

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Boletim Semestral – 2025/1

As doenças de transmissão respiratória são condições infecciosas que afetam o sistema respiratório, sendo transmitidas principalmente por gotículas respiratórias no ar ou pelo contato direto com secreções de pessoas infectadas. Essas enfermidades incluem uma ampla gama de patologias. A propagação dessas doenças pode ocorrer em ambientes fechados, locais com grande aglomeração de pessoas ou por meio do contato próximo com indivíduos doentes. O acompanhamento epidemiológico dessas doenças é essencial para entender suas incidências, padrões de transmissão e implementar medidas de prevenção e controle para proteger a saúde pública.

O objetivo deste boletim é apresentar o cenário epidemiológico das doenças de transmissão respiratórias, no município de Aparecida de Goiânia. Nele constam informações diversas sobre caxumba, coqueluche, difteria, influenza, meningites, sarampo, varicela, conjuntivite, impetigo, rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Mão Pé Boca (SMPB). A vigilância das doenças de transmissão respiratória engloba o monitoramento de agentes etiológicos, através de coleta de exames específicos para cada agravo, com vistas a traçar estratégias de prevenção e controle, monitorar indicadores e investigar transmissão e apresentação clínica.

SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATÉ SE 28/25

O sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza, no Brasil, inclui a vigilância de Síndrome Gripal (SG) em unidades sentinela, cujos objetivos são a identificação e monitoramento dos vírus respiratórios circulantes no país para subsidiar, com os isolamentos virais, a formulação de vacinas de influenza; o monitoramento da demanda de atendimentos por SG a fim de conhecer a proporção de casos entre o total de atendimentos realizados; o fornecimento de informações oportunas e de qualidade para o planejamento e adequação de tratamento e o estabelecimento de medidas de prevenção e controle relacionadas à SG.



Para operacionalização da vigilância da SG, são realizadas 5 coletas semanais de *swab* nasofaríngeo em pacientes que apresentem síndrome gripal (indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 07 dias), além de monitorar a proporção de atendimentos por SG em relação ao total de atendimentos na unidade na semana epidemiológica.

Em Aparecida de Goiânia, a unidade sentinela da SG funciona na UPA Geraldo Magela (UPA FLAMBOYANT). Até a 28ª semana epidemiológica do ano de 2025 a unidade realizou 66.125 atendimentos de urgência e emergência. Destes 19,7% (n=13.031) dos pacientes apresentaram sintomas gripais.

Quanto à distribuição por faixa etária (Tabela 1), verificou-se que em menores de 2 anos de idade 13,7% das fichas avaliadas apresentaram sintomas gripais, na faixa etária de 20 a 29 anos 16,9% apresentaram sintomas. Já nas faixas etárias de 2 a 4 anos e de 10 a 19 anos, apresentaram 12,6% e 13,9% do número de atendimentos. As faixas etárias com menor porcentagem dos casos sintomáticos por síndrome gripal foram respectivamente: 5 a 9 anos (10,6%), 30 a 39 (11,1%); 40 a 49 (9,1%); 50 a 59 (6,0%); maior ou igual a 60 anos com 6,0%, 16 casos (0,1%) não tiveram a classificação da idade tendo sido considerados como idade ignorado.

Tabela 1. Distribuição dos casos de síndrome gripal identificados nas fichas de atendimento médico de acordo com a faixa etária. Aparecida de Goiânia, 2025 da semana 1 a 28.

