Nota Técnica nº 6/SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS-CQPTAV/2024

PROCESSO Nº 1320.01.0095953/2024-31

NOTA TÉCNICA - ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PROCESSO ASSISTENCIAL DAS SÍNDROMES GRIPAIS - 2024

1. ASSUNTO

A presente nota traz orientações e recomendações sobre os cuidados que devem ser observados pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) e suas respectivas equipes de saúde, para a prevenção e atendimento de pacientes com sinais e sintomas de síndromes gripais (SG).

2. INTRODUÇÃO

As síndromes gripais (SG) são caracterizadas por um conjunto de doenças que acometem as vias respiratórias, nas quais o usuário apresenta sintomas iniciais como febre, tosse, coriza, espirros e dor de garganta. Quando não tratadas adequadamente e/ou em tempo oportuno podem evoluir para uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com sinais de gravidade, entre eles, dispneia, desconforto respiratório, saturação de O_2 menor que 95% ou exacerbação de doença pré-existente.

Com costumeira ocorrência e aumento da circulação dos vírus em períodos de outono/inverno com quedas de temperatura, as síndromes gripais geralmente são mais graves em pacientes com fatores de risco, tais como: adultos de 60 anos ou mais, grávidas, hipertensos, imunossuprimidos, obesos, diabéticos e crianças menores de dois anos.

O diagnóstico das SG é basicamente clínico, por isso se faz necessário que as Equipes de Atenção Primária à Saúde estejam aptas para o acolhimento, atendimento e compartilhamento do usuário que vem em busca do serviço de saúde (BRASIL, 2024).

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

É de conhecimento que os vírus respiratórios têm uma maior propagação em alguns períodos durante o ano, e isso é observado nas várias regiões do Brasil em meses diferentes. O padrão de sazonalidade varia entre as regiões, sendo mais marcado naquelas com estações climáticas bem definidas, ocorrendo com maior frequência nos meses mais frios, em locais de clima temperado. Por isso, espera-se um aumento de casos no outono e inverno, mas pode haver circulação em outras épocas do ano, devido às diferenças geográficas e climáticas. Entre os vírus respiratórios circulantes nesses períodos, destaca-se o Influenza e o vírus sincicial respiratório (VSR), o qual pode causar infecções nas vias respiratórias. Embora não se tenha um padrão de sazonalidade definido do SARS-CoV-2, observa-se que a mobilidade da população, aliada à alta transmissibilidade do vírus, pode causar aumento de casos e ondas em vários períodos do ano (BRASIL, 2024).

Segundo a Atualização da Influenza nº 480 da Organização Mundial de Saúde (OMS) referente a Semana Epidemiológica (SE) 23 (19/06/2024), com relação a gripe, no Hemisfério Norte, a atividade do vírus manteve-se baixa na maioria dos países, com exceção em algumas regiões da América Central devido à gripe A (H3N3) e sul da Ásia, pelo vírus influenza A (H3N2) e A (H1N1) pdm09. Já no Hemisfério Sul vários países da América do Sul relataram atividade elevada de influenza, principalmente de vírus A (H3N2). Na África do Sul, atividade elevada principalmente pelo vírus A (H1N1) pdm09 e na Oceania circularam os vírus A(H1N1)pdm09 e A(H3N2). Com relação ao SARS-CoV-2, a atividade permanece elevada em alguns países da América Central, Caribe, Sudoeste da Europa, Norte da Europa e Sudeste Asiático (OMS, 2024).

No país, o monitoramento dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvido por meio das estratégias de vigilância sentinela de SG e da vigilância de casos e óbitos da SRAG e, mais recentemente devido a pandemia, foi integrada a vigilância universal de casos leves de SG pela covid-19 (BRASIL, 2024).

No Brasil, segundo a SE 23 (08/06/2024), dentre as amostras positivas 51 4 209 8 193 foram decorrentes de influenza A não subtipado, 26% (2.098/8.193) de influenza A(H3N2) e 21% (1.720/ 8.193) de influenza A(H1N1)pdm09. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de SARS-CoV-2 (34%), rinovírus (41%) e VSR (21%). Entre as SE 21 a 23 observa se predomínio de influenza (36%) (BRASIL,2024).

4. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA APS NO ENFRENTAMENTO ÀS SÍNDROMES GRIPAIS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o contato preferencial de acesso da população aos serviços de saúde, com ações que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2022). Com relação às síndromes gripais, a APS oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados (BRASIL, 2020). Para tal, o atendimento aos usuários pelas equipes de APS deve ser organizado, operacional e seguro.

