



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização

Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento aos Vírus Respiratórios

Minas Gerais – 2025

ROMEU ZEMA NETO

Governador do Estado de Minas Gerais

MATEUS SIMÕES DE ALMEIDA

Vice-Governador do Estado de Minas Gerais

FÁBIO BACCHERETTI VITOR

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

POLIANA CARDOSO LOPES

Secretária de Estado Adjunto de Saúde

MARINA QUEIRÓS CURY

Chefia de Gabinete

CAMILA MOREIRA DE CASTRO

Subsecretária de Redes de Atenção à Saúde

RENAN GUIMARÃES DE OLIVEIRA

Subsecretário de Acesso a Serviços de Saúde

EDUARDO CAMPOS PROSDOCIMI

Subsecretário de Vigilância em Saúde

THAMIRIS AGUIAR MACIEL

Subsecretário de Gestão e Finanças

LUIZ FERNANDO PRADO DE MIRANDA

Subsecretário de Regionalização

ANTÔNIO VICOSO COTTA

Assessor-Chefe de Comunicação

ALINE LARA CAVALCANTE OLIVA

Superintendência de Vigilância Epidemiológica

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E IMUNIZAÇÃO

Marcela Lencine Ferraz

COORDENAÇÃO

Gilmar Jose Coelho Rodrigues –
Coordenação dos Programas de
Vigilância de Doenças
Transmissíveis Agudas – CPVDTA

ELABORAÇÃO

Maria Caroline Santos Maciel
Fernanda dos Santos Botelho
Gilmar Jose Coelho Rodrigues

COLABORAÇÃO

Aline Almeida Ribeiro
Aline Mendes Vimieiro
Ana Gabriella Stoffella Dutra
Ana Paula Mendes Carvalho
Anna Beatriz Rocha
Bruno Santiago da Mata Nogueira
Carolina Zaniboni Ferrari
Débora Cristina de Oliveira Drumond e Souza
Edmundo Rinolino Magalhaes Flores
Elenice Gonçalves Martins Pires
Elton Junio Sady Prates
Eva Lidia Arcoverde Medeiros Filipe Galgani Gomes
Flavia Ribeiro Soares Cruzeiro
Letícia Fernanda Cota Freitas
Luciana Mesquita de Almeida Lara
Márcia Beatriz Sawaya Alcântara Ferreira
Marina Firmiano Silva
Mariana Oliveira Baia
Michelle Elaine Siqueira
Nádia Aparecida Campos Dutra
Patrícia Alves Belo
Renata Tarbes Machado
Renée Silva Carvalho
Rosilaine Aparecida da Silva
Madureira
Soraia Maria Sebastiao Rodrigues
Thamiris Aguiar Maciel

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Objetivo	13
3. Justificativa	14
4. Estágios operacionais	14
5. Indicadores	16
6. Eixos do plano	18
7. Ativação do COE	44
8. Fluxograma	48
9. RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.699, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2025	49
10. Referências	50

INTRODUÇÃO

Os vírus respiratórios representam uma das principais causas de doenças em humanos em todo o mundo. Embora a morbidade grave decorrente da infecção por vírus respiratórios ocorra principalmente em crianças, há risco também para adultos saudáveis, idosos e pessoas imunocomprometidas. A maioria dos vírus respiratórios comuns causa sintomas leves de resfriado em indivíduos saudáveis, resultando em perda significativa de produtividade (WESTON et al, 2019).

A síndrome respiratória aguda grave (SRAG) engloba casos de síndrome gripal (SG) no qual rotineiramente evoluem com comprometimento da função respiratória ou apresenta alguma disfunção orgânica que, em boa parte dos casos, necessitam de hospitalização, sem outra causa específica. Nos casos mais graves, configuram-se como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), caracterizada por disfunção respiratória e necessidade frequente de hospitalização, com etiologia variada que inclui vírus (como Influenza A e B, VSR e SARS CoV-2), além de bactérias e fungos (SANTOS, 2024).

Influenza

A influenza é uma infecção respiratória aguda causada pelos vírus influenza A, B, C e D, sendo os tipos A e B os principais responsáveis por epidemias sazonais. O vírus influenza A tem maior potencial pandêmico, como observado em 2009 com o H1N1pdm09 (BRASIL, 2023). No Brasil, a circulação apresenta padrão sazonal variável conforme a região, com maior incidência nos meses frios de outono e inverno, embora possa ocorrer em outras épocas devido às diferenças climáticas. Clinicamente, a influenza sazonal inicia-se de forma súbita, com sintomas de síndrome gripal (SG) como febre, tosse, dor de garganta, cefaleia, mialgia e mal estar geral. A síndrome gripal é definida como quadro respiratório agudo com febre (mesmo referida) associada a tosse ou dor de garganta, com início em até 7 dias (RIBEIRO, 2020). Já a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) caracteriza-se por SG acompanhada de sinais de gravidade, como dispneia, hipoxemia ou cianose, sendo um importante desafio de saúde pública pela elevada morbimortalidade no país (SANTOS et al., 2024).

Vírus Sincicial Respiratório

O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma das principais causas de infecções respiratórias em lactentes e crianças menores de 2 anos, com susceptibilidade universal até o segundo ano de vida. A infecção pode variar de quadros leves a formas graves com insuficiência respiratória (BRASIL, 2024). Os sintomas mais comuns incluem obstrução nasal, coriza, tosse, febre e irritabilidade, podendo evoluir para sinais de gravidade como dispneia, sibilância, cianose e apneia, especialmente em bebês <6 meses. Em muitos casos, não há febre, o

que dificulta o diagnóstico. Atualmente, a prevenção com Palivizumabe é restrita a grupos selecionados em contextos de alto custo, o que reforça o desafio do manejo clínico e epidemiológico do VSR (OPAS,2025).

Covid-19

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, caracterizada por alta transmissibilidade e ampla distribuição global. O quadro clínico varia de assintomático a formas graves e críticas que demandam hospitalização. Os sintomas mais comuns incluem febre, tosse, fadiga, dispneia, mialgia e cefaleia, podendo ocorrer ainda manifestações inespecíficas como dor de garganta, congestão nasal, sintomas gastrointestinais, além de anosmia e ageusia (BRASIL, 2024).

Rinovírus

Os rinovírus humanos (HRVs) são os principais agentes do resfriado comum, mas também podem causar quadros graves como pneumonia, exacerbação de asma e DPOC. Estão associados a 25–50% das infecções respiratórias semelhantes à gripe. A transmissão ocorre por contato com secreções respiratórias, com incubação de 8–12 horas. Os sintomas surgem logo após a replicação viral, presentes em até 90% dos casos, sendo o resfriado sua manifestação clínica típica (TRETTEL, 2023).

Outros agentes virais como parainfluenza, metapneumovírus, adenovírus e bocavírus podem estar associados a resfriados comuns, faringite, laringite, traqueobronquite, bronquiolite, gripe e pneumonia, acometendo principalmente crianças e idosos.

Vigilância dos vírus respiratórios

No Brasil, desde 2000, é realizada a vigilância sentinela de vírus respiratórios. As unidades sentinela são serviços que monitoram a circulação de vírus respiratórios de importância em saúde pública e indica o perfil sazonal dos vírus. A vigilância sentinela contribui com a composição da vacina contra influenza, gera informação sobre a patogenicidade e virulência do vírus influenza além de contribuir com a orientação terapêutica (BRASIL, 2024).

No estado de Minas Gerais, há trinta unidades de vigilância sentinela de síndrome gripal e o apoio diagnóstico do Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG) que é responsável pela análise e processamento das amostras provenientes das unidades sentinela.

Vacinas

A vacinação contra a influenza e covid-19 é a medida de prevenção mais eficaz

para proteger contra complicações, internações e óbitos, conseqüentemente os sintomas tendem a ser menos graves em indivíduos vacinados.

Deve ser realizada anualmente em grupos de maior risco definidos como prioritários e administrada, preferencialmente, antes do período de grande circulação da doença promovendo assim a imunidade efetiva e segura durante o período de circulação sazonal.

• **Vacinação contra Influenza**

O Programa Nacional de Imunizações - PNI instituiu as Campanhas Nacionais de Vacinação contra Influenza desde 1999 e ao longo dos anos foi inserindo grupos prioritários à vacinação diante do cenário epidemiológico da doença.

A partir de 2023 a estratégia de vacinação passou a ser regionalizada, acontecendo em dois momentos no Brasil, na Região Norte é iniciada no 2º semestre, considerando o ciclo de chuvas da região, conhecido como inverno amazônico. E nas outras regiões do país continua a ser iniciada a vacinação no 1º semestre (março a abril).

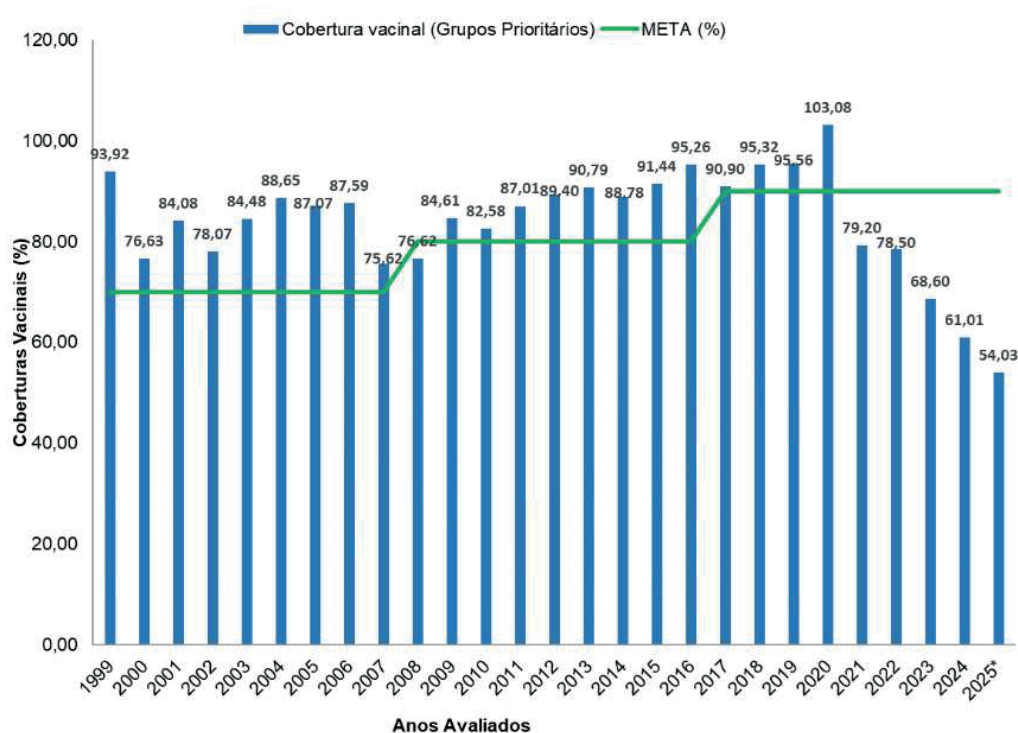
Em 2024 ocorreu mais uma importante alteração na vacinação contra Influenza, o registro das doses aplicadas, no sistema de informação, passou a ser de forma nominal e com identificação do cidadão vacinado. A estratégia de vacinação de 2025 acontece desde 07/04 e os grupos prioritários elegíveis à vacinação são:

1. Rotina: Crianças de 6 meses a 5 anos de idade, Gestantes e Idosos (≥ 60 anos de idade)

2. Especial: Puérperas, Povos Indígenas, Quilombolas, Pessoas em Situação de Rua, Trabalhadores da Saúde, Professores (ensino básico e superior), Profissionais das Forças de Segurança e Salvamento, Profissionais das Forças Armadas, Pessoas com Deficiência Permanente, Caminhoneiros, Trabalhadores do Transporte Coletivo Rodoviário para passageiros urbanos e de longo curso, Trabalhadores Portuários, Trabalhadores dos Correios, População Privada de Liberdade, Funcionários do sistema de privação de liberdade, Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, Pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis e outras condições clínicas especiais independentemente da idade.

Minas Gerais atingiu a meta de cobertura vacinal dos grupos prioritários na maioria dos anos que realizou a vacinação contra Influenza como pode ser observado no gráfico 01.

Figura 1 – Série Histórica de Cobertura Vacinal da vacina contra Influenza c grupos prioritários, Minas Gerais, 1999 a 2025*



Fonte: Coordenação Estadual do Programa de Imunizações - CEPI/SES-MG com dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (PNI, SIPNI WEB, SIPNI) e Rede Nacional de Dados em Saúde. *Período avaliado em 2025: abril a setembro. Acesso em 03/09/2025 - Dados preliminares, sujeito alteração/revisão.