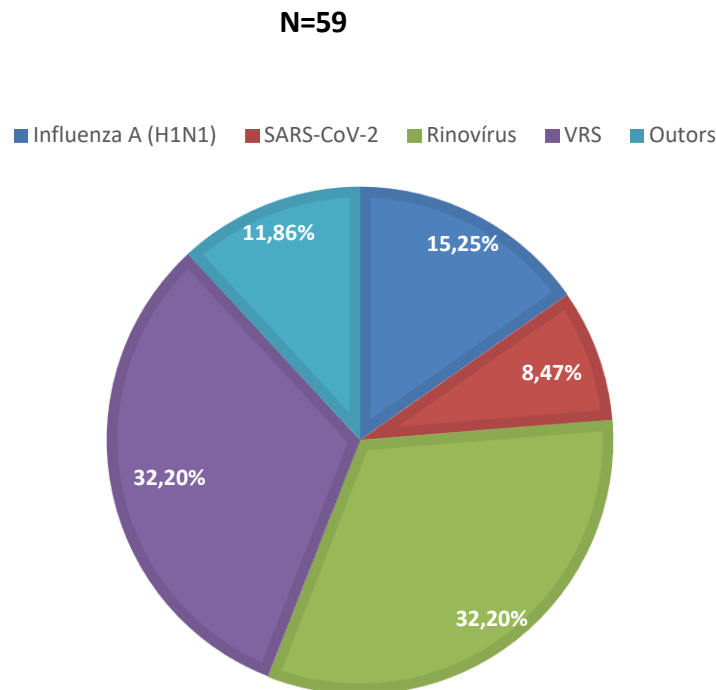
Faixa Etária	Síndrome Gripal					
	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 2	831	11,8	955	15,9	1786	13,7
2 a 4	780	11,1	860	14,3	1640	12,6
5 a 9	644	9,2	735	12,2	1379	10,6
10 a 19	942	13,4	867	14,4	1809	13,9
20 a 29	1207	17,2	994	16,6	2201	16,9
30 a 39	860	12,2	584	9,7	1444	11,1
40 a 49	752	10,7	433	7,2	1185	9,1
50 a 59	504	7,2	282	4,7	786	6
> = 60	496	7,1	289	4,8	785	6
Idade ignorada	8	0,1	8	0,1	16	0,1
Total	7024	100	3456	100	13031	100

Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações



Até a 28ª semana epidemiológica, a unidade sentinela coletou 131 amostras, das quais 45% (n=59) apresentaram resultado positivo para vírus respiratórios. Entre estas, 8,47% (n=5) foram positivas para SARS-CoV-2, 32,20% (n=19) para Rinovírus, 32,20% (n=19) para Vírus Sincicial Respiratório, 15,25% (n=9) para Influenza A (H1N1) e 11,86% (n=7) para outros vírus, conforme ilustrado na Figura 1.

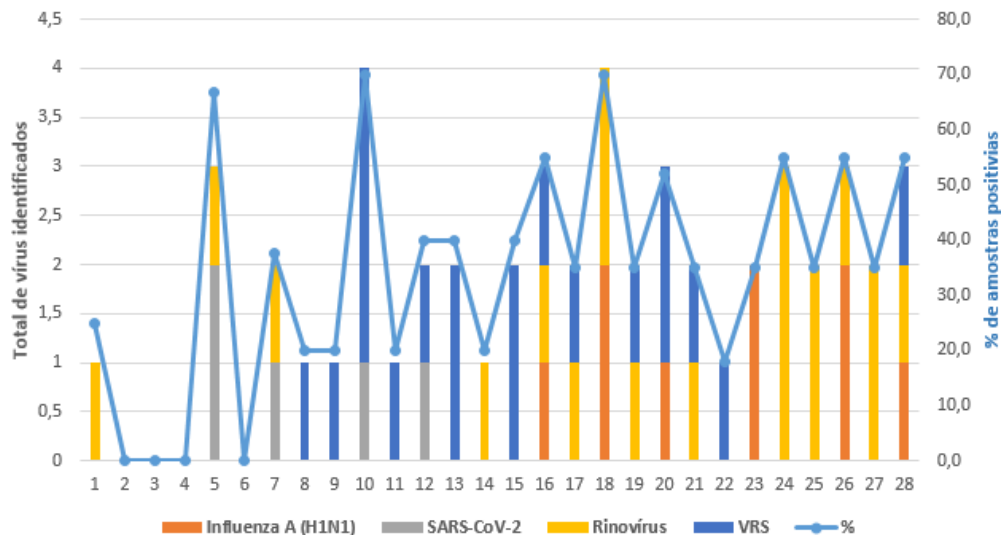
Figura 1. Distribuição dos vírus identificados na unidade sentinela de síndrome gripal até a 28ª semana epidemiológica, Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações



**Figura 2. Distribuição do total de vírus identificados e o percentual das amostras positivas.
N=59**



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações

De acordo com a figura acima, observa-se que os casos de síndrome gripal positivos para Vírus Sincial Respiratório (VSR) foram os mais frequentes, presentes em 19 amostras, sugerindo maior circulação entre os casos positivos analisados. O Rinovírus apresentou a mesma quantidade, com 19 amostras, sendo também um dos mais comuns. A Influenza A (H1N1) foi identificada em 9 amostras, mantendo circulação, embora em menor proporção. O SARS-CoV-2 teve menor representatividade, com apenas 5 casos detectados e 7 por outros vírus.