4.1 Adequações estruturais nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS)

4.1.1. Definir área para recepção de pacientes com sinais ou sintomas respiratórios, com recepcionista e, profissionais de saúde responsáveis pelo acolhimento como enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, tal área deve ser preferencialmente externa. Evitar incluir neste processo, profissionais com 60 anos ou mais ou com alguma(s) comorbidade(s) ou fator (es) de risco;

4.1.2 Definir local de espera de pessoas com quadro clínico de SG para avaliação por profissional de nível superior (médico ou enfermeiro); este local deve, se possível, ser aberto e ventilado e próximo à área da unidade onde ocorrem os atendimentos; caso possuam ar-condicionado ou ventilador, estes devem permanecer desligados. Os usuários devem manter distância de no mínimo 1 metro entre os mesmos;

4.1.3 Definir setor, ala ou salas na unidade para a acomodação e atuação dos profissionais escalados para o acolhimento, evitando a circulação de pessoas com suspeita de SG em outros espaços da unidade; as salas devem ser exclusivas para atendimento de casos de SG, e próximas, se possível, à sala de observação clínica;

4.1.4 Sinalizar as UAPS e seus fluxos para um correto acolhimento e direcionamento dos usuários de acordo com os sinais e sintomas apresentados;

4.1.5 Disponibilizar alertas visuais (cartazes, placas e pôsteres etc.) na entrada dos serviços de saúde e em locais estratégicos (áreas de espera) com informações sobre: principais sinais e sintomas das SG; forma correta para a higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos a 70%, orientar sobre etiqueta respiratória (cobrir nariz e boca com o antebraço quando for tossir ou espirrar);

4.1.6 Organizar as equipes de saúde, para fins de ampliação do horário de atendimento das UAPS, para possibilitar acesso dos usuários e distribuição das demandas diante ao grande fluxo;

4.1.7 Priorizar a triagem inicial de idosos, gestantes e puérperas, crianças, pessoas com doenças crônicas.

4.2 Organização dos processos de trabalho das equipes de saúde na UAPS

4.2.1 As equipes da UAPS deverão (re)organizar os processos de trabalho a fim de terem um melhor conhecimento da sua população adscrita, atentando-se para as populações em situação de maior vulnerabilidade de seu território e um acompanhamento longitudinal da mesma, permitindo assim, a identificação precoce do surgimento de agravos e doenças, neste caso, relativas às síndromes gripais;

4.2.2 Atualizar cenário epidemiológico: acompanhar os informes epidemiológicos nacionais, estaduais, bem como organizar os dados de seu município, a fim de subsidiar o planejamento e tomada de decisões; garantir espaços de comunicação e diálogo entre os profissionais e gestão que possibilitem atualizações sobre tal cenário;

4.2.2 Realizar a gestão de recursos humanos disponíveis avaliando sempre que necessário, a possibilidade de remanejamento para que o possível absenteísmo de profissionais (férias, afastamentos, licenças) não impacte na assistência ofertada;

4.2.3 Organizar os processos de trabalho dos ACS a fim de garantir o monitoramento e acompanhamento domiciliar dos casos de SG, concomitantemente ao acompanhamento habitual dos indivíduos. As visitas devem ser bem objetivas, com escuta de possíveis queixas dos usuários, com informes sobre os cuidados na prevenção das SG e orientações quanto à forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UAPS, prestando também orientações quanto a atualização do calendário de vacinas, campanhas de vacinação e atentando para possíveis queixas de outros agravos;

4.2.4 Capacitar os profissionais da UAPS no diagnóstico e manejo de casos de SG e SRAG, com vistas a preconizar o manejo dos casos leves e moderados sem necessidade de internação;

4.2.5 Estabelecer e implementar protocolos e fluxos de manejo de casos, de forma ordenada e articulada com os outros pontos de atenção, em especial, a Rede de Urgência e Emergência;

4.2.6 Promover o atendimento, monitoramento e rastreamento dos casos de Influenza e COVID-19 que forem confirmados;

4.2.7 Estabelecer mecanismos de transporte sanitário para compartilhamento dos casos moderados com necessidade de internação e graves, acolhidos e estabilizados na UAPS, bem como fortalecer a articulação com os serviços de regulação e com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, quando este estiver disponível no município.