- **Vacinação contra COVID-19**

As vacinas contra a covid-19 demonstraram grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, evitando milhares de óbitos e internações no Brasil, desde a sua introdução em janeiro de 2021. Porém, mesmo com elevada eficácia, observou-se redução na proteção após alguns meses de vacinação, sendo necessário a recomendação pelo PNI de dose de reforço aos grupos mais susceptíveis de desenvolver casos graves e óbitos por covid-19 (BRASIL, 2024). Desde 2021 o registro das doses aplicadas das vacinas covid-19 é realizado, no sistema de informação de forma nominal com identificação do cidadão vacinado. O esquema de vacinação, desde 2021, passou por diversas mudanças e atualizações.

Os grupos elencados à vacinação contra covid-19 para 2025 são:

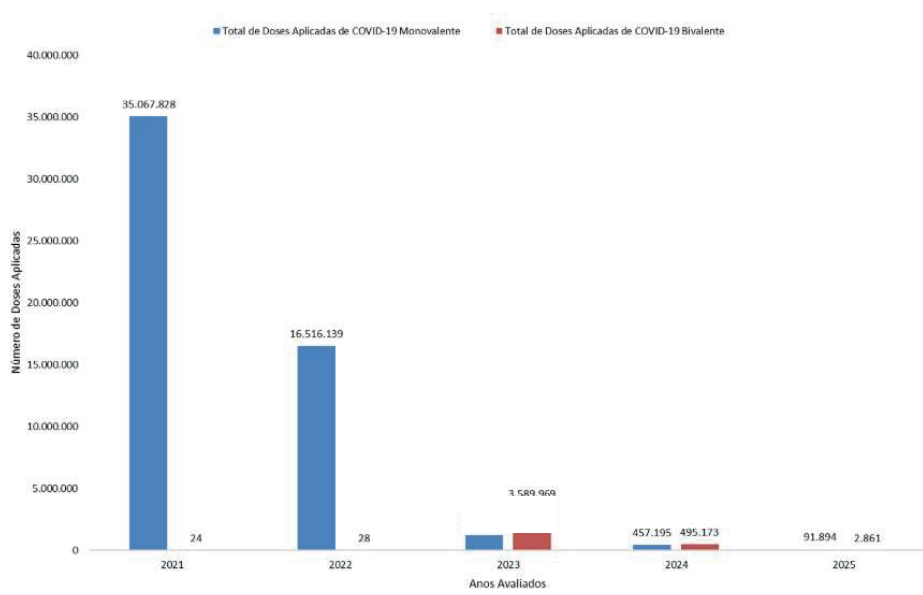
1. Rotina: Crianças de 6 meses a 4 anos de idade, Gestantes e Idosos (≥ 60 anos de idade)

4. Especial: Pessoas vivendo em instituições de longa permanência e seus trabalhadores, Pessoas Imunocomprometidas, Puérperas, Indígenas vivendo em terra indígena, Indígenas vivendo fora da terra indígena, Ribeirinhos, Quilombolas, Pessoas em Situação de Rua, Trabalhadores da Saúde, Pessoas com Deficiência Permanente, Trabalhadores dos Correios, População Privada de Liberdade, Funcionários do sistema de privação de liberdade, Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas, Pessoas com comorbidades.

Os grupos especiais para vacinação de covid-19 e influenza são semelhantes, entretanto a vacinação de influenza inclui mais grupos do que a covid-19.

Observa-se em Minas Gerais que o quantitativo de doses aplicadas da vacina contra covid-19 apresenta diminuição desde a introdução da vacinação em 2021, gráfico 02, cenário também observado na distribuição de casos e óbitos da doença e pode estar relacionado às mudanças de recomendação de vacinação no país.

Figura 2 - Distribuição do quantitativo de doses aplicadas segundo ano e imunobiológico, Minas Gerais, 2021 a 2025*(N: 57.481.186).



Fonte: Coordenação Estadual do Programa de Imunizações - CEPI/SES-MG com dados da Rede Nacional de Dados em Saúde. *Período avaliado em 2025: janeiro a setembro. Acesso em 08/09/2025 - Dados preliminares, sujeito alteração/revisão.

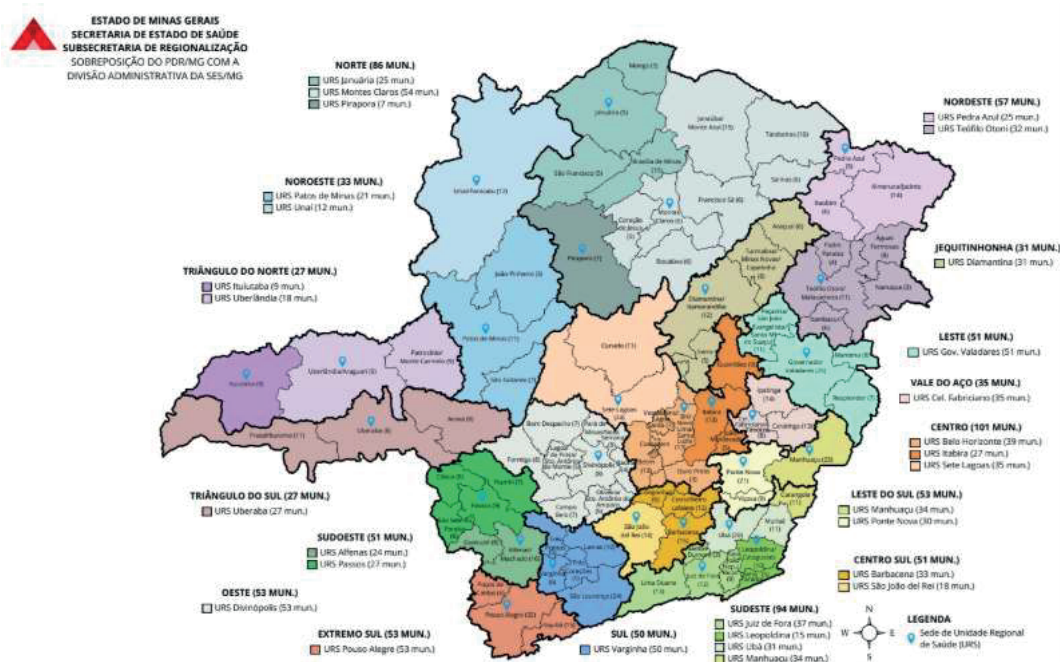
Notificação

Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independentemente de hospitalização, devem ser notificados bem como os casos de indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou teste de antígeno para covid-19. As notificações devem ser realizadas por profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo território nacional, segundo legislação vigente. Os casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>), já os casos identificados em unidades de vigilância sentinela de síndrome gripal devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no SIVEP Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivep-gripe/>) assim como os casos de SRAG hospitalizados e óbitos por SRAG. Os casos de surtos devem ser notificados no sistema de informação de agravos de notificação (Sinan NET) e a vigilância local deve ser informada.

ANÁLISE DE SITUAÇÃO DA SRAG, INFLUENZA, VSR, COVID-19 E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM MINAS GERAIS, 2020 A 2025.

O estado de Minas Gerais possui área territorial de 586.513,984km², sendo composto por 853 municípios. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE realizado no ano de 2022, há uma população estimada de 20.539.989 pessoas, densidade demográfica de 35,02hab/km² e índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,774 (IBGE). Em virtude da extensa área territorial somada às diferentes demandas e necessidades de saúde da população, foi realizada em 2023 a revisão do Plano Diretor de Regionalização do Sistema Estadual de Saúde (PDR SES), instrumento utilizado como base para planejamento das ações de saúde, com intuito de ajustar o desenho das redes de atenção à saúde conforme a realidade dos territórios e os princípios de descentralização, acessibilidade e resolubilidade. Por conseguinte, o estado passou a compor 16 macrorregiões e 19 polos macrorregionais de saúde divididos em 89 microrregiões de saúde e 111 polos microrregionais. Os polos macrorregionais atendem a alta complexidade hospitalar dos municípios que constituem a macrorregião e os polos microrregionais são responsáveis por atender média complexidade hospitalar e especialização dos municípios que compõem a microrregião de saúde.

Figura 3 – Macrorregiões de Saúde de Minas Gerais, 2023.



Fonte: https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/02-08-Mapa_PDR-URS-098.pdf

Durante o período analisado, observou-se a seguinte distribuição de casos confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos no estado de Minas Gerais:

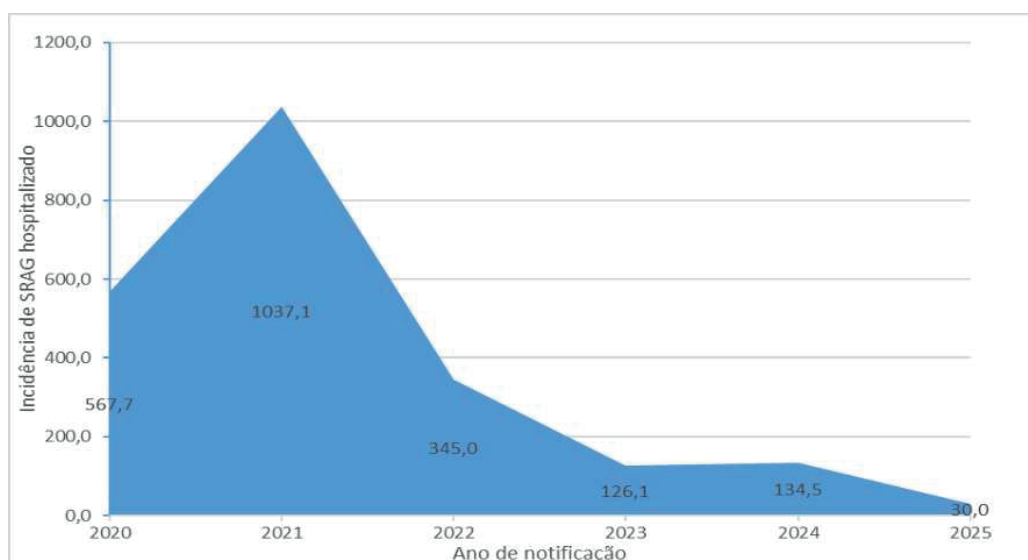
- 2020: 114.640 casos e 25.206 óbitos;
- 2021: 210.744 casos e 51.180 óbitos;
- 2022: 70.868 casos e 11.407 óbitos;
- 2023: 25.805 casos e 2.396 óbitos;
- 2024: 25.882 casos e 2.200 óbitos;
- 2025 (até 19 de abril): 6.129 casos e 328 óbitos.

Os anos de 2020 e 2021 concentraram os maiores registros de casos e óbitos por SRAG, em razão do contexto pandêmico associado à transmissão comunitária sustentada do SARS CoV-2, agente etiológico da COVID-19, culminando na decretação da emergência em saúde pública de importância internacional. A partir do final de 2021, observou-se uma tendência de redução progressiva na incidência e letalidade da SRAG, fenômeno possivelmente associado à ampliação da cobertura vacinal, à adoção de medidas não farmacológicas (como distanciamento físico e uso de máscaras), ao fortalecimento da atenção hospitalar e à reorganização dos fluxos assistenciais. Com a redução da gravidade e do número de casos, identificou-se um movimento de relaxamento gradual das medidas sanitárias, tanto por parte das autoridades de

saúde quanto da população em geral, refletindo uma transição do cenário pandêmico para uma fase endêmica ou de controle localizado.

A análise dos dados revela uma tendência epidemiológica bem delineada, com um pico acentuado em 2021, seguido por uma queda progressiva nos anos subsequentes. Os dados parciais de 2025 explicitam queda da incidência para 30,0 casos por 100.000 habitantes, reforçando a hipótese de controle progressivo da SRAG grave. O controle da doença está associado à intervenção sanitária oportuna, vacinação em larga escala, e reorganização dos serviços de saúde, destacando a importância de manter ações contínuas de vigilância epidemiológica e resposta rápida a novos eventos respiratórios (Figura 2).

Figura 4 - Distribuição de incidência de SRAG hospitalizado, Minas Gerais, 2020 a 2025.



Fonte: SIVEP-Gripe

A taxa de letalidade é um indicador que representa a proporção de óbitos entre os casos diagnosticados, sendo fundamental para avaliação da gravidade da doença e da efetividade da resposta do sistema de saúde. A taxa de letalidade no ano 2020 foi de 21%, refletindo o impacto inicial da pandemia de Covi-d-19, inferindo as limitações no diagnóstico, tratamento e estrutura de resposta dos serviços de saúde. Em 2025, há estabilização em patamares mais baixos, com a taxa de letalidade de 6%, o que sugere maior efetividade das medidas de controle e prevenção e manutenção das estratégias de mitigação, vigilância ativa e assistência hospitalar qualificada.

A análise do cenário epidemiológico em Minas Gerais revela um panorama preocupante para as doenças respiratórias agudas graves em 2025, com destaque para a circulação do VSR e seu impacto desproporcional em crianças menores de 5 anos e idosos, além do expressivo número de óbitos por influenza.