Em 2024, a análise laboratorial das amostras positivas revelou predominância de Influenza A (H1N1), responsável por 30,36% (n=17) dos casos, seguida por Rinovírus (28,57% – n=16), Vírus Sincial Respiratório (19,64% – n=11), SARS-CoV-2 (16,07% – n=9) e Influenza A (H3N2) (5,36% – n=3).

No primeiro semestre de 2025, observou-se alteração no perfil de circulação viral. Houve redução proporcional dos casos de Influenza A (H1N1) em relação a 2024, com aumento relativo de detecções de Rinovírus e Vírus Sincial Respiratório. Já o SARS-CoV-2 apresentou participação menor no total de vírus detectados, mantendo tendência de baixa circulação.

Essa mudança no padrão reforça a importância do monitoramento contínuo por meio das unidades sentinela, permitindo identificar a sazonalidade dos vírus respiratórios e orientar ações de



prevenção e controle.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATÉ SE 28/25

A vigilância universal da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que tem como objetivo monitorar os casos hospitalizados e óbitos, identificar o comportamento da influenza no país e orientar a tomada de decisões em situações que necessitem novos posicionamentos.

Para o monitoramento da SRAG universal, são realizadas a notificação de SRAG de todos os pacientes com SG que estejam internados e apresentem alterações respiratórias graves (dispnéia, desconforto respiratório, queda na saturação de O² e casos que evoluíram a óbito independente da internação de todas as unidades hospitalares do município de Aparecida de Goiânia, tanto públicas quanto privadas.

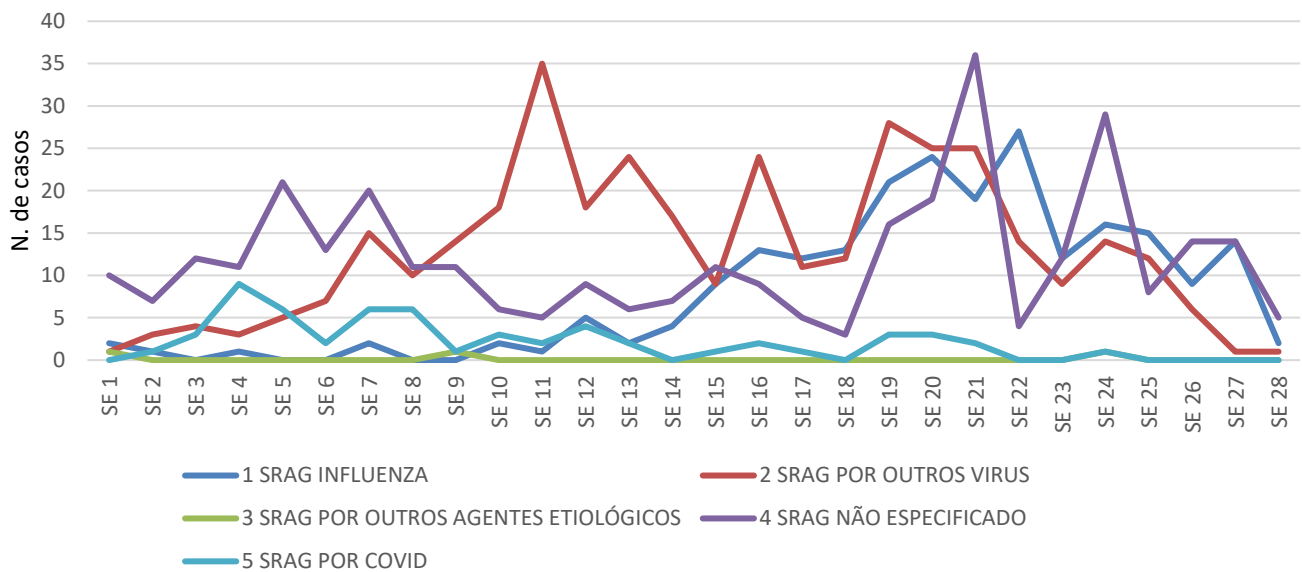
Com a pandemia em 2020, as unidades sentinelas e vigilância universal de SRAG passaram a monitorar e investigar os casos de infecção respiratória pelo novo SARS-CoV-2. Foi utilizado o mesmo sistema de notificação (SIVEP-Gripe) para os casos atendidos pela sentinela e notificados com quadro de SRAG.