4.3 Fluxo de acolhimento da população nos estabelecimentos de saúde – UAPS

4.3.1 Usuário que chega à UAPS deverá ser acolhido na recepção, observando as recomendações de distanciamento;

4.3.2 Apresentando sinais e sintomas respiratórios, o mesmo será direcionado para sala ou local pré estabelecido para atendimento; caso necessário fornecer máscara cirúrgica descartável e preparação alcoólica a 70% para higienização das mãos;

4.3.3 Atendimento dos usuários com Síndrome Gripal:

- Estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de SRAG;
- Verificar sinais vitais, realizar classificação de risco do usuário e determinar a prioridade de atendimento;
- Incluir a queixa principal dos sintomas (motivo da consulta) relatado pelo usuário e o diagnóstico, utilizando um dos códigos CID. 10, ou CIAP 2 recomendados;
- Encaminhar o usuário para testagem, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde preferencialmente;
- Realizar manejo clínico/farmacológico dos sintomas leves e moderados que não necessitam de internação, conforme os protocolos vigentes do Ministério da Saúde;
- Reavaliar a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Recomendar que o usuário mantenha repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos;
- Proporcionar o primeiro atendimento e estabilização dos usuários com sintomas graves, e posteriormente encaminhar para continuidade do cuidado em outro ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de acordo com os fluxos estabelecidos.

4.3.4 Notificação

Os sistemas de notificação nacional de gestão do Ministério da Saúde (e-SUS Notifica para casos de

Síndrome Gripal e Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe para casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG, independente de hospitalização) devem continuar recebendo, em tempo oportuno, as notificações dos casos suspeitos quando detectados pelos profissionais de saúde nos municípios brasileiros. Covid-19 continua sendo de notificação compulsória individual. Assim, reforça-se, ainda, a importância da digitação e encerramento oportuno destes casos nos referidos sistemas (BRASIL, 2023).

A vigilância da influenza e outros vírus respiratórios no Brasil é composta pela vigilância sentinela de síndrome gripal (SG) e a vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) em pacientes hospitalizados. O objetivo da estratégia de vigilância sentinela é monitorar indicadores em unidades de saúde selecionadas (intituladas unidades sentinelas), para que sirvam como alerta precoce ao sistema de vigilância. As unidades sentinelas são definidas por características e critérios epidemiológicos, e juntamente com os respectivos gestores dos municípios, estados e Distrito Federal (BRASIL,2022). No quadro 1, estão descritos os critérios de definições de caso, tipos de vigilância, notificação de SG e SRAG.

Quadro 1. Critérios de definição de caso, tipos de vigilância, notificação de SG e SRAG

	Definição de caso	**Tipo de Vigilância**	**Quem notifica**	**Sistema de notificação**
Síndrome Gripal (SG) - vigilância influenza	Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.	Sentinela	Unidades sentinelas	SIVEP-Gripe
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição mencionada) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO2 < ou =94% em ar ambiente; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; piora nas condições clínicas de doença de base; hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente **Ou** indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.	Universal	Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, entre outros serviços de saúde	SIVEP-Gripe
Síndrome Gripal (SG) - vigilância covid-19	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Observação: Na suspeita de covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes	Universal	Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, entre outros serviços de saúde	e-SUS Notifica

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS/Guia de manejo e tratamento de influenza, Brasil, 2023).

4.3.5 Orientações para o registro do atendimento dos cidadãos com Síndrome Gripal no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS APS

É recomendado às equipes que atuam na APS e utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da Estratégia e-SUS APS registrar informações clínicas relacionadas ao cuidado de cidadãos com síndrome gripal na APS, incluindo casos suspeitos ou confirmados. Para tal, consultar documento orientativo disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-registro-no-pec-do-e-sus/@@download/file>.

4.4 Medidas de Biossegurança

4.4.1 Recomendar a todos os profissionais de saúde e colaboradores a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI): máscara cirúrgica, máscara de proteção respiratória, protetor ocular ou de face, luvas de procedimento, avental ou capote e gorro descartáveis, bem como a higienização frequentes das mãos (utilizar água e sabonete líquido ou preparação alcóolica a 70%);

4.4.2 Os profissionais de saúde, colaboradores, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e monitorados quanto à importância da higienização das mãos e uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) (paramentação) conforme disposto no quadro 2. Todos os insumos para adequada higienização das mãos e EPI devem ser garantidos pela instituição.

Quadro 2- Utilização correta de Equipamento de Proteção Individual (EPI)

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	· Máscara cirúrgica descartável; · Lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); · Higiene frequente das mãos.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	· Higiene das mãos; · Óculos de proteção ou protetor facial; · Máscara cirúrgica descartável; · Avental ou capote descartáveis; · Luvas de procedimento; · Gorro descartável; · Máscara de proteção respiratória (procedimento que geram aerossóis).
PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO	· Higiene das mãos; · Óculos de proteção ou protetor facial; · Máscara cirúrgica descartável; · Avental ou capote descartáveis; · Luvas de procedimento.