Por conseguinte, em 02 de maio de 2025, foi decretada a emergência em saúde pública em razão do aumento expressivo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no estado com validade de 180 dias.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

Estabelecer, coordenar e apresentar as ações e estratégias da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) para o enfrentamento à possíveis surtos e/ou epidemias por vírus respiratórios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Fortalecer a vigilância epidemiológica e laboratorial, promovendo integração entre os sistemas de informação e a investigação de casos e surtos;
- b. Utilizar informações de cobertura vacinal como insumo para análise de risco, permitindo identificar populações vulneráveis em contextos de surtos e epidemias;
- c. Definir estratégias de comunicação em saúde para a população e de comunicação de risco direcionada aos trabalhadores da saúde;
- d. Subsidiar ações estratégicas em diferentes níveis de risco epidemiológico, apoiando a tomada de decisão da gestão estadual e municipal;
- e. Indicar medidas de preparação e resposta dos serviços de saúde, considerando protocolos clínicos, fluxos assistenciais e capacidade de atendimento;
- f. Definir protocolos atualizados e promover a capacitação periódica de equipes, incluindo exercícios e simulações de resposta rápida;
- g. Descrever a capacidade operacional da rede estadual de saúde, de modo a orientar a manutenção dos serviços essenciais e o acesso da população mesmo em situações de crise;
- h. Assegurar a previsão e a logística de insumos estratégicos (medicamentos, EPIs, antivirais, vacinas e insumos laboratoriais) para garantir resposta oportuna;
- i. Indicar a vacinação como medida estratégica de resposta, priorizando territórios e grupos populacionais em risco epidemiológico;
- j. Matriciar responsáveis entre as esferas de gestão da saúde propiciando a articulação e cooperação entre setores estratégicos internos e externos;
- k. Orientar a implementação de ações conforme os recursos disponíveis e o cenário epidemiológico vigente, garantindo flexibilidade e priorização adequada;
- l. Implementar avaliações de resposta a eventos, a fim de ajustar as estratégias em tempo oportuno e sistematizar lições aprendidas para aprimorar planos futuros.

JUSTIFICATIVA

Considerando a necessidade de assegurar respostas oportunas, estruturadas e eficazes por parte da Secretaria de Estado de Saúde, por meio da vigilância em saúde e dos serviços de atenção à saúde diante do surgimento e disseminação de vírus respiratórios com potencial epidêmico e/ou pandêmico no estado, torna-se essencial o planejamento antecipado de ações, possibilitando a alocação adequada de recursos, a capacitação de equipes e a implementação de estratégias específicas. Ademais, promove a integração e a coordenação intersetorial, fortalecendo a capacidade de controle da transmissão e mitigando os impactos sociais, econômicos e sanitários associados às emergências de saúde pública.

ESTÁGIOS OPERACIONAIS

A definição dos estágios operacionais fundamenta-se na análise integrada do cenário epidemiológico, da magnitude e complexidade do evento, da capacidade instalada de resposta do sistema de saúde e da alocação dos recursos disponíveis (BRASIL, 2024).

Desse modo, os estágios operacionais foram definidos de forma gradual e escalonada, de modo que as ações estabelecidas em cada nível permanecem válidas nos estágios subsequentes, quando aplicável. O estágio operacional superior, por sua vez, intensifica a execução dessas ações e, se necessário, inclui medidas adicionais, da seguinte maneira:

Figura 5 - Estágios operacionais para organização do Plano Estadual de Contin-gência para Enfrentamento dos Vírus Respiratórios, Minas Gerais



Fonte: BRASIL, 2024.

NORMALIDADE: monitoramento de rotina fora do período de sazonalidade (setembro a fevereiro), a fim de identificar oportunamente uma emergência. As atividades de vigilância em saúde estão com foco na preparação de emergências epidemiológicas com ênfase na detecção e notificação de casos, coleta de dados e análise de informações para avaliar a magnitude e a disseminação de um possível evento. Esse estágio é caracterizado pela cor VERDE.

MOBILIZAÇÃO: Ocorre quando há evidências de um evento que represente riscos para a saúde pública. Neste estágio, são intensificadas as ações de investigação, monitoramento e resposta, com o objetivo de conter a propagação do evento, realizar ações de prevenção e preparar o sistema de saúde para uma possível ampliação das demandas. Este estágio é caracterizado pela cor AMARELA.

ALERTA: É acionado quando há indícios de um evento que pode evoluir para uma emergência, mas ainda não atingiu a magnitude e gravidade suficientes para ser considerado um estado de emergência plena. São tomadas medidas preventivas e preparatórias para enfrentar a situação caso ela se agrave. Também pode incluir a solicitação de recursos adicionais, a intensificação no treinamento e capacitação de profissionais de saúde e a sensibilização da população para a adoção de medidas de prevenção. Busca-se antecipar a ocorrência de problemas e evitar o agravamento da situação, agindo de forma proativa e estratégica. Este estágio é caracterizado pela cor LARANJA.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA: Neste estágio, a situação exige uma resposta mais abrangente. São, portanto, implementadas medidas de controle e mitigação mais intensivas, como o aumento da capacidade de atendimento, a coordenação de ações com outros setores relevantes e a comunicação ampla com a população. A partir da avaliação de riscos, poderá ocorrer a declaração de uma Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde. Este estágio é caracterizado pela cor VERMELHA.

CRISE: Em casos de emergências de grande magnitude, que impactam significativamente o sistema de saúde e exigem uma resposta de múltiplos setores, o estágio de crise é ativado. Durante uma crise, ocorrem rupturas nos processos estabelecidos, com interrupção de serviços essenciais, perdas humanas e impactos econômicos e sociais significativos. Neste estágio, são mobilizados recursos excepcionais, incluindo recursos humanos, materiais e financeiros, a fim de enfrentar a crise, salvar vidas e restabelecer a normalidade. É importante ressaltar que uma crise não é apenas um evento em si, mas também a forma como esse evento é percebido e gerenciado. A resposta à crise deve ser baseada em uma abordagem integrada, envolvendo aspectos técnicos, sociais e políticos e considerando os diversos impactos que a situação pode ter sobre a sociedade e as diferentes partes interessadas. Em casos nos quais a crise é súbita e não foi declarada no estágio anterior, como em desastres de grande

impacto, será declarada ESPIN pelo Ministério da Saúde. Este estágio é caracterizado pela cor ROXA.

INDICADORES

Os indicadores em saúde são instrumentos fundamentais para o monitoramento, avaliação e planejamento de ações no sistema de saúde. Eles permitem transformar dados em informações qualificadas, possibilitando a análise da situação de saúde de uma população, a identificação de desigualdades, a mensuração do impacto de políticas públicas e a tomada de decisões baseadas em evidências. No contexto deste plano de contingência para vírus respiratórios, permitem acompanhar a evolução epidemiológica e a capacidade de resposta dos serviços. Assim, oferecem subsídios técnicos para decisões oportunas e para o ajuste das estratégias de enfrentamento, garantindo maior eficiência na proteção da população (BRASIL, 2018; OPAS, 2020; WHO, 2022).

NORMALIDADE	
Taxa de notificação	até 2,44 notificações
Taxa de positividade	até 4,56%
Taxa de requisição de amostra	até 28 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 0 a 1 ano	até 37 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 60 anos ou mais	até 21 solicitações
Taxa Média de Internação 0 a 1 ano	até 32 solicitações
Taxa Média de Internação 60 anos ou mais	até 24 solicitações

MOBILIZAÇÃO	
Taxa de notificação	entre 2,45 até 2,84 notificações
Taxa de positividade	entre 4,57% até 5,32%
Taxa de requisição de amostra	entre 29 até 33 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 0 a 1 ano	entre 38 até 43 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 60 anos ou mais	entre 22 até 24 solicitações
Taxa Média de Internação 0 a 1 ano	entre 33 até 37 solicitações
Taxa Média de Internação 60 anos ou mais	entre 25 até 28 solicitações

ALERTA	
Taxa de notificação	entre 2,86 até 3,25 notificações
Taxa de positividade	entre 5,33% até 6,08%
Taxa de requisição de amostra	entre 34 até 37 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 0 a 1 ano	entre 44 até 49 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 60 anos ou mais	entre 25 até 28 solicitações
Taxa Média de Internação 0 a 1 ano	entre 38 até 42 solicitações
Taxa Média de Internação 60 anos ou mais	entre 29 até 32 solicitações

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	
Taxa de notificação	entre 3,26 até 4,1 notificações
Taxa de letalidade	entre 21% e 25%
Taxa de positividade	entre 6,09% até 6,84%
Taxa de requisição de amostra	entre 38 até 46 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 0 a 1 ano	entre 50 até 61 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 60 anos ou mais	entre 29 até 35 solicitações
Taxa Média de Internação 0 a 1 ano	entre 43 até 52 solicitações
Taxa Média de Internação 60 anos ou mais	entre 33 até 40 solicitações

CRISE	
Taxa de notificação	acima de 4,2 notificações
Taxa de letalidade	acima de 25%
Taxa de positividade	acima de 6,85%
Taxa de requisição de amostra	acima de 47 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 0 a 1 ano	acima de 62 solicitações
Taxa Média de Solicitação de Internação 60 anos ou mais	acima de 36 solicitações
Taxa Média de Internação 0 a 1 ano	acima de 53 solicitações
Taxa Média de Internação 60 anos ou mais	acima de 41 solicitações

EIXOS DO PLANO

EIXO I – VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

A Subsecretaria de Vigilância em Saúde tem como competência definir diretrizes das políticas de vigilância em saúde, coordenar a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta estratégica às emergências de saúde pública, no âmbito do Estado.

Além da formulação e monitoramento de planos de respostas à emergência em saúde pública declarada, por meio de: informações epidemiológicas oportunas, fomento à estruturação de Unidades de Respostas, dentre outras ações.

Os eventos de interesse à saúde pública são monitorados na rotina pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde, no âmbito do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), coordenado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Minas), e em articulação com outras áreas técnicas da SES-MG.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

NORMALIDADE:

- Atuar de forma proativa, focando na prevenção e na preparação.
- Apoiando e as ações de vigilância epidemiológica de rotina, que monitora continuamente dados sobre doenças e agravos, e a Vigilância Sentinela, que acompanha a circulação de vírus respiratórios para prever surtos.
- Além disso, a Vigilância em Saúde deve se dedicar à capacitação de profissionais, à atualização de planos de contingência e à educação em saúde da população, com o objetivo de fortalecer o sistema de saúde do Estado e garantir uma resposta rápida e eficaz em caso de futuras emergências.
- A Vigilância também atuará como um elo central, coordenando a coleta de dados, a análise de informações e a emissão de alertas, garantindo que a resposta seja ágil e alinhada com as necessidades da população.

MOBILIZAÇÃO:

Intensificar suas ações, migrando do monitoramento de rotina para uma resposta ágil e coordenada. O foco muda para a ativação do plano de contingência e a escalada de recursos para conter o avanço de um agravo ou surto. Serão ampliadas a Comunicação de Risco junto aos órgãos de saúde e a população para, objetivando o combate a desinformação e manter a população

ciente das ações a serem tomadas. Podem ser emitidos alertas e documentos técnicos para a rede de serviços de saúde, garantindo que os profissionais estejam alinhados como os protocolos de manejo clínico e biossegurança. As ações mencionadas visam uma atuação integrada, estratégica e mitigação do impacto do surto.

ALERTA:

- Monitoramento dos dados e ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Ativação da Sala de Situação para integrar as ações de vigilância, prevenção, controle, comunicação de risco e resposta frente a ameaças à saúde pública causadas por vírus respiratórios com potencial de gerar Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Apresentação e divulgação dos relatórios da Sala de Situação ao gabinete e instancias superiores;
- Avaliar a utilização de recursos adicionais, insumos e reorganização dos fluxos;
- Avaliar a publicação de Decreto de Emergência em Saúde Pública;
- Avaliar abertura do COE Saúde, a parti da publicação do Decreto de Emergência;
- articulação com outros órgãos.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

- Decretar Emergência em Saúde Pública, considerando o cenário epidemiológico, no qual caracteriza-se como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, de controle e de contenção de riscos, de danos e de agravos à saúde pública;
- Instituir o Centro de Operações de Emergências em Saúde (COE-Saúde);
- Definir, em conjunto com o gabinete, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, regulação e gabinete;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Subsidiar a tomada de decisão quanto à mobilização de equipes, recursos e instrumentos técnicos para a vigilância integrada e a atenção à saúde;
- Avaliar o repasse de recursos financeiros adicionais para mitigar os impactos da emergência.

CRISE:

- Atuar como porta-voz para as demandas de imprensa/coletiva;

- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Divulgação das informações as instâncias superiores Gabinete e Governador;
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, regulação e gabinete.

