



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na
Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 4/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

1. ASSUNTO

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.

2. ANÁLISE

2.1. A disseminação dos vírus respiratórios apresenta variações sazonais distintas nas diferentes regiões do Brasil, com aumento da circulação em determinados períodos do ano. Esses vírus podem causar desde sintomas leves até quadros graves, com risco de complicações e óbito. No atual momento, destacam-se como principais agentes o vírus Influenza e o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

2.2. As infecções respiratórias podem ser classificadas como:

- **Síndrome Gripal (SG):** febre (mesmo que referida), acompanhada de tosse ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos sete dias.

- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Síndrome Gripal associada a pelo menos um dos seguintes sinais de gravidade: dispneia ou desconforto respiratório; pressão persistente no tórax; saturação de oxigênio (SpO_2) menor que 95% em ar ambiente; ou coloração azulada dos lábios ou do rosto. Os casos críticos de SRAG podem apresentar manifestações como síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse, choque séptico, trombose aguda e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

2.3. Para efeito de notificação no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), devem ser registrados apenas os casos de SRAG que resultem em hospitalização ou óbitos, independentemente de hospitalização.

2.4. É importante ressaltar que a maioria dos casos de SG são acompanhados na APS, sem evolução para hospitalização por SRAG. Nesse contexto é fundamental que os profissionais da APS estejam capacitados para reconhecer precocemente os sinais de gravidade e realizar o encaminhamento oportuno aos serviços especializados.

2.5. Diante do aumento expressivo de casos de SG e SRAG em alguns estados do Brasil, o Ministério da Saúde alerta para a necessidade da adoção imediata de medidas de prevenção, controle e manejo clínico, com foco no diagnóstico precoce para evitar casos graves e óbitos.

2.6. Esta Nota Informativa orienta os profissionais da APS sobre a organização dos processos de trabalho, as estratégias de prevenção e controle, as ações de

vigilância epidemiológica e laboratorial, bem como o monitoramento de contatos e casos suspeitos. Além disso, busca fortalecer as ações assistenciais, promovendo uma resposta eficiente e articulada frente ao aumento de casos de SG e SRAG, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. ATUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) NO PERÍODO SAZONAL DE SG E SRAG

3.1. Durante o período de maior circulação de vírus respiratórios, com consequente aumento da demanda por atendimentos de casos de SG e de SRAG hospitalizados, é fundamental que sejam estabelecidos e implementados protocolos e fluxos de manejo clínico, de forma articulada entre os diferentes pontos da RAS.

3.2. A RAS deve estar preparada para responder ao aumento da demanda por meio de ações coordenadas e estruturadas. Isso inclui o planejamento e garantia de insumos, medicamentos, equipamentos, ampliação da oferta de exames diagnósticos (quando necessário), organização de fluxos assistenciais, definição de unidades de referência e contrarreferência, bem como o funcionamento eficiente da Central de Regulação de Leitos.

3.3. A Atenção Primária à Saúde, como principal porta de entrada do SUS e centro de comunicação da RAS, tem um papel estratégico: além de coordenar o cuidado e ordenar as ações e serviços disponibilizados na rede, atua na promoção da saúde, na prevenção de doenças e agravos e na vigilância em saúde, com destaque para o enfrentamento das doenças imunopreveníveis.

3.4. Neste cenário, é importante que as equipes da APS estejam atentas às orientações e fluxos definidos localmente pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, que devem ser amplamente divulgados entre os profissionais. O conhecimento desses fluxos permite o encaminhamento oportuno de casos suspeitos ou graves para os serviços especializados, bem como o adequado manejo clínico na própria unidade de saúde.

4. AÇÕES RECOMENDADAS PARA APS

4.1. ATUALIZAÇÃO CADASTRAL E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

- Manter os cadastros individuais e familiares atualizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é uma ação essencial da APS para o enfrentamento da SG e da SRAG no período sazonal. A atualização contínua desses cadastros permite conhecer o território de forma qualificada, identificar a população adscrita e suas condições de saúde, além de apoiar a organização das ações de cuidado e vigilância.
- A partir das informações cadastrais, é possível reconhecer os grupos mais vulneráveis ou suscetíveis à infecção — como pessoas com comorbidades, gestantes, idosos e crianças — e orientar o planejamento de ações como busca ativa, visitas domiciliares e monitoramento de contatos de casos suspeitos ou confirmados.
- A atualização do cadastro pode ser realizada durante atendimentos nas unidades de saúde ou em visitas domiciliares realizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e demais membros das equipes de Saúde da Família. A participação ativa das equipes na manutenção e a qualificação dos cadastros fortalecem a resposta oportuna da APS diante do aumento de casos.