Fonte: Adaptado de https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/12-dezembro/28-06-GUIA-ORIENTADOR-APS-V5.pdf. Acesso em 17 mai.2024.

4.5 Limpeza e desinfecção de superfícies

· Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência aos usuários suspeitos ou confirmados bem como dos locais exclusivos destinados ao atendimento destes. Deverá ser realizada imediatamente após a liberação do local;

· As UAPS devem possuir procedimentos contendo as orientações a serem implementados em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas; é recomendada a adoção das medidas de precaução e Equipamento de Proteção

Individual (EPI) adequado pelo pessoal de apoio. Tais procedimentos podem ser consultados e adaptados em: Documentos – Sala de Vacina – Procedimento Operacional Padrão - (POP – 03 – Limpeza Sala de Vacina). Disponível em:

< http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/procedimento-operacional-padrao-sala-de-vacina/?wpdmdl=18262>;

· Deve haver local para descarte de material exclusivo para cada área da UAPS (lixo comum e infectante), devidamente identificado;

· Todos os serviços de saúde devem possuir PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde. Recomenda-se como orientação consultar Documento – Sala de Vacina – Procedimento Operacional Padrão - (POP – 13 – Manejo de Resíduos de Serviço de Saúde). Disponível em: < http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/procedimento-operacional-padrao-sala-de-vacina/?wpdmdl=18262>.

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

5.1 Recomendações gerais em ambiente comunitário

5.1.1. Indivíduos saudáveis assintomáticos

· Manter certa distância de pessoas com sintomas de gripe;
· Evitar levar as mãos aos olhos, à boca e ao nariz, sem higienizá-las antes;
· Utilizar lenço descartável para higiene nasal, sempre que possível;
· Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
· Higienizar as mãos com frequência, utilizando água e sabonete líquido ou preparações alcoólicas a 70%, principalmente antes de ingerir alimentos;
· Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
· Reduzir o máximo possível a permanência em ambientes com aglomeração de pessoas;
· Manter os ambientes bem ventilados.

5.1.2 Indivíduos com sintomas respiratórios

· Higienizar as mãos com frequência, utilizando água e sabonete líquido ou preparações alcoólicas a 70%, especialmente se tocar a boca, o nariz ou superfícies potencialmente contaminadas, principalmente após tossir ou espirrar;
· Cobrir o rosto (boca e nariz) quando tossir ou espirrar;
· Adotar quarentena domiciliar voluntária conforme orientação, utilizando máscara cirúrgica descartável;
· Reduzir contatos sociais desnecessários e evitar contato próximo com as pessoas;
· Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
· Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
· Manter o ambiente ventilado.

5.1.3 Contato próximo com caso suspeito

· Higienizar as mãos com frequência, utilizando água e sabonete líquido ou preparações alcoólicas a 70%, especialmente se tocar a boca e nariz do doente ou superfícies potencialmente contaminadas;
· Reduzir o máximo possível o tempo de contato com pessoas potencialmente doentes;
· Nos ambientes que estiver frequentando, melhorar o fluxo de ar, abrindo as janelas por exemplo;
· Para cuidados muito próximos, utilizar máscara cirúrgica descartável.

5.2 Outras recomendações

5.2.1 É recomendável que os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes suspeitos e confirmados de síndromes gripais evitem circular de uma área de isolamento para área de assistência a outras patologias;

5.2.2 Os profissionais devem evitar circular com Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que não seja necessário ao ambiente em que se encontram, para evitar a contaminação destes ambientes;

5.2.3 Evitar tocar as superfícies relacionadas ao cuidado com o paciente com luvas, ou mãos contaminadas, tais como: mobiliário, equipamentos, copos, recipientes de água, caneta, chaves, celulares, interruptores de luz, maçanetas, artigos médicos;

5.2.4 Os profissionais de saúde e colaboradores que apresentarem sintomas de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave devem ser afastados do trabalho imediatamente;

5.2.5 Manter a oferta de vacinação em todo o horário de funcionamento da unidade de saúde; recomenda-se disponibilizar local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, crianças de risco, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos;

5.2.6 Organizar as equipes para que possam realizar busca ativa de indivíduos que não compareceram para a complementação dos esquemas vacinais pertinentes;

5.2.7 É recomendável que todos os profissionais de saúde e colaboradores estejam vacinados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos, epidemias ou doenças sazonais como as síndromes gripais, tem papel fundamental na resposta global, visto que oferece atendimento resolutivo frente aos casos leves, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços de referência especializados. Ainda, considerando as síndromes gripais, em sua grande maioria, como doenças imunopreveníveis e que a APS tem como uma de suas prioridades a prevenção da morbidade e mortalidade por meio da vacinação, é recomendado que tais ações sejam intensificadas.