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS MINAS

O CIEVS Minas tem por objetivo fortalecer a capacidade de resposta técnica oportuna e efetiva da Vigilância em Saúde, no enfrentamento das emergências de saúde pública, em todo o Estado. Para isso, possui caráter técnico gerencial com vista à captação de notificações, mineração, manejo e análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, bem como congregar mecanismos avançados de comunicação, buscando a articulação de informações estratégicas que compõem os objetos de trabalho da Vigilância em Saúde, com a missão de detectar, interpretar, analisar, monitorar e responder às informações interinstitucionais, buscando a prevenção e/ou minimização dos riscos à saúde individual ou coletiva da população em eventos de interesse epidemiológicos e eventos de massa, subsidiando a tomada de decisão em saúde pública.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO

NORMALIDADE:

- Mineração de dados contínua e sistemática de fontes oficiais e não oficiais para detecção precoce de eventos.
- Monitoramento contínuo dos eventos que se configurarem potenciais emergências em saúde pública.
- Reuniões ordinárias do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) para revisão de protocolos e análise de risco.
- Apoio técnico às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e Unidades Regionais de Saúde (URS) para estruturação e funcionamento de CIEVS regionais e municipais.

MOBILIZAÇÃO:

- Ativação do CME em caráter extraordinário.
- Verificação e investigação imediata de casos suspeitos ou surtos notificados.
- Notificação ao CIEVS Nacional em até 24h após detecção de evento relevante.
- Disseminação de alertas epidemiológicos às SMS e URS.

ALERTA:

- Monitoramento oportuno dos casos e óbitos suspeitos.
- Coordenação de reuniões intersetoriais com SubVS e outras áreas da SES/MG.
- Divulgação de boletins especiais com análise de risco e recomendações.
- Avaliação do evento segundo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI).
- Planejamento conjunto com a rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) para expansão da rede de atendimento.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

- Coordenação da resposta técnica junto às áreas da SubVS e SMS, considerando a possibilidade de ativação do Comitê de Monitoramento de Eventos (COE).
- Apoio à formulação de planos de gestão multirrisco e unidades de resposta.
- Notificação e intercâmbio de informações com o Ministério da Saúde e Rede CIEVS.
- Mobilização de equipe técnica 24h/dia para suporte às investigações e resposta.
- Elaboração de documentos técnicos e protocolos operacionais específicos.

CRISE:

- Coordenação de reuniões diárias do COE com participação de múltiplos setores.
- Apoio técnico às SMS e URS para manutenção da vigilância e resposta local.
- Produção de relatórios estratégicos para subsidiar decisões da gestão estadual.
- Integração com Defesa Civil, Secretaria de Governo e outros órgãos.

COORDENAÇÃO ESTADUAL DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES (CEPI)

A CEPI desempenha papel estratégico na execução das ações de enfrentamento aos vírus respiratórios, especialmente no que se refere à organização e operacionalização das campanhas e/ou estratégias de vacinação. Cabe à CEPI a articulação com as Unidades Regionais de Saúde - URS e os municípios, garantindo o abastecimento adequado de imunobiológicos, o suporte técnico às equipes locais e o monitoramento da cobertura vacinal. Além disso, a CEPI é responsável pela definição de estratégias de vacinação em situações emer-

genciais, pela capacitação dos profissionais envolvidos e pela consolidação dos dados de vacinação, contribuindo diretamente para a vigilância epidemiológica e para a tomada de decisões em tempo oportuno. Sua atuação integrada com os demais eixos do plano fortalece a resposta do estado frente à circulação de vírus respiratórios com potencial epidêmico ou pandêmico.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO:

NORMALIDADE:

- Manutenção das estratégias de vacinação conforme Calendário Nacional de Vacinação;
- Distribuição e monitoramento dos imunobiológicos, garantindo abastecimento adequado e rastreabilidade dos estoques;
- Apoiar tecnicamente às URS e municípios na utilização e registro das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI);
- Monitoramento e divulgação regular dos dados de vacinação (doses aplicadas, população-alvo e cobertura vacinal) para apoiar no planejamento das ações de imunização nos territórios;
- Avaliar e divulgar sistematicamente informações sobre os registros de vacinação, sinalizar inconsistências e monitorar as correções garantindo qualidade nos dados de vacinação;
- Realizar capacitação e/ ou atualização técnica para as equipes das URS (Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde) sobre as recomendações de vacinação contra Covid-19 e influenza;
- Participar e pautar a temática de imunização em reuniões técnicas, comitês e grupos de trabalho intersetoriais entre nível central e regional;
- Emitir alertas às URS com listagem de municípios sem registro de doses e/ ou coberturas vacinais baixas (<50%) nos imunobiológicos Influenza e Covid-19, para apoiar aos municípios na realização da vacinação e registro adequado das vacinas aplicadas;
- Estimular aos municípios a realização de estratégias de vacinação diferenciadas para melhoria da vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico;
- Recomendar aos municípios articulação com os estabelecimentos de saúde do território sobre a necessidade de Atualização Vacinal dos Trabalhadores da Saúde;
- Comunicação educativa;
- Identificar os ESAVI graves e ou inusitados;
- Notificar os ESAVI graves e ou inusitados imediatamente ao nível hierárquico superior dentro das primeiras 24 horas;
- Iniciar a investigação de campo em tempo oportuno de 24 horas após a notificação;

- Detectar e notificar a ocorrência de surtos de eventos adversos.

MOBILIZAÇÃO

- Recomendação de estratégias de vacinação contra influenza e covid-19, em articulação com as Unidades Regionais de Saúde;
- Apoio técnico-operacional as URS e municípios, incluindo orientações sobre logística, registro e comunicação das ações;
- Definição de estratégias específicas de vacinação conforme o cenário epidemiológico;
- Capacitação/Atualização técnica das equipes de imunização das URS, com foco em boas práticas, segurança vacinal e farmacovigilância;
- Orientação de realização de ações extramuros e intensificação da busca ativa dos grupos prioritários à vacinação contra covid-19 e influenza;
- Sensibilização das equipes locais para resposta rápida e organização logística;
- Preparação de materiais informativos e divulgação de campanhas de comunicação com incentivo à vacinação e a importância de atualização do cartão de vacinas;
- Recomendação aos municípios de ampliação da oferta de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, escolas e locais estratégicos;
- Orientação aos municípios sobre a importância de estabelecimento de horários estendidos das salas de vacina e pontos móveis de vacinação, como a utilização dos Vacimóveis;
- Apoiar tecnicamente às URS e municípios na utilização e registro das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI);
- Monitoramento e divulgação regular dos dados de vacinação (doses aplicadas, população-alvo e cobertura vacinal) para apoiar no planejamento das ações de imunização nos territórios;
- Consolidar os dados de vacinação monitorados e divulgar às URS e municípios através de Boletim e/ ou informe epidemiológicos periódicos;
- Avaliar e divulgar sistematicamente informações sobre os registros de vacinação, sinalizar inconsistências e monitorar as correções garantindo qualidade nos dados de vacinação;
- Participar e pautar a temática de imunização em reuniões técnicas, comitês e grupos de trabalho intersetoriais entre nível central e regional;
- Monitorar os municípios sem registro de doses e/ ou coberturas vacinais baixas (<50%) nos imunobiológicos Influenza e Covid-19 e demandar às URS apoio aos municípios na realização da vacinação e registro adequado das vacinas aplicadas;

- Estimular aos municípios a realização de estratégias de vacinação diferenciadas para melhoria da vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico;
- Incentivar e apoiar os municípios na investigação dos casos de ESAVI graves e ou inusitados, quando necessário, orientando a conduta adequada.

ALERTA:

- Apoio técnico-operacional as URS e municípios, incluindo orientações sobre logística, registro e comunicação das ações;
- Avaliação do cenário epidemiológico para adequar estratégias específicas de vacinação dos grupos de maior risco para Influenza e Covid-19;
- Capacitação/Atualização técnica das equipes de imunização das URS, com foco em boas práticas, segurança vacinal e farmacovigilância;
- Orientação de realização de ações extramuros e intensificação da busca ativa dos grupos prioritários à vacinação contra covid-19 e influenza;
- Sensibilização das equipes locais para resposta rápida e organização logística;
- Atualização de materiais informativos e divulgação de campanhas de comunicação com incentivo à vacinação e a importância de atualização do cartão de vacinas, principalmente dos grupos de maior risco;
- Recomendação aos municípios de ampliação da oferta de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, escolas e locais estratégicos;
- Orientação aos municípios sobre a importância de estabelecimento de horários estendidos das salas de vacina e pontos móveis de vacinação, como a utilização dos Vacimóveis;
- Apoiar tecnicamente às URS e municípios na utilização e registro das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI);
- Monitoramento e divulgação regular dos dados de vacinação (doses aplicadas, população-alvo e cobertura vacinal) para apoiar no planejamento das ações de imunização nos territórios;
- Consolidar os dados de vacinação monitorados e divulgar às URS e municípios através de Boletim e/ ou informe epidemiológicos periódicos;
- Avaliar e divulgar sistematicamente informações sobre os registros de vacinação, sinalizar inconsistências e monitorar as correções garantindo qualidade nos dados de vacinação;
- Participar e pautar a temática de imunização em reuniões técnicas, comitês e grupos de trabalho intersetoriais entre nível central e regional;

- Monitorar os municípios sem registro de doses e/ ou coberturas vacinais baixas (<50%) nos imunobiológicos Influenza e Covid-19 e demandar às URS apoio aos municípios na realização da vacinação e registro adequado das vacinas aplicadas;
- Orientar a realização do Monitoramento da Estratégia de Vacinação - MEV a fim de identificar áreas com bolsões de não vacinados para Influenza e Covid-19;
- Estimular aos municípios a realização de estratégias de vacinação diferenciadas para melhoria da vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico;
- Assessorar os municípios na investigação de campo e em tempo oportuno de 24 horas após a notificação ESAVI;

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

- Avaliação do cenário epidemiológico para adequar estratégias específicas de vacinação dos grupos de maior risco para Influenza e Covid-19;
- Capacitação/Atualização técnica das equipes de imunização das URS, com foco em boas práticas, segurança vacinal e farmacovigilância. • Recomendar que os municípios avaliem as ações extramuros realizadas para identificação dos grupos prioritários à vacinação contra covid-19 e influenza que não estão sendo vacinados;
- Reforçar a divulgação de materiais informativos de comunicação à população com incentivo à vacinação e a importância de atualização do cartão de vacinas;
- Recomendação aos municípios de ampliação da oferta de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, escolas e locais estratégicos;
- Orientação aos municípios sobre a importância de estabelecimento de horários estendidos das salas de vacina e pontos móveis de vacinação, como a utilização dos Vacimóveis;
- Apoiar tecnicamente às URS e municípios na utilização e registro das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI);
- Monitoramento e divulgação regular dos dados de vacinação (doses aplicadas, população-alvo e cobertura vacinal) para apoiar no planejamento das ações de imunização nos territórios;
- Consolidar os dados de vacinação monitorados e divulgar às URS e municípios através de Boletim e/ ou informe epidemiológicos periódicos;
- Avaliar e divulgar sistematicamente informações sobre os registros de vacinação, sinalizar inconsistências e monitorar as correções garantindo qualidade nos dados de vacinação;
- Participar e pautar a temática de imunização em reuniões técnicas, comitês e grupos de trabalho intersetoriais entre nível central e regional;

- Realizar cobrança das URS com municípios sem registro de doses e/ou coberturas vacinais baixas (<50%) nos imunobiológicos Influenza e Covid-19 e demandar apoio aos municípios na realização da vacinação e registro adequado das vacinas aplicadas;
- Orientar a realização do Monitoramento da Estratégia de Vacinação - MEV a fim de identificar áreas com bolsões de não vacinados para Influenza e Covid-19;
- Estimular aos municípios a realização de estratégias de vacinação diferenciadas para melhoria da vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico;
- Assessorar os municípios na investigação de campo e em tempo oportuno de 24 horas após a notificação.

CRISE:

- Avaliação do cenário epidemiológico para adequação de recomendação de estratégias específicas de vacinação dos grupos de maior risco para Influenza e Covid-19;
- Recomendar que os municípios avaliem as ações extramuros realizadas para identificação dos grupos prioritários à vacinação contra covid-19 e influenza que não estão sendo vacinados;
- Reforçar a divulgação de materiais informativos de comunicação à população com incentivo à vacinação e a importância de atualização do cartão de vacinas;
- Recomendação aos municípios de ampliação da oferta de vacinação nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, escolas e locais estratégicos;
- Orientação aos municípios sobre a importância de estabelecimento de horários estendidos das salas de vacina e pontos móveis de vacinação, como a utilização dos Vacimóveis;
- Apoiar tecnicamente às URS e municípios na utilização e registro das doses aplicadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI);
- Monitoramento e divulgação regular dos dados de vacinação (doses aplicadas, população-alvo e cobertura vacinal) para apoiar no planejamento das ações de imunização nos territórios;
- Consolidar os dados de vacinação monitorados e divulgar às URS e municípios através de Boletim e/ou informe epidemiológicos periódicos;
- Avaliar e divulgar sistematicamente informações sobre os registros de vacinação, sinalizar inconsistências e monitorar as correções garantindo qualidade nos dados de vacinação;
- Participar e pautar a temática de imunização em reuniões técnicas, comitês e grupos de trabalho intersetoriais entre nível central e regional;
- Realizar cobrança das URS com municípios sem registro de doses e/

- ou coberturas vacinais baixas (<50%) nos imunobiológicos Influenza e Covid-19 e demandar apoio aos municípios na realização da vacinação e registro adequado das vacinas aplicadas;
- Orientar a realização do Monitoramento da Estratégia de Vacinação - MEV a fim de identificar áreas com bolsões de não vacinados para Influenza e Covid-19;
- Estimular aos municípios a realização de estratégias de vacinação diferenciadas para melhoria da vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico;
- Assessorar os municípios na investigação de campo e em tempo oportuno de 24 horas após a notificação.