4.2. ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS:

- Os gestores locais da APS, juntamente com as coordenações municipais de saúde, devem estabelecer e divulgar protocolos de acesso para usuários

sintomáticos respiratórios, definindo rotinas de encaminhamento em conformidade com os fluxos pactuados com a RAS.

- Os profissionais da APS devem conhecer e aplicar esses fluxos, garantindo a identificação, classificação de risco e encaminhamento oportuno dos usuários, com integração entre APS, Rede de Urgência e Emergência e Atenção Especializada, se necessário.
- Garantir o acesso qualificado aos usuários sintomáticos respiratórios, com avaliação clínica oportuna e condutas adequadas conforme a gravidade, com equipes preparadas para identificar sinais de alerta, realizar a estratificação de risco e orientar o manejo adequado, evitando agravamentos e sobrecarga de outros níveis de atenção.

4.3. CAPACITAÇÃO E ACESSO À INFORMAÇÃO:

- As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde têm o dever de garantir a capacitação periódica das equipes da APS, assegurando que seus profissionais estejam aptos ao reconhecimento precoce de sinais e sintomas de SG e SRAG, ao manejo clínico inicial, à vigilância e ao controle da transmissão. Essencialmente, esses profissionais devem manter-se constantemente atualizados sobre as diretrizes nacionais, estaduais e municipais, incluindo protocolos clínico-epidemiológicos, fluxos de encaminhamento e critérios para o uso racional dos recursos disponíveis.
- A formação das equipes da APS deve contemplar diagnóstico diferencial, critérios de gravidade, uso adequado de testes diagnósticos, vigilância ativa, manejo e seguimento clínico, e ações de reabilitação no pós-alta hospitalar de casos de SRAG, em cuidado compartilhado com a Atenção Especializada.
- As equipes devem saber acessar fontes oficiais atualizadas de informação, como o portal do Ministério da Saúde (que reúne o Guia de Manejo Clínico da Influenza e boletins epidemiológicos nacionais), bem como os sites institucionais das secretarias estaduais e municipais de saúde, onde estão disponíveis protocolos locais, fluxos de manejo, boletins regionais e demais orientações específicas para o território.
- A vigilância epidemiológica municipal e estadual deve garantir que a APS receba, de forma oportuna e sistemática, as informações sobre casos suspeitos ou confirmados de SG e SRAG identificados em outros pontos da RAS. Essa comunicação oportuna permite que as equipes da APS conheçam o cenário epidemiológico do seu território e adotem ações rápidas de controle e prevenção, incluindo a busca ativa de sintomáticos respiratórios, o monitoramento clínico, o acompanhamento de contatos e a intensificação de medidas educativas e de vacinação, conforme necessário.

4.4. DISPONIBILIDADE DE INSUMOS E APOIO DIAGNÓSTICO:

- Compete às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde garantir o fornecimento de insumos, medicamentos, equipamentos e testes diagnósticos necessários ao manejo adequado de SG e SRAG na APS, sendo igualmente responsáveis pelo planejamento e monitoramento da distribuição desses recursos, a fim de assegurar a continuidade da assistência, especialmente em períodos de maior demanda.

4.5. DIAGNÓSTICO, MANEJO DE CASOS:

- Os profissionais da APS devem realizar acolhimento com escuta qualificada, avaliação clínica, estratificação de risco e definição da conduta baseadas nas

diretrizes clínicas.