Em 2025, até a semana epidemiológica 28, foram notificados 990 casos de SRAG de pacientes residentes no município de Aparecida de Goiânia e 230 de outros municípios. Entre os residentes no município 35,86% (n=355) foram classificados como SRAG por outros vírus, incluindo: Vírus Sincicial Respiratório, Adenovírus, Parainfluenza 3, Metapneumovírus, Bocavírus, Rinovírus e Enterovírus. Em seguida, 35,56% (n=352) foram classificados como SRAG não especificado. Os casos classificados como influenza corresponderam a 21,21% (n=210) das notificações. Já a classificação como SRAG por COVID-19 foi identificada em 5,76% (n=57) dos casos. Em 1,62% (n=16) das notificações, não foi realizada a classificação da etiologia das SRAGs.

Figura 3. Classificação final de casos de SRAG por semana epidemiológica considerando a data do início dos sintomas. Aparecida de Goiânia, 2025 da semana 01 a 28.

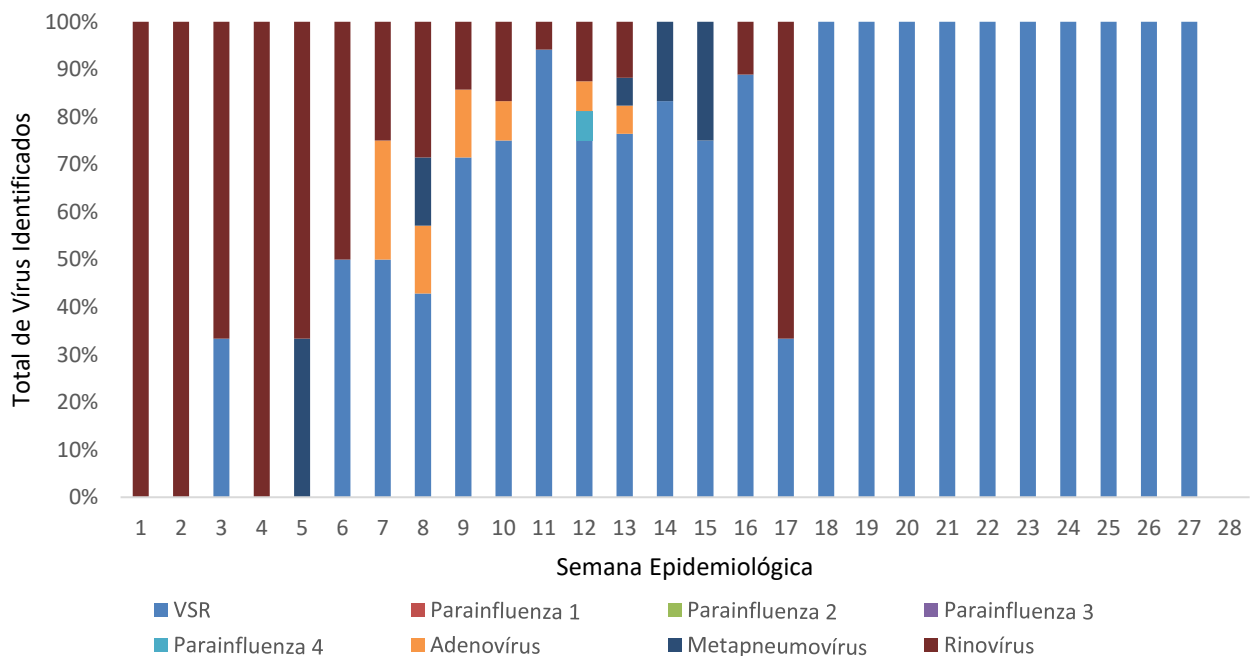


**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações

Figura 4. Distribuição dos outros vírus identificados em pacientes com SRAG residentes em Aparecida de Goiânia, por semana epidemiológica, Aparecida de Goiânia, 2025 da semana 1 a 28.