REDE DE IMUNOBIOLOGICOS PARA PESSOAS COM SITUAÇÕES ESPECIAIS (CRIE)

Pessoas com condições clínicas especiais fazem parte dos grupos prioritários para as estratégias de vacinação contra Influenza e COVID-19.

O acesso dos usuários aos imunobiológicos especiais são: modalidade CRIE VIRTUAL e PRESENCIAL.

Atendimento a distância na modalidade virtual: nas respostas de deferimentos ou indeferimentos das solicitações de imunobiológicos especiais enviadas pelas referências técnicas de imunizações dos CRIE, as vacinas contra Influenza e COVID-19 são recomendadas junto aos esquemas de vacinas especiais, deferidos para cada condição clínica apresentada pelos usuários, posteriormente protocoladas em cada processo de solicitação de imunobiológicos especiais.

Atendimentos presencial: os pacientes com condições clínicas especiais são atendidos pela equipe dos CRIE, os cartões de vacinas são avaliados e as vacinas contra influenza e COVID19 são ofertadas caso o usuário não esteja com as vacinas atualizadas. Na indisponibilidade dessas vacinas nos CRIE, os usuários são orientados a comparecer em uma Unidade Básica de Saúde mais próximo de sua residência para receber devidamente as vacinas contra Influenza e COVID-19 e demais vacinas da rotina, em situações que o usuário estiver com a caderneta de vacinação desatualizada.

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE REDE DE FRIO (CERF)

O papel da Rede de Frio é garantir a conservação, distribuição e uso adequado dos imunobiológicos necessários para a resposta rápida a surtos ou emergências respiratórias.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO:

NORMALIDADE e MOBILIZAÇÃO:

Garantia da qualidade das vacinas disponíveis

- Manutenção da temperatura adequada em todas as etapas (armazenamento, transporte e distribuição).
- Prevenção de perdas por excursões de temperatura.

Segurança no abastecimento

- Disponibilidade de vacinas de forma oportuna, evitando rupturas de estoque.
- Organização de estoques de contingência para resposta imediata em surtos.

Logística eficiente

- Planejamento de rotas e prazos de entrega para que os imunizantes cheguem rapidamente às unidades de saúde.
- Flexibilidade operacional para ampliar ou redirecionar a distribuição conforme a evolução epidemiológica.

Monitoramento e rastreabilidade

- Uso de termômetros e dataloggers para acompanhar a cadeia de frio.
- Geração de dados confiáveis para subsidiar decisões rápidas.

Treinamento e suporte técnico

- Capacitação de equipes locais para manuseio e conservação de imunobiológicos.
- Apoio técnico em situações emergenciais (pane elétrica, falhas de equipamentos, aumento súbito de demanda).

Realiza periodicamente a previsão do quantitativo de doses necessárias

- População-alvo definida nos calendários vacinais;
- Coberturas vacinais alcançadas;
- Estimativas de nascidos vivos e projeções populacionais;
- Histórico de consumo dos imunobiológicos;
- Necessidade de reposição estratégica de estoques;
- Com base nesses dados, é elaborado o pedido de rotina, encaminhado regularmente ao Ministério da Saúde através do SIES –DATASUS.

ALERTA:

Avaliação e organização dos estoques

- Conferir níveis de vacinas e insumos estratégicos.
- Estabelecer reservas técnicas para eventual aumento de demanda.
- Acompanhar os pedidos realizados pelas Regionais de saúde.

Integração com a vigilância epidemiológica

- Alinhar informações sobre possíveis cenários de aumento de casos.
- Ajustar o planejamento de distribuição conforme áreas de maior risco.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

Realização de pedidos de vacinas ao Ministério da Saúde em caráter emergencial.

Distribuição emergencial

- Definição de rotas alternativas e transporte prioritário das vacinas.
- Adoção de estratégias rápidas de envio, mesmo fora do cronograma regular.

Gestão de estoques de contingência

- Liberação imediata das reservas estratégicas.
- Realocação de vacinas entre regiões conforme a demanda.

Em síntese a Rede de Frio Estadual assegura que os imunobiológicos cheguem em condições ideais até a população-alvo, viabilizando a resposta vacinal rápida, segura e eficaz.

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA (CELP)

A Vigilância Laboratorial é um eixo transversal da Vigilância em Saúde e ferramenta fundamental para orientar ações em saúde pública. Os dados gerados pelas análises laboratoriais auxiliam no delineamento do perfil epidemiológico das doenças, tendências e indicadores que fortalecem a tomada de decisão, especialmente em situações de emergências em saúde pública. Nesse contexto, o monitoramento sistemático das informações geradas pela Vigilância Laboratorial oferece subsídios relevantes para a preparação e a resposta frente a surtos e demais cenários de emergência em saúde pública (BRASIL, 2018; BRASIL, 2021).

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO:

NORMALIDADE:

Estabelecer e orientar fluxos e critérios para o diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios no estado de Minas Gerais;

- Monitorar o estoque estratégico de insumos para coleta e diagnóstico nos Laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (RELSP-MG);
- Disponibilizar dados de Vigilância Laboratorial dos vírus respiratórios a partir dos exames realizados pela RELSP-MG;
- Elaborar e disponibilizar orientações técnicas acerca de coleta, transporte e acondicionamento de amostras para o diagnóstico de vírus respiratórios;
- Apoiar e promover capacitações relacionadas à Vigilância Laboratorial;
- Realizar o monitoramento periódico da circulação dos vírus respiratórios no território;
- Estabelecer e orientar fluxos e critérios para envio de amostras estratégicas para sequenciamento genético.

MOBILIZAÇÃO:

- Intensificar a divulgação das orientações técnicas para o diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios no estado de Minas Gerais;
- Intensificar o compartilhamento de dados da Vigilância Laboratorial com as equipes de Vigilância Epidemiológica;
- Intensificar o monitoramento, avaliação dos vírus respiratórios circulantes e informações de interesse: áreas de maior circulação, variantes e subtipos virais.

ALERTA:

- Avaliar o estoque de insumos estratégicos necessários para o diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios e a necessidade de aquisições emergenciais;
- Avaliar a necessidade de estabelecer fluxos específicos para o diagnóstico laboratorial em grupos prioritários;
- Avaliar a capacidade de resposta e a necessidade de alteração de fluxos nos laboratórios da RELSP-MG.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

- Reavaliar os critérios de testagem estabelecidos para assegurar a

- capacidade de resposta dos Laboratórios de Saúde Pública;
- Estabelecer fluxo específico para priorização das análises nos laboratórios da RELSP-MG.

CRISE:

- Avaliar necessidade de envio de amostras para os laboratórios de referência do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública;
- Avaliar a incorporação de novas unidades laboratoriais à RELSP-MG, para ampliação da capacidade instalada de diagnóstico laboratorial.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SVS)

A Vigilância Sanitária (VISA) compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua atuação é definida como: “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (Lei 8.080/90).

Nesse sentido, cabe à VISA atuar de forma integrada com as diversas áreas da SES-MG no enfrentamento das emergências em saúde pública para identificar riscos e implementar ações de controle a fim de mitigar os impactos na saúde da população mineira.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO:

NORMALIDADE:

- Disponibilizar informativos aos serviços de saúde sobre a obrigatoriedade da notificação de surtos infecciosos no formulário LimeSurvey/Anvisa para fortalecer a vigilância desses eventos;
- Monitorar as notificações de surtos por vírus respiratórios dos serviços de saúde no formulário LimeSurvey/Anvisa, além de outras vias de comunicação (e-mail, CIEVS, telefone);
- Apoiar os serviços de saúde e de interesse da saúde na investigação e ações de controle e mitigação desses surtos.

MOBILIZAÇÃO:

- Intensificar a divulgação das orientações técnicas sobre medidas de prevenção e controle da transmissão de vírus respiratórios nos serviços de saúde e de interesse da saúde.
- Apoiar os serviços de saúde e de interesse da saúde na investigação e ações de controle e mitigação de surtos por vírus respiratórios.

ALERTA:

- Apoiar os serviços de saúde e de interesse da saúde na investigação e ações de controle e mitigação de surtos por vírus respiratórios.
- Solicitar informações à SUBRAS e SUBASS sobre a previsão da necessidade de ampliação de leitos assistenciais, para que a VISA se organize previamente a fim de verificar as condições sanitária dos hospitais elegíveis.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

- Apoiar os serviços de saúde e de interesse da saúde na investigação e ações de controle e mitigação de surtos por vírus respiratórios.
- Avaliar as condições sanitárias dos hospitais com demandas de ampliação de leitos assistenciais.

CRISE:

- Apoiar os serviços de saúde e de interesse da saúde na investigação e ações de controle e mitigação de surtos por vírus respiratórios.
- Apoiar na elaboração de estratégias para lidar com situações de escassez de leitos, insumos e equipamentos para a saúde, a fim de proporcionar o atendimento em condições sanitárias adequadas, o abastecimento e o uso racional dos insumos /equipamentos disponíveis.

EIXO II – SUBSECRETARIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (SAPS);

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Cabe a ela referenciar o acesso às ações hospitalares e ambulatoriais especializadas. A APS exerce um duplo papel: resolver 90% das condições apresentadas nesse nível de atenção e de regular os fluxos e contrafluxos de pessoas usuárias entre os diferentes pontos da rede, conforme a estratificação de risco. Assim, cumpre sua função de resolutividade e coordenação do cuidado. (MENDES, 2019)

Durante o período de circulação sazonal dos vírus respiratórios, é imprescindível que a APS atue de forma proativa na elaboração e disseminação de materiais técnicos orientadores voltados aos profissionais de saúde. Essa atuação visa fortalecer o trabalho conjunto à Vigilância Epidemiológica (VE) e qualificar a capacidade de resposta dos serviços, por meio da atualização e capacitação dos profissionais para o manejo clínico e a condução adequada dos casos suspeitos ou confirmados de infecções respiratórias (BRASIL, 2025).

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO:

NORMALIDADE:

- Revisão, atualização e elaboração de materiais técnicos voltados aos profissionais de saúde, abordando a prevenção, identificação precoce e manejo clínico das síndromes gripais.
- Articular com a Coordenação Estadual do Programa de Imunização a implementação de estratégias que visem o aumento da cobertura vacinal contra Influenza e COVID-19.
- Instruir profissionais de saúde da APS quanto a busca ativa de vacinação, especialmente dos grupos de risco. Para saber mais acesse: [Guia Prático: Busca Ativa de Vacinação na Atenção Primária à Saúde](#).
- Instruir Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto ao enfrentamento das infecções respiratórias no âmbito da APS, com foco em prevenção, identificação precoce e acompanhamento de casos. Para saber mais acesse: [Cartilha informativa: O papel do Agente Comunitário de Saúde no enfrentamento das infecções respiratórias](#).
- Instruir os profissionais de saúde da APS quanto a organização das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no processo assistencial das síndromes gripais. Para saber mais acesse: [Nota Técnica no 6/SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS-CQPTAV/2024 - ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PROCESSO ASSISTENCIAL DAS SÍNDROMES GRIPAIS – 2024](#).
- Instruir os profissionais de saúde quanto as boas práticas no enfrentamento das infecções respiratórias no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Para saber mais acesse: [Cartilha BOAS PRÁTICAS NO ENFRENTAMENTO DAS AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NO ÂMBITO DA APS](#).
- Divulgar material técnico e ofertar suporte técnico às URS quanto ao registro dos atendimentos, visitas e condutas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) a fim de assegurar a rastreabilidade e a qualidade da assistência. A APS é responsável pelo acompanhamento dos casos de síndromes gripais (SG) e pelo seguimento pós-alta de pacientes hospitalizados por síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) no âmbito do SUS, garantindo a continuidade do cuidado e a articulação com a Atenção Especializada, quando necessário. Para saber mais acesse: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/orientacoes-para-registro-no-pec-do-e-sus/view>.
- Orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto à incorporação da promoção da equidade nas ações de prevenção, vigilância e cuidado durante os períodos sazonais de circulação de vírus respiratórios. A equidade constitui um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), estando diretamente relacionada à justiça social e à redução das desigualdades em saúde. Deve-se

- atentar, especialmente, às populações em maior situação de vulnerabilidade social, historicamente negligenciadas e mais expostas aos impactos dos agravos respiratórios. Entre os grupos prioritários contemplados pelas políticas de promoção da equidade, destacam-se: pessoas do campo, das florestas e das águas; Povos e Comunidades Tradicionais (PCTs); população em situação de rua; população cigana; população LGBT; população negra; adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas; bem como migrantes, refugiados e apátridas.