- A APS é responsável pelo acompanhamento dos casos de SG e pelo seguimento pós-alta de pacientes hospitalizados por SRAG no âmbito do SUS, garantindo a continuidade do cuidado e a articulação com a Atenção Especializada, quando necessário. Para assegurar a rastreabilidade e a qualidade dessa assistência, é fundamental registrar todos os atendimentos, visitas e condutas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
- As equipes da APS devem realizar testes rápidos de antígeno (TR-Ag) para detecção de SARS-CoV-2 em pacientes sintomáticos, conforme protocolo vigente. Casos graves ou com sinais de alarme devem ser imediatamente referenciados para unidades de maior complexidade, garantindo o atendimento adequado.
- Em relação ao tratamento, pacientes com Síndrome Gripal (SG) por COVID-19, o Ministério da Saúde incorporou o antiviral NMV/r para o tratamento da covid-19 com indicação para os seguintes grupos específicos de pacientes imunocomprometidos com idade ≥ 18 anos e todas as pessoas com idade ≥ 65 anos. As equipes devem orientar os pacientes sobre os critérios de uso, garantindo o acesso oportuno ao tratamento. Todas as informações detalhadas estão disponíveis no "[**Guia para uso do antiviral em pacientes com COVID-19 de alto risco**](#)"
- Recomenda-se que, na identificação de casos de infecção pelo vírus Influenza, as equipes da Atenção Primária à Saúde avaliem a elegibilidade para o início precoce do tratamento antiviral com fosfato de oseltamivir, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. O Ministério da Saúde orienta a administração do antiviral para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para casos de Síndrome Gripal (SG) em indivíduos com condições ou fatores de risco para complicações. As equipes devem consultar e seguir as orientações detalhadas no "[**Guia de Manejo e Tratamento de Influenza - 2023**](#)".
- As equipes da Atenção Primária à Saúde devem identificar as crianças elegíveis para a profilaxia contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), realizada com o anticorpo monoclonal palivizumabe, e orientar seus familiares ou responsáveis quanto à importância da medida. Essa ação deve ser adotada durante o período de sazonalidade do VSR, visando prevenir infecções do trato respiratório inferior, especialmente entre aquelas com maior risco de complicações. Todas as orientações sobre indicações, critérios de elegibilidade e aspectos operacionais estão disponíveis na publicação oficial: [**Uso do anticorpo monoclonal Palivizumabe durante a sazonalidade do Vírus Sincicial Respiratório - VSR**](#)

4.6. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA E VIGILÂNCIA ATIVA:

- A Atenção Primária à Saúde deve estar devidamente informada e integrada às estratégias nacionais de monitoramento dos vírus respiratórios de importância para a saúde pública, que incluem a vigilância sentinel da Síndrome Gripal (SG), a vigilância de casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e, mais recentemente, a vigilância universal de casos leves de SG pela COVID-19. Essa integração permite à APS atuar de forma eficiente no reconhecimento, notificação e encaminhamento dos casos, contribuindo para o controle e prevenção dessas doenças na população.
- A Atenção Primária à Saúde deve garantir a notificação oportuna e correta:
 - Dos casos de Síndrome Gripal, quando a unidade de APS for designada como sentinel para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios;

- Dos casos de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19, quando identificar casos suspeitos ou confirmados, realizando a notificação de casos no e-SUS Notifica;
- Dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), quando identificados, especialmente em situações de óbito (independente de hospitalização). Os casos hospitalizados deverão ser notificados pela unidade hospitalar.

Essa ação é fundamental para possibilitar o monitoramento adequado da situação epidemiológica, evitando subnotificação ou atrasos que comprometam a análise dos dados e a tomada de decisões tempestivas pelos gestores de saúde.

- Para orientar as ações locais de prevenção, controle e manejo de casos é importante que as equipes da APS mantenham-se atualizadas sobre os dados e análises semanais realizados pelas equipes técnicas de vigilância epidemiológica e laboratorial da COVID-19, influenza e outros vírus respiratórios da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS), acessíveis no site oficial do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes>.
- A notificação universal dos casos suspeitos de SG pela covid-19, deve ser realizada no Sistema e-SUS notifica. A ficha de notificação pode ser acessada: https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Ficha-COVID-e-SUS-Notifica_16_08_21.pdf
- Manter articulação permanente e comunicação eficaz com as equipes de vigilância epidemiológica para apoiar a investigação de surtos e a identificação de contactantes, contribuindo para o controle e contenção da transmissão.
- Estabelecer um fluxo contínuo e constante de troca de informações entre as equipes da APS e da vigilância epidemiológica, com atualizações regulares sobre a evolução dos casos notificados e as medidas adotadas, fortalecendo a resposta integrada e coordenada no enfrentamento das síndromes gripais.

4.7. FORTALECIMENTO DAS VISITAS DOMICILIARES E DO TELEMONITORAMENTO:

- Recomenda-se fortalecer as ações de vigilância ativa e acompanhamento clínico por meio da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), capacitando-os para identificar precocemente sinais de alerta em usuários com SG e SRAG, e assegurar a comunicação oportuna dessas situações à equipe da unidade de saúde para avaliação e definição das condutas necessárias.
- As visitas domiciliares devem ser realizadas de forma sistemática, priorizando contatos e casos suspeitos, com o adequado registro na Estratégia e-SUS APS, garantindo a rastreabilidade e continuidade do cuidado.
- O telemonitoramento, quando disponível, deve ser utilizado como ferramenta complementar ao acompanhamento clínico presencial, especialmente em casos que exijam monitoramento frequente ou quando houver barreiras geográficas ou logísticas para a realização dos atendimentos domiciliares.
- Todas as situações identificadas, compatíveis com casos de SG e SRAG, devem ser notificadas de forma imediata, conforme as orientações definidas no item 5.6 - Notificação Imediata e Vigilância Ativa, assegurando a inserção oportuna dos dados no sistema de informação adequado e o acionamento das medidas de resposta pertinentes.