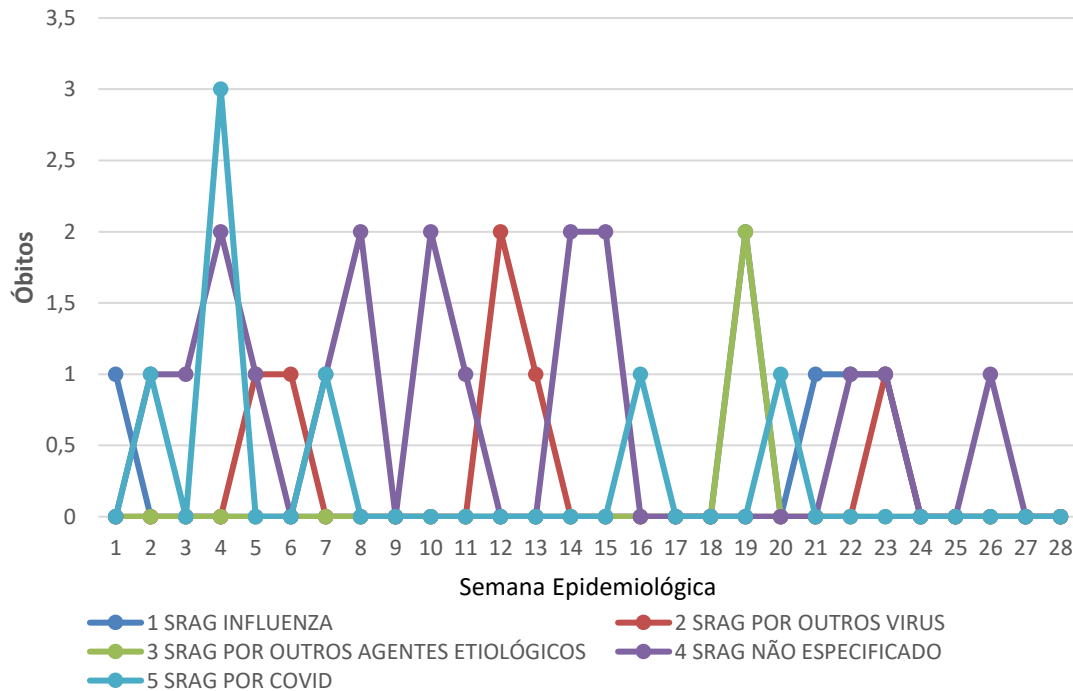
Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações

Quanto ao desfecho dos casos notificados, 82,42% (n=816) evoluíram para cura e 4,64% (n=46) foram a óbito. A semana epidemiológica 19 apresentou, até o momento, o maior número de óbitos do período analisado. Entre os óbitos de residentes no município, a maior proporção foi atribuída à SRAG por Influenza, correspondendo a 34,78% (n=16) dos casos. Em seguida, 30,43% (n=14) foram



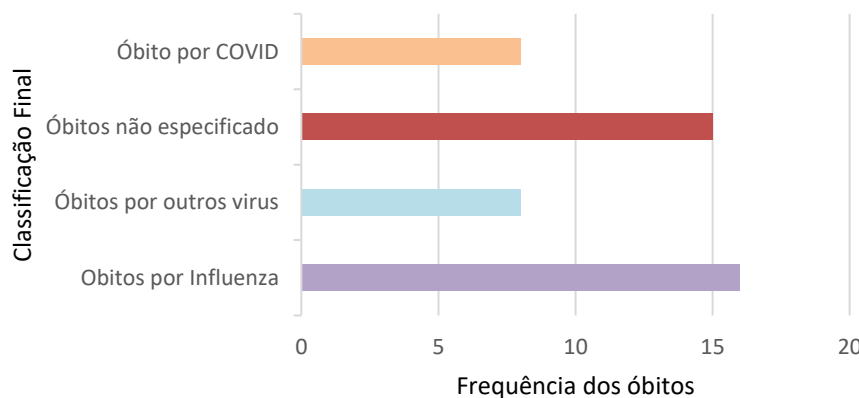
classificados como SRAG não especificado e 17,3% (n=8) tiveram como causa a COVID-19 (Figura 5).