MOBILIZAÇÃO:

- Instruir os profissionais de saúde da APS quanto à implementação de estratégias de busca ativa de pacientes sintomáticos, com foco na identificação de subpopulações, visando à detecção precoce de agravos e ao encaminhamento oportuno para os níveis de atenção adequados. Para saber mais acesse: [Cartilha informativa: O papel do Agente Comunitário de Saúde no enfrentamento das infecções respiratórias](#).
- Divulgar materiais técnicos vigentes sobre prevenção, diagnóstico, manejo clínico e vigilância das infecções respiratórias agudas.
- Reforçar orientações quanto a ampliação da cobertura vacinal contra Influenza e COVID-19, com foco na proteção dos grupos prioritários e na redução da morbimortalidade. Para saber mais acesse: [Nota Técnica no 7/SES/SUBRAS-SAPS DPAPS-CQPTAV/2025 - RECOMENDAÇÕES RELATIVAS À IMUNIZAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS AGUDAS GRAVES \(SRAG\)](#).
- Instruir os profissionais de saúde da APS quanto a obrigatoriedade e importância da notificação oportuna dos casos suspeitos e confirmados de infecções respiratórias. Para saber mais acesse: [Nota Técnica no 6/SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS-CQPTAV/2024 - ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PROCESSO ASSISTENCIAL DAS SÍNDROMES GRIPAIS – 2024](#). E [NOTA TÉCNICA Nº 4/2025-CIMVAC/C-GESCO/DESCO/SAPS/MS](#) - que aborda as Ações da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção e controle da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), diante do aumento de casos no período sazonal, e orienta a notificação imediata. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-4-2025-cimvac-cgesco-desco-saps-ms.pdf>
- Promover webinários em parceria com a Vigilância Epidemiológica (VE), voltado à capacitação dos profissionais da APS sobre o enfrentamento das infecções respiratórias.

ALERTA:

- Intensificar orientações de busca ativa dos pacientes sintomáticos e reforçar o acompanhamento dos casos em subpopulações. Para saber mais acesse: [Cartilha informativa: O papel do Agente Comunitário de Saúde no enfrentamento das infecções respiratórias](#).
- Reforçar orientações para os ACS quanto às ações de vigilância, prevenção e manejo das infecções respiratórias no contexto da APS, com ênfase na identificação precoce de sinais e sintomas, educação em saúde e encaminhamento adequado.
- Reforçar instruções sobre a organização das UAPS no processo assistencial das síndromes gripais. Para saber mais acesse: [Nota Técnica no 6/SES/SUBRAS-SAPS DPAPS-CQPTAV/2024 - ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PROCESSO ASSISTENCIAL DAS SÍNDROMES GRIPAIS – 2024](#).
- Instruir profissionais de saúde da APS quanto a articulação de estratégias frente à sobrecarga dos serviços assistenciais da APS nos municípios, incluindo reorganização dos processos de trabalho, ampliação de horários de atendimento e integração com outros níveis de atenção. Para saber mais acesse: [Nota Técnica no 6/SES/SUBRAS-SAPS-DPAPS CQPTAV/2024 - ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PROCESSO ASSISTENCIAL DAS SÍNDROMES GRIPAIS – 2024](#).
- Acompanhar a planilha de monitoramento de rumores da estratégia da Vigilância Sindrômica de Dados Assistenciais da Atenção Primária em parceria com o projeto AESOP (*Alert-Early System of Outbreaks with Pandemic Potential*) disponibilizada pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e ofertar suporte técnico às URS que apresentem municípios com confirmação de eventos relacionados às síndromes respiratórias.
- Iniciar circulação de formulário de monitoramento da assistência à saúde no cenário das infecções respiratórias na APS para preenchimento pelos municípios.
- Realizar consolidação e análise dos dados do formulário de monitoramento da assistência à saúde no cenário das infecções respiratórias na APS e disponibilizá-los às Unidade Regional de Saúde (URS), subsidiando o diagnóstico situacional dos municípios e o planejamento de ações estratégicas.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

- Participar de forma integrada no Centro de Operações de Emergência para Síndrome Respiratória Aguda Grave (COE-SRAG), contribuindo com informações, dados disponíveis da APS e documentos técnicos, apoio à tomada de decisão e articulação entre os níveis de gestão

- para resposta coordenada às demandas emergenciais.
- Fortalecer a comunicação institucional intersetorial com as demais subsecretarias e URS para orientações em tempo oportuno.

CRISE:

- Promover a integração efetiva da APS nas estratégias de enfrentamento conduzidas pela Vigilância Epidemiológica.
- Monitorar a execução das ações previamente planejadas, visando resposta eficaz à situação de crise.

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO HOSPITALAR (SPAH)

A assistência hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturada conforme as necessidades da população, com o objetivo de garantir atendimento qualificado aos usuários. Esse cuidado é realizado por uma equipe multiprofissional que atua de forma integrada na regulação do acesso, na promoção da qualidade da assistência e na segurança do paciente. Em articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com políticas intersetoriais, busca-se assegurar a resolutividade e a continuidade do cuidado, pautadas pela equidade, transparência e pactuação com os Colegiados do SUS. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Hospitalar surge como resposta à necessidade de reorganizar e qualificar a atenção hospitalar dentro do SUS. (Ministério da Saúde, Política Nacional de Atenção Hospitalar)

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO:

NORMALIDADE:

- Fora do período sazonal, os pleitos para leitos da clínica complementar e leitos clínicos são avaliados de acordo com a necessidade do território, é realizado um estudo de viabilidade no contexto estadual, macrorregional, microrregional, para entender a necessidade assistencial, no que compete as habilitações ministeriais se faz necessário cumprir os parâmetros estabelecidos.
- No entanto, sugere-se que no contexto de preparação e resposta a surtos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), torna-se imprescindível a adoção de medidas coordenadas e baseadas em evidências. Entre as ações prioritárias, destaca-se o estabelecimento, a atualização e a ampla divulgação de protocolos de manejo clínico, alinhados às orientações do Ministério da Saúde e às diretrizes definidas pela Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde (CIB/SUS), divulgadas a partir de fevereiro, com pauta fixa até agosto.
- A Coordenação de Rede de Atenção à Saúde (CRAS) do território, deve mapear as fragilidades na Rede de Atenção à Saúde (RAS), diante do

- cenário encontrado, devem adotar medidas resolutivas. Adicionalmente, recomenda-se a capacitação contínua das equipes multiprofissionais, com ênfase no manejo clínico oportuno e adequado, visando reduzir a progressão dos casos e minimizar a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- A implementação de indicadores de alerta como o tempo médio de espera para acesso a leito e a taxa de ocupação deve integrar o sistema de monitoramento, permitindo a ativação de níveis graduais de resposta conforme a gravidade da situação. É essencial que a reorganização da RAS seja conduzida de forma coerente, integrada e eficiente, assegurando a disponibilidade de recursos assistenciais, incluindo a preparação das equipes para o uso racional e seguro de estratégias como a ventilação não invasiva, com o objetivo de otimizar os desfechos clínicos e preservar a capacidade instalada.

MOBILIZAÇÃO:

- Diante da necessidade de preparar a rede assistencial para o momento de emergência, é construída as diretrizes do projeto de caráter transitório para enfrentamento da SRAG em Pediatria, para o exercício do ano vigente.
- No entanto, sugere-se que no âmbito da organização da resposta assistencial à SRAG, torna-se essencial promover a discussão e a construção do mapeamento da Rede Assistencial, contemplando as portas de entrada para atendimento de urgência, internação em leitos clínicos, leitos de Suporte Ventilatório (LSV) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) pediátricas e adultas.
- A estratégia inclui a elaboração, pactuação e ampla divulgação de uma grade atualizada dos hospitais de referência para o atendimento de SRAG nos contextos pediátrico e adultos, definindo claramente quais recursos deverão ser mobilizados, quais unidades hospitalares terão ampliação de leitos e assegurando que cada macrorregião disponha de seu respectivo plano de contingência. Paralelamente, é imprescindível atenção qualificada às crianças em situação de vulnerabilidade social, incluindo populações indígenas, garantindo que as estratégias de cuidado considerem as especificidades culturais, sociais e de acesso a serviços de saúde.

ALERTA:

- De forma a esclarecer os fluxos pré-estabelecidos, é realizada uma Nota Técnica, onde é detalhado fluxos e procedimentos para abertura de novos leitos e/ou conversão de leitos de UTI, leitos de suporte ventilatório (LSV) e leitos clínicos de pediatria no SUS/MG para assistência à SRAG.

- É realizado o monitoramento do cenário epidemiológico junto a vigilância epidemiológica, observando o número de casos hospitalizados em cada macrorregião do estado, os dados são usados para subsidiar a tomada de decisão quanto aos pleitos solicitados. Dados de Regulação do Acesso, permite que os dados sejam usados para subsidiar a tomada de decisão quanto aos pleitos solicitados.
- Sugere-se ainda que, ao atingir o indicador de alerta, seja imediatamente disparado e capilarizado o plano de contingência macrorregional para toda a RAS no território, assegurando que todos os pontos de atenção desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade estejam alinhados quanto às ações a serem executadas. Essa ativação deve incluir a comunicação formal e tempestiva aos gestores e equipes assistenciais, a redistribuição estratégica de recursos humanos, materiais e tecnológicos, bem como a definição de fluxos assistenciais e de regulação, garantindo uma resposta coordenada, ágil e eficaz diante do cenário.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

- Diante do contexto estadual de Minas Gerais com o aumento da demanda assistencial, principalmente referente ao público infantil, idosos e outros perfis de vulnerabilidade, é publicado o decreto de emergência estadual, além disso é construído e publicado o Plano de Ação Estadual para o Enfrentamento de Doenças Respiratórias (no contexto pediátrico e/ou adulto), e elenca os estabelecimentos elegíveis para a ampliação de leitos (sendo leitos clínicos / unidade de terapia intensiva / leitos de suporte ventilatório).
- No entanto, sugere-se que diante de situações emergenciais relacionadas a surtos de SRAG, é fundamental ativar medidas de resposta rápida que assegurem uma abordagem ágil, eficaz e alinhada às necessidades assistenciais. A coordenação das ações deve ser sustentada por um diálogo efetivo entre os diferentes níveis de gestão e serviços de saúde, garantindo uma resposta unificada e coordenada, com fluxo contínuo de informações e compartilhamento de recursos estratégicos.
- Adicionalmente, a regulação assistencial entre as macrorregiões de saúde deve ser articulada de maneira integrada, possibilitando o direcionamento otimizado de pacientes e recursos, de acordo com a capacidade instalada e a demanda identificada, assegurando maior eficiência e efetividade na resposta.

CRISE:

- Em cenários de crise, torna-se imprescindível a reorganização da RAS, com a definição de fluxos prioritários para a análise de pleitos relacio-

- nados à SRAG. Considerando a necessidade de celeridade nos processos, é fundamental que essa análise esteja alinhada ao acompanhamento rigoroso do cenário epidemiológico, dada sua influência direta na priorização e alocação de recursos.
- No que se refere à formalização da destinação de recursos, destaca-se que os beneficiários de leitos clínicos são definidos por meio de resolução da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), enquanto os beneficiários de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de Leitos de Suporte Ventilatório (LSV) são estabelecidos por portaria ministerial.
- Em situações críticas futuras, poderão ser acionadas medidas extraordinárias, tais como: suspensão temporária de cirurgias eletivas; ativação de um escritório de gestão de leitos; estudo para aquisição de leitos da saúde suplementar; implantação de hospitais de campanha; suspensão de atividades escolares para evitar aglomerações; e elaboração de decreto estadual instituindo o uso obrigatório de máscaras para circulação em espaços públicos, privados acessíveis ao público, vias públicas e transportes coletivos.

EIXO III – SUBSECRETARIA DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (SAF)

- O sistema de saúde engloba ações importantes de prevenção e de assistência à saúde ao lado de outros fatores determinantes na qualidade de vida da população. Entre essas ações, insere-se a Assistência Farmacêutica, parte integrante da Política Nacional de Medicamentos.
- O conceito associado à Assistência Farmacêutica por vezes é relacionado apenas ao medicamento, tecnologia que, se por um lado traz grandes benefícios, por outro lado também pode oferecer riscos à saúde do usuário se mal ministrado. Esse é um dos motivos pelo qual não devemos associar a Assistência Farmacêutica somente aos medicamentos, mas sim a uma política de saúde que deve ser desenvolvida de forma integrada com as demais ações de saúde com o objetivo de promover a qualidade de vida do cidadão.

A Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) tem como missão formular, desenvolver e coordenar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica de forma integrada com as demais ações de saúde, de acordo com os princípios do SUS e as necessidades da população.

A SAF está organizada em três diretorias, sendo elas:

- Diretoria de Políticas de Assistência Farmacêutica;
- Diretoria de Planejamento e Aquisição de Medicamentos;

- Diretoria de Distribuição de Medicamentos.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO:

- As ações da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) voltadas ao enfrentamento das síndromes respiratórias são executadas por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF).
- O CESAF destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico, ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em Programas Estratégicos de Saúde do SUS.
- De maneira geral, o Ministério da Saúde (MS) adquire e distribui os medicamentos e insumos do CESAF aos estados, cabendo a esses o recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios.
- O acesso do cidadão aos medicamentos do Componente Estratégicos se dá na Atenção Primária à Saúde, por meio das farmácias públicas municipais, Farmácia de Minas, centros de referências e hospitais de referências em alguns casos, mediante prescrição médica e demais documentos que se fizerem necessários.

***Essas ações serão realizadas em todos os níveis de resposta.**

Nesse contexto,

- a Diretoria de Distribuição de Medicamentos (DDM) é responsável pela distribuição de medicamentos destinados ao tratamento de doenças causadas por vírus respiratórios. Além disso, atua na divulgação dos documentos emitidos pelo MS, relacionados ao tratamento e à distribuição destes medicamentos;
- a Diretoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (DPAF) atua na atualização e divulgação, em nível estadual, de documentos que contenham informações relativas a esses medicamentos.

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO DO ACESSO (SRA)

A regulação assistencial, conforme estabelecida pela Deliberação SES/MG nº 3.941, constitui-se como uma função estratégica no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), visando organizar, controlar, monitorar e garantir o acesso equitativo e oportuno aos serviços de saúde.

O Sistema Estadual de Regulação é coordenado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), por meio das Centrais Regionais de Regulação do Acesso (CRRAs). A operacionalização dos fluxos regulatórios é realizada por meio da ferramenta estadual de regulação, o SUSfácilMG, que permite o registro, a análise e o acompanhamento das demandas por acesso aos

serviços de saúde.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO:

- Entre as principais ações da regulação assistencial voltadas para o enfrentamento das síndromes respiratórias, destacam-se:
- Monitoramento contínuo das solicitações de internação e internação realizada por síndromes respiratórias, com base nas informações disponíveis no Painel de Síndromes Respiratórias – Dados Públicos de Regulação do Acesso (disponível em: <https://info.saude.mg.gov.br/8/paineis/31>);
- Atualização diária do Painel de Síndromes Respiratórias, em articulação com a Assessoria de Tecnologia e Informação da SES-MG, assegurando transparência e tempestividade na disseminação das informações;
- Orientação e suporte às equipes das CRRA, por meio dos médicos coordenadores estaduais, com foco na análise situacional e na condução adequada dos fluxos regulatórios relacionados às síndromes respiratórias;
- Participação ativa nos Comitês de Enfrentamento aos Vírus Respiratórios, bem como em outras instâncias deliberativas, como o Centro de Operações de Emergência (COE) e salas de situação, colaborando para o planejamento, avaliação e definição de estratégias assistenciais.

***Essas ações serão realizadas em todos os níveis de resposta.**

Por fim, essas ações são desenvolvidas de forma contínua, integrada e articulada entre os diversos níveis de gestão, com o objetivo de assegurar o acesso oportuno, equânime e qualificado aos serviços de saúde em Minas Gerais.

EIXO IV – SUBSECRETARIA DE GESTÃO E FINANÇAS (SUBGF)

A Subsecretaria de Gestão e Finanças tem como competência realizar o gerenciamento administrativo, em consonância com as diretrizes estratégicas da SES.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO:

- Definir diretrizes e supervisionar a gestão dos recursos orçamentários e financeiros e acompanhar o cumprimento do mínimo constitucional;
- Definir diretrizes e supervisionar as atividades de gestão e desenvolvimento de pessoas;
- Definir diretrizes e supervisionar as atividades de contratações públicas, gestão logística e patrimonial, e de infraestrutura;

- Promover a integração de suas atividades com as entidades vinculadas;
- Fomentar a modernização administrativa.

***Essas ações serão realizadas em todos os níveis de resposta.**

EIXO V – COMUNICAÇÃO SOCIAL (ASCOM)

A comunicação de risco é um dos pilares estratégicos na gestão de emergências em saúde pública. No contexto de vírus respiratórios, caracterizados por elevada transmissibilidade, sazonalidade e potencial de surtos, a informação precisa, oportuna e acessível à população e aos profissionais de saúde é essencial para mitigar o impacto dos agravos, fomentar a adesão às medidas de prevenção e fortalecer a confiança nas autoridades sanitárias.

NORMALIDADE:

Fortalecer a comunicação preventiva, educativa e técnica sobre vírus respiratórios, com ênfase na capacitação dos profissionais e no conhecimento da população para adoção de medidas de prevenção e cuidado.

- Desenvolver e divulgar materiais técnicos e educativos voltados a profissionais de saúde (cartilhas, infográficos, manuais e vídeos).
- Produzir campanhas educativas digitais (cards, vídeos curtos e spots de rádio) sobre prevenção, vacinação e identificação precoce de SG e SRAG.
- Fortalecer a comunicação com a APS por meio da distribuição periódica de notas técnicas, cartilhas e orientações via canais oficiais da SES-MG e das URS.
- Promover equidade na linguagem e nos canais, adaptando o conteúdo para diferentes contextos culturais e populações vulneráveis (povos tradicionais, população em situação de rua, etc.).
- Garantir visibilidade das campanhas de vacinação contra Influenza e COVID-19, reforçando o papel da APS na busca ativa de imunização.
- Realizar divulgação periódica de dados epidemiológicos por meio de boletins técnicos e comunicados simplificados ao público.

MOBILIZAÇÃO:

Reforçar a comunicação para rápida ampliação da resposta da Atenção primária à Saúde e Vigilância, com foco em populações vulneráveis e aumento do engajamento da população nas medidas de prevenção e vacinação.

- Ampliar a distribuição e divulgação de materiais técnicos atualizados, especialmente sobre notificação, manejo e prevenção.
- Divulgar de forma clara e objetiva os grupos prioritários para vacinação, por meio de redes sociais, rádios comunitárias e lideranças locais.
- Lançar campanhas de engajamento da Atenção primária à Saúde (APS) com foco em: identificação de sintomáticos, registro no PEC, encaminhamentos e continuidade do cuidado.
- Promover webinários e lives técnicas com especialistas da SES-MG e Vigilância Epidemiológica para atualização das equipes da APS.
- Envolver lideranças comunitárias e agentes locais na disseminação de informações oficiais, valorizando o papel dos ACS.

ALERTA:

Reforçar o estado de atenção nas equipes de saúde e na população; intensificar a comunicação de medidas preventivas e reorganização da rede de serviços.

- Disparar comunicados oficiais e boletins diários/semanais com foco em regiões afetadas.
- Utilizar mensagens de alerta rápido em redes sociais, e-mail institucional e sistema de notificações das URS.
- Publicar vídeos curtos com porta-vozes técnicos (SES-MG, COES e especialistas) explicando o cenário epidemiológico e medidas indicadas.
- Reforçar nas redes sociais, rádios e TV regionais as orientações para identificação precoce dos sintomas e busca oportuna por cuidados.
- Garantir a circulação ativa da planilha de rumores e formulário de monitoramento da APS, com instruções claras e linguagem acessível aos municípios.
- Desenvolver infográficos ou painéis interativos para divulgar o status da assistência à saúde nos municípios afetados.

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA:

Fornecer informação contínua, coordenada e baseada em evidência à população e profissionais, assegurando transparência, controle de boatos e resposta integrada.

- Ativar o plano de comunicação do COE-SRAG, com definição de porta-vozes, periodicidade de coletivas de imprensa e atualização dos boletins.
- Divulgar informes técnicos e comunicados emergenciais por meio de mailing profissional, redes sociais e site institucional.
- Manter canal aberto com imprensa para entrevistas técnicas e pautas

- de utilidade pública.
- Enviar comunicados segmentados às URS e secretarias municipais com instruções específicas por perfil epidemiológico local.
- Reforçar as ações intersetoriais de comunicação, envolvendo subsecretarias, defesa civil, educação, assistência social, etc.
- Produzir materiais explicativos sobre fluxos assistenciais reorganizados, locais de atendimento e orientações sobre autocuidado.

CRISE:

Apoiar a resposta rápida e coordenada à crise, evitando pânico, combatendo a desinformação e promovendo mensagens claras e empáticas.

- Centralizar a comunicação institucional com designação de único porta-voz oficial.
- Garantir coerência nas mensagens divulgadas por diferentes órgãos (governo estadual, municípios e instituições parceiras).
- Atualizar frequentemente os canais oficiais com conteúdo verificados e orientações claras à população.
- Monitorar redes sociais e imprensa regional para intervenção rápida em notícias falsas ou interpretações equivocadas.
- Promover ações de comunicação humanizada, valorizando o papel dos profissionais de saúde e prestando solidariedade às famílias afetadas.
- Publicar avaliações semanais da situação com indicadores e justificativas das medidas adotadas, fortalecendo a confiança institucional.

ATIVAÇÃO DO COE

O Centro de Operações de Emergências (COE) configura-se como uma estratégia de gestão voltada para situações de emergência e eventos de saúde pública, permitindo a articulação de respostas coordenadas e oportunas entre diferentes setores. Trata-se de uma estrutura temporária, cuja ativação ocorre em cenários que demandam resposta organizada a crises de saúde, mediante avaliação do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), e cuja desativação se dá após a resolução da situação, conforme definido por algoritmo de decisão e critérios técnicos estabelecidos pelos gestores estaduais de saúde.

A composição do COE é formada por representantes de diversos setores da saúde, diretamente envolvidos nas ações de vigilância e resposta às emergências, além de especialistas nas áreas pertinentes ao evento em questão. A participação desses profissionais é imprescindível para a avaliação criteriosa do cenário e para a definição de medidas eficazes de mitigação dos impactos da crise.

AÇÕES GERAIS PARA ABERTURA DO COE

No momento de sua ativação, são adotadas medidas que asseguram a estruturação e o funcionamento do COE. Entre elas, destaca-se a convocação dos líderes dos eixos técnicos do Plano de Contingência, assim como a avaliação dos atores internos e externos necessários para uma resposta eficaz, tais como o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), hospitais de referência, forças de segurança, especialistas convidados, comissões e conselhos de saúde. Além disso, são designados profissionais para garantir o suporte administrativo e o funcionamento contínuo do Centro, bem como escolhido oficialmente um porta-voz responsável pela comunicação com a mídia, autoridades e demais interessados durante a resposta à emergência. Abaixo estão descritas as ações necessárias de acordo com a proposta deste plano:

- Convocar líderes dos eixos técnicos do plano de contingência para composição do COE. Avaliar quais atores, tanto internos quanto externos, são necessários para uma resposta eficaz à emergência;
- Designar profissionais para fornecer suporte administrativo e garantir o funcionamento adequado do COE;
- Escolher oficialmente um porta-voz responsável por comunicar informações à mídia e autoridades durante a resposta à emergência;
- Definir os períodos operacionais e convocatória para o briefing e debriefing: Estabelecer os horários operacionais e organizar reuniões regulares de briefing e debriefing para avaliação e planejamento das ações do COE. As reuniões podem ser diárias ou até semanais conforme o contexto epidemiológico;
- Elaborar o Plano de Ação do Evento (PAE), que descreve as ações a serem tomadas em resposta ao evento de emergência, embasado neste Plano de Contingência;
- Executar as ações delineadas no PAE para lidar efetivamente com a emergência;
- Elaborar Matriz de responsabilidade a qual define claramente as responsabilidades individuais de cada membro da equipe durante a resposta à emergência;
- Determinar oficialmente as prioridades a serem seguidas durante as operações de resposta à emergência;
- Ativar as operações iniciais e imediatas para responder à emergência;
- Definir o tipo de suporte necessário às operações, incluindo recursos humanos, materiais e insumos, considerando a previsão de evolução dos impactos do evento;
- Elaborar relatórios de acompanhamento do PAE, conforme a realização das ações previstas;
- Elaborar informes para divulgação às autoridades envolvidas e à mídia, mantendo todos os interessados atualizados sobre a situação e as ações do COE.

