em ambientes fechados/restritos, **100% dos casos devem ser testados para covid-19, enquanto estiver em cenário pandêmico ou conforme orientação técnica vigente.**

Na suspeita para influenza, independentemente do período ou da situação epidemiológica, **é preconizado a coleta de pelo menos 3 amostras aleatórias, até o 7º dia do início dos sintomas, sendo preferencialmente entre o 3º e o 5º dia do início dos sintomas, as quais devem ser testadas para influenza por RT-PCR em tempo real**

A positividade para influenza **em uma única amostra** já caracteriza a identificação de surto por vírus influenza (com exceção de ambientes hospitalares);

Nessa situação, todos os demais casos suspeitos relacionados ao surto – ou seja, integrantes da mesma cadeia de transmissão – deverão ser confirmados por vínculo (critério clínico-epidemiológico), desde que testados e negativos para covid-19.

OBSERVAÇÃO:

Em ambiente hospitalar, considera-se surto a ocorrência de pelo menos 3 casos de SG ou casos e óbitos confirmados para influenza com vínculo epidemiológico, em uma determinada unidade (enfermaria, UTI), observando-se as datas de início dos sintomas, e que tenham ocorrido no mínimo 72 horas após a admissão.

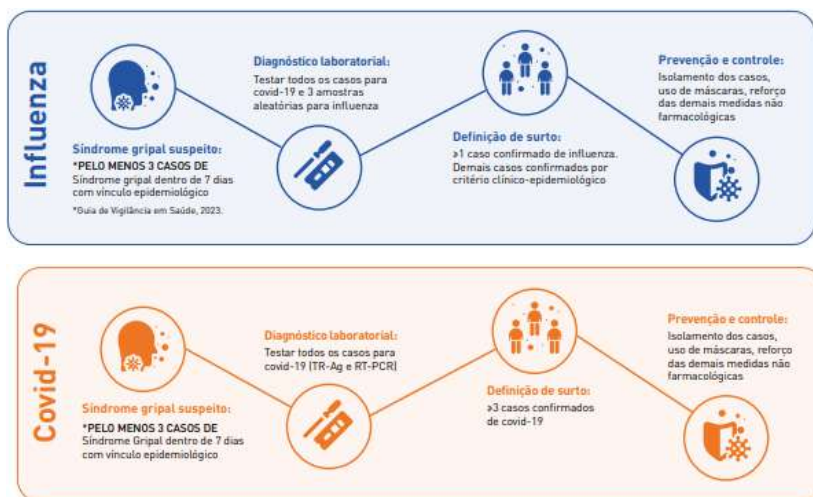
Se a suspeita inicial foi covid-19, **todos os casos devem ser notificados no sistema E-sus Notifica**; e casos negativos para covid-19 devem ser encerrados no sistema como “caso descartado”.

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. Importante: 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 (unidade federada e/ou município), para que não ocorra prejuízo nas informações ou mesmo impacto na resposta da rede.

Figura 3: Comparação entre as definições de surto em caso de aumento de casos de SG suspeita para Covid-19 e Influenza em ambientes fechados/restritos



Fonte: Guia de Vigilância Integrada da COVID-19, INFLUENZA e OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA, 2024.

7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- . Monitorar aumento de atendimentos por Síndrome Gripal (SG) em Unidades Sentinela e SRAG;
- . Otimizar o tempo de digitação de dados de SG, SRAG e surtos nos sistemas de informação oficiais, para análise oportuna do cenário epidemiológico do estado;
- . Garantir a notificação, classificação e encerramento de casos de forma oportuna no SIVEP-Gripe e/ou e-SUS Notifica, conforme critério;
- . Manter cadastros e acessos atualizados de gestores nos sistemas de informação SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica;
- . Notificar e investigar rapidamente surtos de síndrome respiratória, especialmente em serviços de saúde, escolas e instituições fechadas;
- . Fortalecer a vigilância laboratorial;
- . Garantir a coleta e a logística oportuna de amostras para diagnóstico de vírus respiratórios;
- . Reforçar orientações sobre medidas de prevenção;

- . Implementar e/ou reforçar ações de vacinação contra covid-19, influenza e VSR conforme calendário vigente;
- . Capacitar os profissionais de saúde para aplicação dos protocolos de manejo e tratamento de SG e SRAG;
- . Realizar investigação rápidas e padronizadas de óbitos por SG/SRAG.

8. CONCLUSÃO

Diante do cenário epidemiológico apresentado, torna-se fundamental o fortalecimento contínuo da vigilância epidemiológica e laboratorial, a notificação oportuna dos casos de SG e SRAG, a integração dos sistemas de informação e o monitoramento sistemático dos indicadores de morbimortalidade. A vacinação contra Influenza, Covid-19 e VSR permanece como a principal estratégia de prevenção, especialmente para os grupos mais vulneráveis, contribuindo para a redução de casos graves, hospitalizações e óbitos, bem como para a mitigação da sobrecarga sobre os serviços de saúde.

Adicionalmente, a manutenção de medidas de etiqueta respiratória, como uso de máscaras e higiene constante das mãos para casos sintomáticos, é recomendada como aliados a planos de contingência atualizados, capacitação das equipes e comunicação de risco clara e integrada.

9. REFERÊNCIAS

1. FIOCRUZ. **Boletim Semanal Infogripe**, semana 10 de 2026, Escola de Matemática Aplicada, 2026. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2026/03/infogripe-indica-aumento-da-circulacao-de-influenza-no-brasil> Acesso em 23 de março de 2026.
2. MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Boletim Epidemiológico – Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal nº 10**, SE 1-10, Minas Gerais, 2026. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/doencas-e-agrivos-transmissiveis/>
3. MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Painel Temático de Síndrome Respiratória Aguda Grave**. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/paineis-tematicos/>. Acesso em 23 de março de 2026.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde p.(41–43; 106–109; 122–125). ; Acesso em: 20 de Março de 2026. Disponível em : https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_vigilancia_integrada_covid19_influenza.pdf
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - Brasília**, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2026.pdf>
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Estratégia de vacinação contra o vírus sincicial respiratório em gestantes**. Brasília, DF, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-de-vacinacao-contra-o-virus-sincicial-respiratorio-em-gestantes.pdf> Acesso em 23/03/2026.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Estratégia de vacinação contra a influenza nas regiões nordeste, centro-oeste, sul e sudeste 2026**. Disponível <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/estrategia-de-vacinacao-contra-a-influenza-nas-regioes-nordeste-centro-oeste-sul-e-sudeste-2026.pdf> Acesso em 23 de março de 2026.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Estratégia de imunização contra o vírus sincicial respiratório para crianças prematuras e com comorbidades: anticorpo monoclonal**. Brasília, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2026/guia-de-estrategia-contra-virus-sincicial-para-criancas-prematuras.pdf>
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios. **NOTA TÉCNICA Nº 5/2026-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS - Atualiza as orientações acerca do período de isolamento recomendado para os casos Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), substituindo as recomendações contidas no Guia de Vigilância Integrada da covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública (2024)**. 24 de março de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida Souza, Coordenador (a)**, em 06/04/2026, às 13:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Lencine Ferraz, Diretor (a)**, em 06/04/2026, às 14:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Lara Cavalcante Oliva, Superintendente**, em 07/04/2026, às 09:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eva Lidia Arcoverde Medeiros, Coordenador(a)**, em 08/04/2026, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **135835918** e o código CRC **D84729D3**.