Figura 5. Classificação final dos óbitos residentes no município, considerando a data de início dos sintomas. Aparecida de Goiânia, 2025 da semana 01 a 28.



Fonte: SIVEP-GRYPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Figura 6. Classificação final dos óbitos residentes no município. Aparecida de Goiânia, 2025 da semana 01 a 28.



Fonte: SIVEP-GRYPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações

Dos óbitos ocorridos, em relação à faixa etária, observou-se maior frequência entre pacientes de 60



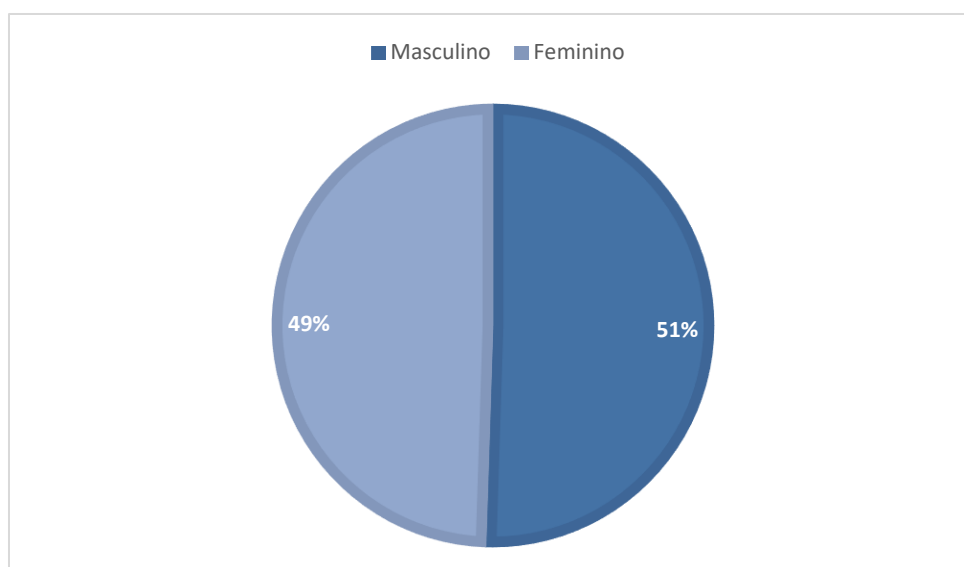
a 69 anos (19,57%), seguidos pelas faixas etárias de 70 a 79 anos (17,39%) e 80 a 89 anos (13,04%). As faixas <1 ano e 50 a 59 anos apresentaram, cada uma, 4,35% e 10,87% dos óbitos, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos óbitos de SRAG por faixa etária. Aparecida de Goiânia, 2025.

	N.	(%)
< 1 ano	2	4,3
1 a 5 anos	4	8,7
6 a 10 anos	3	6,5
11 a 19 anos	0	0,0
20 a 29 anos	2	4,3
30 a 39 anos	3	6,5
40 a 49 anos	4	8,7
50 a 59 anos	5	10,9
60 a 69 anos	9	19,6
70 a 79 anos	8	17,4
80 a 89 anos	6	13,0
Total	46	100

Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

Figura 7. Distribuição dos Casos de SRAG segundo sexo. Aparecida de Goiânia, 2025 até a SE28.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações.



A análise da distribuição por sexo revela uma ligeira predominância de casos no sexo masculino, que representou 51% das notificações (N=500). O sexo feminino correspondeu a 49% (N=490). Embora haja variações regionais e temporais, os dados disponíveis indicam uma tendência geral de maior incidência de SRAG no sexo masculino. Essa predominância pode estar relacionada a fatores comportamentais e biológicos, como por exemplo: diferenças hormonais, maior prevalência de comorbidades e menor adesão a busca precoce por atendimento médico, o que pode resultar em quadros clínicos mais graves.

Tabela 3. Distribuição dos casos por SRAG por unidade notificadora até a SE 28. Aparecida de Goiânia, 2025.