Diante disso, serão responsabilidades do COE:

- Monitorar e avaliar todas as ações relacionadas às respostas à emergência;
- Monitorar os indicadores estratégicos;
- Conduzir as reuniões ordinárias e atualizar a matriz de responsabilidades;
- Garantir uma resposta coordenada a emergência com planejamento em parceria com todos os atores envolvidos do estado e municípios;
- Fazer articulação com gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros órgãos públicos;
- Propor medidas, como o acionamento de equipes de saúde (tais como equipe de campo e Força estadual) ações assistenciais, distribuição de recursos e campanhas educativas;
- Garantir uma comunicação eficaz a fim de informar a imprensa, profissionais, governo e a população em geral sobre o status da emergência ou do evento e quais ações estão sendo tomadas;
- Elaborar relatórios técnicos para subsidiar a tomada de decisão;
- Redigir ofícios intersetoriais e ofícios externos para comunicação formal com outros órgãos e instituições.

COMPOSIÇÃO INICIAL DO COE

COORDENAÇÃO DO COE: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS MINAS

SECRETARIADO: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS MINAS

COMANDO/ PORTA VOZ: Subsecretário de Vigilância em Saúde GABINETE: Assessoria Gabinete

SUBVS:

Subsecretaria/Assessoria SUBVS

Coordenação Estadual de Laboratórios de Saúde Pública (CELP) Superintendência de Vigilância Epidemiológica (SVE)

Diretoria de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização (DVDTI) Coordenação Estadual do Programa de Imunizações (CEPI)

Coordenação dos Programas de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas (CPVDTA) Coordenação de Segurança do Paciente e Controle de Infecções (VISA)

SUBRAS: Superintendência de Políticas de Atenção Hospitalar / Superintendência de Atenção Primária à Saúde

SUBASS:

Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF)

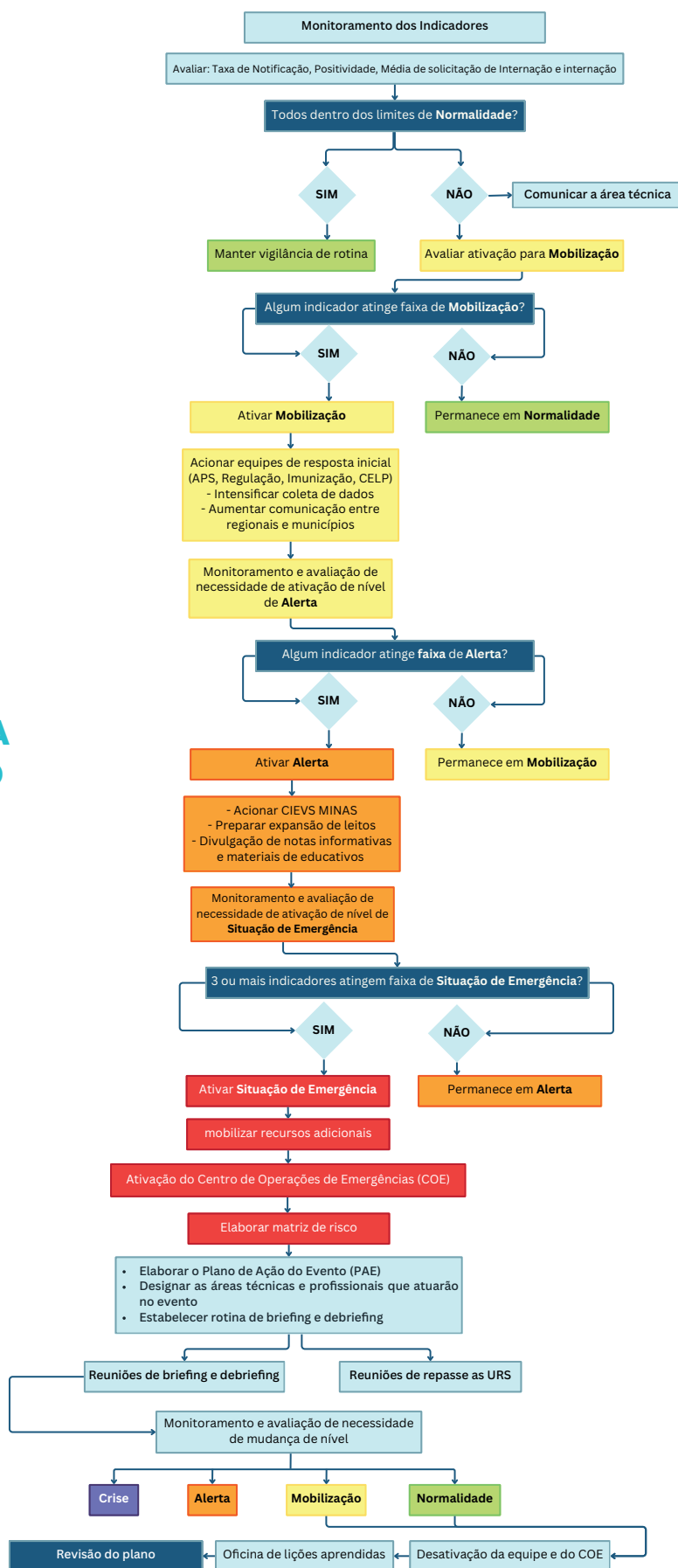
Superintendência de Regulação do Acesso de Urgência e Emergência (SRA)

SUBR: Superintendência de Integração Regional (SIR)

SUBGF: Subsecretaria/Assessoria SUBGF

ASCOM: Assessoria de Comunicação Social (ASCOM) ATI: Assessoria de Tecnologia da Informação (ATI) AEST: Assessoria Estratégica (AEST)

FLUXOGRAMA DE ATIVAÇÃO



RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.699, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2025.

Aprova o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento aos Vírus Respiratórios (PEC-VR) com ênfase em Influenza, Covid-19 e Vírus Sincicial Respiratório, em Minas Gerais.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o art. 93, § 1º, da Constituição Estadual, e os incisos I e II, do artigo 43, da Lei Estadual nº 24.313, de 28 de abril de 2023 e, considerando:

- o Memorando SES/SUBVS-SVE-DVDTI nº. 237/2025;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 5.490, 18 de novembro de 2025,
que aprova as matérias pactuadas na 324ª Reunião Ordinária da CIB-SUS/MG.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento aos Vírus Respiratórios (PEC-VR) com ênfase em Influenza, Covid-19 e Vírus Sincicial Respiratório, em Minas Gerais.

Art. 2º - São objetivos do PEC-VR:

I - fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios em todos os níveis de atenção;

II - definir responsabilidades e estratégias para os diferentes níveis de atuação; e

III - organizar a atuação frente aos diferentes cenários epidemiológicos, subsidiando a execução das ações necessárias.

Art. 3º - O PEC-VR é um documento elaborado com orientações, diretrizes, indicadores e ações de saúde, a serem monitoradas conforme Anexo Único desta Resolução.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 18 de novembro de 2025.

FABIO BACHERETTI

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.699, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2025 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de manejo e tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

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 [recurso eletrônico]. Brasília, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Guia para elaboração de planos de contingência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 42 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 4/2025- CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS: ações da Atenção Primária à Saúde na prevenção e controle da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), diante do aumento de casos no período sazonal. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-4-2025-cimvac-cgesco-desco-saps-ms.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

FIOCRUZ. Boletim Infogripe. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2025. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/Resumo_InfoGripe_2025_21.pdf. Acesso em: 5 jun. 2025.

MENDES, E.V. MATOS, M.A.B. EVANGELISTA, M.J.O. BARRA, R.P. A construção social da atenção primária à saúde. 2 ed. Brasília, DF. CONASS, 2019.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde. Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Políticas de Atenção à Saúde. Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da Atenção Primária à Saúde e Ações de Vigilância. Nota Técnica nº 7/SES/SUBBRAS-SAPS-DPAPS-CQPTAV/2025: Recomendações relativas à imunização para prevenção de Síndromes Respiratórias Agudas (SRAG). Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1iHAh-n55FkhIH-1k3FOCpE7ONT5exq-Fp/view>. Acesso em: 22 jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde. Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Políticas de Atenção à Saúde. Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da Atenção Primária à Saúde e Ações de Vigilância. **Nota Técnica nº 6/SES/SUBBRAS-SAPS-DPAPS-CQPTAV/2024: Organização das Unidades de Atenção Primária à Saúde no processo assistencial das síndromes gripais.** Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1IDMOSu-HIIPmCsW5N-VblyOUssz0XrbZh/view>. Acesso em: 22 jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Redes de Atenção à Saúde. Superintendência de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Políticas de Atenção à Saúde. Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da Atenção Primária à Saúde e Ações de Vigilância. **Nota Técnica nº 6/SES/SUBBRAS-SAPS-DPAPS-CQPTAV/2025: A vacinação como atribuição da Atenção Primária à Saúde (APS).** Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1EVTVsAoi6EXCg3RC7q7_6USaWM8L4p06/view. Acesso em: 22 jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da Atenção Primária à Saúde e Ações de Vigilância. **O papel do Agente Comunitário de Saúde no enfrentamento das infecções respiratórias.** Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1_aaW8dMpsib-SOQndRoReQL8GGGX0jG4V/view. Acesso em: 23 jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da Atenção Primária à Saúde e Ações de Vigilância. **Boas práticas no enfrentamento das afecções respiratórias no âmbito da APS.** Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1P7uEI8i90fxtTGQBZxNgyy-gSS2xIZPNk/view>. Acesso em: 23 jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da Atenção Primária à Saúde e Ações de Vigilância. **Guia prático – Busca ativa de vacinação na Atenção Primária à Saúde.** Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1925Wz_trK_-5Mi_O6P37eJLKrQqv-DW0R/view. Acesso em: 23 jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da Atenção Primária à Saúde e Ações de Vigilância. **Documentos sala de vacina: Procedimento Operacional Padrão.** Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1-9LN7lea4mNGnR8_noA6fZ-G6PuneCBe/-view?usp=sharing. Acesso em: 23 jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Webinário Conexão Viral – Acolhimento e Manejo de Pacientes com Doenças Respiratórias Agudas.**

YouTube, 29 abr. 2025. Disponível em: https://www.youtube.com/live/hv0XC-tKIsLU?si=P_sjbilZssS5L2ti. Acesso em: jul. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Webinário Conexão Viral – Vigilância dos Vírus Respiratórios**. YouTube, 29 abr. 2025. Disponível em: https://www.youtube.com/live/NigXaL_ysIM?si=-YINZLcLNVgMYwIz. Acesso em: jul. 2025.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia prático para o monitoramento da influenza e outros vírus respiratórios**. Brasília: OPAS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional (2022)**. Disponível em: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/IHR_2022-en.pdf. Acesso em: 04 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Influenza, SARS-CoV-2, RSV e outros vírus respiratórios**. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/influenza-sars-cov-2-rsv-and-other-respiratory-viruses>. Acesso em: 04 jun. 2025.

PEIRIS, J. S. M.; MADELEY, C. R. Respiratory Viruses. In: Manson's Tropical Diseases, 2009, p. 825-834. DOI: 10.1016/B978-1-4160-4470-3.50050-1. Epub: 2020 jun 22. PMC: PMC7310941.

RIBEIRO IG, SANCHEZ MN. **Avaliação do sistema de vigilância da síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com ênfase em influenza, no Brasil, 2014 a 2016**. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020;29(3): e2020066. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300013>.

SANTOS, J. J. A.; LESSA, L. de S.; PEREIRA, L. de A.; SOUZA, L. F. S. de C.; ARAÚJO, R. S. de; SAMPAIO, A. C. S. e; OLIVEIRA, I. M.; SILVA, E. M. R.; COSTA, G. S.;

OLIVEIRA, S. L. **Análise da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) na Bahia em 2024: perfil epidemiológico, tendências e desafios no controle**. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 17, n. 9, p. e11068, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.9-395. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/11068>. Acesso em: 2 jun. 2025.

TRETTEL, A. C. P. T., LEMOS, E. R. S., COSTA, J. A. C., VILLAR, L. M., LANZARINI, N. M. and BORN, P. S. **Vírus de transmissão respiratória**. In: LEMOS, E. R. S., VILLAR, L. M., LEON, L. A. A., GUIMARÃES, M. L., TEIXEIRA, S. L. M., and PAULA, V. S., eds. Tópicos em Virologia [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2023, pp. 117-150. IO collection. ISBN: 978-65-5708-151-8. <https://doi.org/10.7476/9786557082119.0006>.

WESTON, Stuart; FRIEMAN, Matthew B. Respiratory viruses. In: SCHMIDT, Thomas M. (Ed.). **Encyclopedia of Microbiology**. 4. ed. Oxford: Academic Press, 2019. p. 85-101. ISBN 9780128117378. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.66161-5>. Acesso em: 02 de junho de 2025.

WHO –World Health Organization. **Surveillance of influenza and other respiratory viruses: interim guidance**. Geneva: WHO, 2022.

SAÚDE



**GOVERNO
DE MINAS**

AQUI O TREM PROSPERA.