4.8. **BUSCA ATIVA E VACINAÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS:**

- Intensificar a vacinação de grupos prioritários (crianças, idosos, gestantes, pessoas com comorbidades) e de profissionais de saúde, realizando ações sistemáticas de busca ativa para identificar pessoas não vacinadas e garantir sua imunização, como estratégia essencial de proteção individual e coletiva.
- Para apoiar a intensificação vacinal, orienta-se a utilização do módulo de busca ativa do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na versão 5.1 ou superior, a fim de gerar relatórios que identifiquem usuários com esquemas vacinais incompletos ou em atraso, conforme as orientações da Nota Técnica nº 1/2025 - CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.
- É fundamental que a rotina da sala de vacina esteja organizada de forma a assegurar a presença da equipe de vacinação durante todo o horário de funcionamento da unidade, recomendando-se, sempre que possível, a ampliação desse horário, especialmente em períodos de maior circulação viral, para facilitar o acesso da população à vacinação.
- As ações extramuros de vacinação e testagem deve ser considerada, de acordo com o perfil epidemiológico da população e as características locais, como forma de ampliar a cobertura vacinal e identificar precocemente casos de infecção.
- A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser fortalecida, orientando-os a verificar sistematicamente os cartões de vacinação durante as visitas domiciliares e a identificar usuários com vacinas em atraso, realizando o devido encaminhamento para atualização vacinal na unidade.
- Recomenda-se, ainda, que as equipes médicas, de saúde bucal, de enfermagem e demais profissionais da UBS integrem a avaliação vacinal em todas as consultas de rotina, encaminhando os usuários para atualização sempre que identificada a necessidade.
- As consultas de crescimento e desenvolvimento infantil devem ser aproveitadas como oportunidade para garantir a atualização do esquema vacinal das crianças, incluindo as vacinas contra Influenza, Covid-19 e demais imunizantes de campanha, conforme o Calendário Nacional de Vacinação da Criança.
- As equipes da APS também devem atuar em articulação com os responsáveis locais pelo Programa Saúde na Escola (PSE), organizando ações de vacinação escolar como estratégia para ampliar a cobertura vacinal entre escolares e outros grupos prioritário.
- Promover ações de comunicação social dirigidas à população, com foco na importância da vacinação e na atualização do calendário vacinal, utilizando diferentes meios para sensibilizar e informar a comunidade.
- Recomenda-se que as equipes mantenham-se atualizadas sobre as orientações nacionais relacionadas às estratégias vacinais, consultando regularmente documentos oficiais, como a "[Estratégia de Vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste - 2025](#)", assegurando que as ações estejam permanentemente alinhadas às diretrizes nacionais.

4.9. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE:**

- As equipes da APS devem promover ações educativas sobre higiene das mãos, etiqueta respiratória e medidas de prevenção da transmissão como evitar aglomerações e isolamento físico, quando couber, visando à conscientização da

população, redução da propagação do vírus e a recomendação de uso de máscaras para pessoas com SG.

- Em situações de aumento de casos no território, intensificar ações de educação em saúde em grupos, escolas, creches, instituições de longa permanência para idosos e demais espaços comunitários, promovendo o conhecimento sobre sinais e sintomas e medidas de prevenção.
- Todas as ações coletivas devem ser registradas na Estratégia e-SUS APS, possibilitando o monitoramento e a avaliação das atividades de prevenção e controle realizadas pela APS. Seguindo as orientações da [Nota Informativa Nº 3/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#).