Uma resposta eficaz e célere diante do aumento de casos SG e SRAG por vírus respiratórios de importância em saúde pública, e o consequente aumento progressivo da demanda por atendimentos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), requer direcionamento de esforços para reorganização dos serviços, especialmente no âmbito da assistência à saúde, tanto na Atenção Primária à Saúde quanto na Atenção Especializada (BRASIL, 2024).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Gabinete. **A organização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde para acolhimento e atendimento de usuários com Síndrome Gripal advindas da infecção pela ômicron, outras variantes do Sars-CoV-2 e influenza.** 2022. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-4-2022-saps-gab-saps-ms/@@download/file> Acesso em 15 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. **Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil.** Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-31-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf> Acesso em 15 maio 2024.

SÃO PAULO.Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Departamento de Vigilância em Saúde. **Informe Técnico nº 04/2016 – Medidas de Precaução e Controle da SG e SRAG.** Disponível em: <https://saude.campinas.sp.gov.br/vigilancia/informes/2016/Inf_Tecnico_04_2016_Sindrome_Gripal_e_Respiratoria.pdf> Acesso em 15 maio 2024.

RIO DE JANEIRO. Nota Técnica. Assessoria Especial. Atenção Primária à Saúde. **Orientações sobre a prevenção e manejo da covid - 19 e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro.** Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/protocolos_de_enfermagem_-_atendimento_por_enfermeiros_para_casos_de_sindrome_gripal.pdf > Acesso em 15 maio 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19.** 2021. Disponível em:< https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/boletim/12-dezembro/28-06-GUIA-ORIENTADOR-APS-V5.pdf> Acesso em 17 maio 2024.

BRASIL. ANVISA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assisntência aos casos supeitos ou confirmados de infecção pelo novo CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2**) – atualizada em 25/02/2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf> Acesso em 17 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **NOTA TÉCNICA Nº 283/2022-CGESF/DESF/SAPS/MS. Recomendações para atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) no processo de vacinação e reconquista das altas coberturas vacinais**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20221207_I_NTcoberturaVacinalAPSeSVSSEI25000.1581672022_1184979626257347276.pdf> Acesso em 03 junho 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Secretaria de Atenção Primária à Saúde Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 45/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/SAPS/SAES/MS. Alerta sobre a atual situação epidemiológica da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados no Brasil e por regiões, em 2024, até a Semana Epidemiológica (SE) 17, a fim de orientar diretrizes para a implementação de medidas preventivas e de controle, diagnóstico precoce e estratégias destinadas a fortalecer a capacidade de preparação e resposta na Rede de Atenção à Saúde (RAS) frente ao aumento dos casos de SG e SRAG.** Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-45-de-2024-cgvdi-dpni-svsa-saps-saes-ms.pdf> Acesso em 03 junho 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreviníveis. **Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023.** Disponível em :< https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/influenza/guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023> Acesso em 03 junho 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Informe SE 21 Vigilância das Síndromes Gripais – Influenza, Covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública.** Disponível em < file:///C:/Users/Saude%20em%20Rede/Downloads/Informe%20SE%2021%20de%202024%20(1).pdf> Acesso em 03 junho 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gripe (Influenza).** Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza>. Acesso em: 24 maio 2024.

Organização Mundial de Saúde. **Global Respiratory Virus Activity Weekly Update N° 475.** Disponível em < Influenza Update N° 475 (who.int) >. Acesso em: 05 junho 2024.

Documento assinado eletronicamente por **Silvana Novaes Ferreira**, **Coordenador (a)**, em 08/07/2024, às 11:39, 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 **Christina Coelho Nunes**, **Diretor (a)**, em 08/07/2024, às 14:53, 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 **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira** , **Superintendente**, em 11/07/2024, às 10:43, 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 **Marcia Beatriz Ferreira**, **Servidor (a) Público (a)**, em 11/07/2024, às 21:25, 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 **Camila Moreira de Castro**, **Subsecretário(a)**, em 12/07/2024, às 16:30, 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 **91794138** e o código CRC **8292A5D4**.

Referência: Processo nº 1320.01.0095953/2024-31 SEI nº 91794138