UNIDADE NOTIFICADORA	N.	(%)
CAIS NOVA ERA	55	7,0
HOSPITAL SANTA MÔNICA	4	0,5
HEAPA	13	1,6
HMAP	486	61,5
CAIS COLINA AZUL	12	1,5
UPA AMBROSINA COIMBRA BUENO	43	5,4
UPA BRASICON	108	13,7
UPA FLAMBOYANT	69	8,7
TOTAL GERAL	790	100,0

Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

A análise dos registros por unidade notificadora mostra que o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP) concentrou a maior proporção de notificações, com 61,5% (N=486) dos casos. As demais unidades apresentaram participação significativamente menor, com destaque para a UPA Brasicon (13,7%; N=108) e a UPA Flamboyant (8,7%; N=69). Entre as demais unidades notificadoras, registraram-se: UPA Ambrosina Coimbra Bueno, 5,4% (N=43); HEAPA, 1,6% (N=13); Hospital Santa Mônica, 0,5% (N=4); CAIS Colina Azul, 1,5% (N=12) e CAIS Nova Era, 7,0% (N=55). Ressalta-se ainda que parte dos casos adicionais de SRAG em residentes de Aparecida de Goiânia foi atendida em outros municípios ou estados, não compondo as notificações diretas das unidades locais.



SÍNDROME GRIPAL POR COVID-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 de potencial grave e elevada transmissão e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas.

Teve seu primeiro caso identificado na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019 durante análise de amostras de lavagem bronco alveolar de pacientes com pneumonia de causa desconhecida. Em um contexto nacional, o Brasil confirmou seu primeiro caso da doença em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo, no estado de São Paulo.

No estado de Goiás, o primeiro caso foi confirmado em 12 de março de 2020, quando uma paciente de 57 anos, residente em Rio Verde, testou positivo para o vírus. Em Aparecida de Goiânia, município localizado na Região Metropolitana de Goiânia, o primeiro caso confirmado ocorreu em meados de março de 2020, pouco após os primeiros registros no estado. Quanto aos primeiros óbitos, em Goiás, o estado registrado a primeira morte relacionada à COVID-19 em 29 de março de 2020. Já em Aparecida de Goiânia, o primeiro óbito por COVID-19 foi reportado em dados próximos, acompanhando o avanço da evolução da doença na região.

Esses eventos representam marcos cruciais no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil e em regiões específicas como Goiás e Aparecida de Goiânia, desencadeando uma série de ações por parte das autoridades de saúde para conter a propagação do vírus e mitigar os impactos na saúde pública e na sociedade como um todo.

O diagnóstico da COVID-19 é feito por meio de diferentes métodos, sendo os testes rápidos de antígeno para COVID-19 e o RT-PCR os mais comuns. O teste rápido de antígeno detecta proteínas específicas do vírus presentes em amostras respiratórias, enquanto o RT-PCR é considerado o padrão-ouro para diagnóstico, identificando o material genético do vírus através da amplificação de ácidos nucleicos presentes na amostra respiratória. Em relação à disponibilidade no município, o teste rápido de antígeno para COVID-19 foi introduzido no segundo semestre de 2021, expandindo assim as opções de diagnóstico da doença na região.



Tabela 4. Variação dos casos confirmados de COVID-19 de pacientes residentes em Aparecida de Goiânia. Aparecida de Goiânia, 2020 a 2025 das semanas epidemiológicas 01 a 28.

ANO	Casos Confirmados de COVID-19	Variação de Notificação Ano Anterior
2025	775	-77,25 
2024	3.514	-79,21 
2023	16.906	-72,03 
2022	60.421	27,49 
2021	47.391	148,12 
2020	19.100	

Fonte: E-SUS notifica. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 18/07/2025/. *Notificações avaliadas considerando as semanas epidemiológicas 1 a 28.