4.10. REFORÇO À INTEGRAÇÃO ENTRE APS E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA LOCAL

- A efetividade da APS depende diretamente de sua integração com a Vigilância Epidemiológica, exigindo uma comunicação imediata, permanente e bidirecional entre ambos os setores. Essa colaboração estreita é essencial para a detecção precoce de casos, a intervenção rápida e a contenção eficaz de surtos. Nesse fluxo, a vigilância tem o dever de manter a APS informada sobre casos suspeitos e confirmados no território, mesmo os atendidos fora da unidade, para garantir a resposta ágil da APS; reciprocamente, as equipes da APS devem comunicar prontamente informações relevantes à Vigilância, assegurando um fluxo de informações atualizado e contínuo.
- O enfrentamento efetivo das SG e SRAG depende de componentes centrais como o fortalecimento da vigilância epidemiológica, a atuação integrada da Rede de Atenção à Saúde, o cumprimento de protocolos e a manutenção da vacinação em dia. Nesse cenário, a atuação coordenada e proativa dos profissionais da APS é crucial, envolvendo o reconhecimento precoce, diagnóstico oportuno, orientação sobre prevenção e o monitoramento contínuo de casos e contatos, contribuindo diretamente para conter a disseminação da doença.

5. CONCLUSÃO

5.1. Diante do atual cenário de aumento da circulação de vírus respiratórios em período sazonal, reforça-se a importância do papel estratégico da APS na prevenção, vigilância, diagnóstico precoce e manejo adequado dos casos de SG e SRAG.

5.2. As ações descritas nesta Nota Informativa visam orientar a organização dos processos de trabalho das equipes da APS, promovendo uma resposta coordenada, eficiente e oportuna, com vistas à redução de complicações e óbitos.

5.3. É fundamental que as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde garantam a estrutura necessária para a execução das medidas recomendadas, assegurando a capacitação contínua das equipes, a disponibilidade de insumos, a articulação entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica.

5.4. Por fim, destaca-se a necessidade do compromisso e da atuação integrada de todos os profissionais da APS, com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), para enfrentar de forma resolutiva o aumento sazonal dos casos de SG e SRAG, protegendo a saúde da população e reduzindo os impactos sobre o sistema de saúde.

5.5. O Ministério da Saúde, por meio da Cimvac/CGESCO/Desco/SAPS, coloca à disposição para esclarecimentos sobre esta nota o endereço eletrônico: cimvac.desco@saude.gov.br.

5.6. A seguir, documentos e orientações complementares:

- [Calendário de Vacinação 2025](#)
- [Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação – 2025](#)
- [Estratégia de Vacinação Contra a Covid-19 – 2024](#)
- [Estratégia de vacinação contra a Influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul E Sudeste – 2025](#)
- [Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023](#)
- [Manual dos CRIE – 6ª edição, 2023](#)
- [Manual de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação – 4ª edição](#)
- [Boas práticas para verificação e registro do status vacinal na Estratégia e-SUS APS. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#)
- [Uso da ferramenta de Busca Ativa na Estratégia e-SUS APS. NOTA TÉCNICA Nº 1/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#)

6. REFERÊNCIAS

1. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Estratégia de vacinação contra a Covid-19 – 2024. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/estrategia-de-vacinacao-contra-a-covid-19-2024-2a-edicao/view>. Acesso em: 6 maio 2025.
2. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Estratégia de vacinação contra a influenza nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste – 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/influenza>. Acesso em: 6 maio 2025.
3. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023. Brasília, DF: MS, 2023d. Disponível em: [guia-de-manejo-e-tratamento-de-influenza-2023](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/influenza). Acesso em: maio de 2025.
4. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Guia para uso do antiviral em pacientes com covid-19 de alto risco. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_uso_nirmatrelvir_ritonavir_covid19.pdf. Acesso em: 16 maio 2025.
5. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Guia - Vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica/view>. Acesso em: 16 maio 2025.
6. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vacinacao-imunizacao-pni/manual_eventos_adversos_pos_vacinacao_4ed_atualizada.pdf/view. Acesso em: 6 maio 2025.
7. **BRASIL. Ministério da Saúde.** Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) – 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/manuais/manual-dos-centros-de-referencia-para->

8 . BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 3/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS: Boas práticas para verificação e registro do status vacinal na Estratégia e-SUS APS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2025/nota-informativa-no-3-2025-cimvac-cgesco-desco-saps-ms.pdf/view>. Acesso em: 4 jun. 2025.

9 . BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 30/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-30-2023-cgvdci-dpni-svsa-ms.pdf/view>.

10 . BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf.

11 . BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS NOTIFICA – Manual de Instrução. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/e-sus-notifica-manual-de-instrucoes.pdf/view>. Acesso em: 16 maio 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Kelli Alvarenga Pinto, Coordenador(a) de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na Atenção Primária**, em 06/06/2025, às 08:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade substituto(a)**, em 06/06/2025, às 09:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 09/06/2025, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047855725** e o código CRC **F1B7B909**.