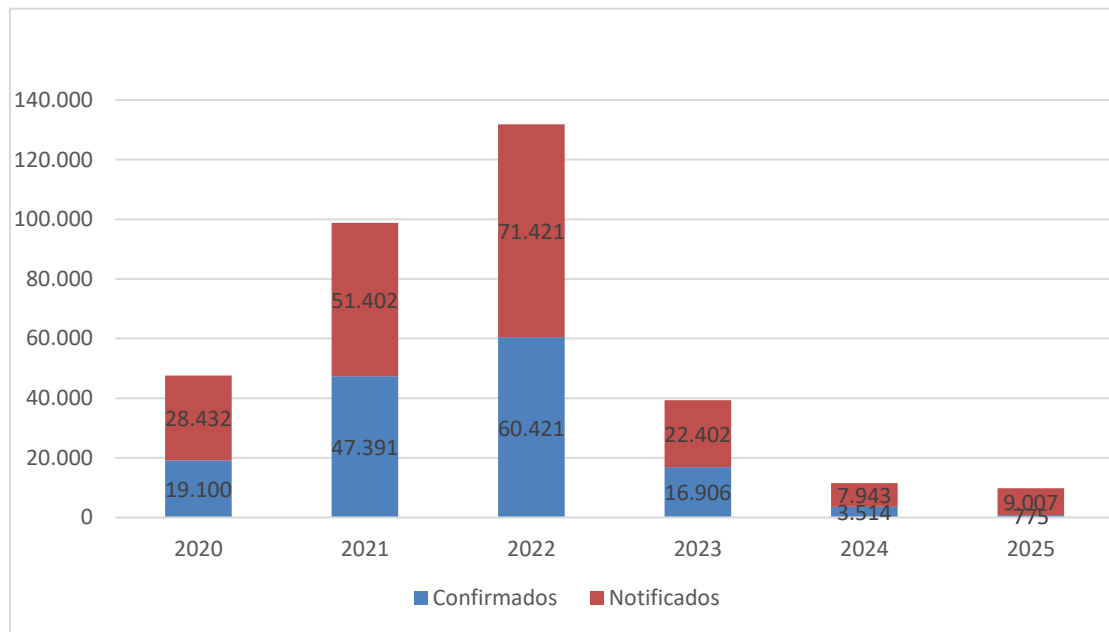
Entre 2020 e 2021, houve um aumento acentuado de 148,12% nos casos, refletindo a intensa transmissão comunitária e possivelmente o impacto das novas variantes que circularam no período, somado ao aumento da testagem e à sobrecarga dos serviços de saúde. Entre 2021 e 2022, ainda ocorreu crescimento, mais moderado (27,49%), possivelmente associado à continuidade da circulação viral e à ocorrência de ondas epidêmicas, embora já com início da vacinação em massa. A partir de 2022, observa-se uma queda consistente: -72,02% de 2022 para 2023, seguida de reduções ainda mais expressivas entre 2023 e 2024 (-79,21%) e entre 2024 e 2025 (-77,95%), conforme a Tabela 4. Essa tendência de queda pode ser atribuída à ampla cobertura vacinal, ao aumento da imunidade populacional adquirida por infecção prévia, à redução da gravidade das variantes predominantes e à mudança na dinâmica de notificação, que passou a captar um número menor de casos devido à menor procura por testagem em quadros leves.

O cenário atual indica um patamar baixo de detecção de casos, mas mantém a necessidade de vigilância ativa para detecção precoce de possíveis recrudescimentos, especialmente em grupos vulneráveis ou diante do surgimento de novas variantes.

O ano de 2022 apresentou o maior número de casos confirmados. Correlacionando os casos confirmados de COVID-19 com a circulação das variantes de preocupação identificadas, foi verificado que em dezembro de 2021 foi identificada no município de Aparecida de Goiânia a circulação da variante *Ômicron* (BA.1) e após o início da circulação houve aumento do número de casos confirmados.



Figura 8. Distribuição dos casos notificados e confirmados de COVID-19, segundo a SE considerando a data do início dos sintomas. Aparecida de Goiânia, 2020 a 2025 até a semana 28.



Fonte: e-SUS notifica. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 18/07/2025.

MENINGITES

É um processo inflamatório das meninges, que são as membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos (bactérias, vírus, fungos e parasitas), ou por processos não infecciosos (neoplasias, traumatismos ou medicamentos).

As meningites virais e bacterianas são consideradas de maior importância devido a sua magnitude, capacidade de provocar surtos e, no caso das meningites bacterianas, a gravidade. No Brasil, a meningite é considerada endêmica com ocorrência de casos ao longo do ano, sendo as meningites bacterianas mais comuns no outono-inverno e as virais na primavera/verão.

Até a 28ª semana epidemiológica foram registrados 02 casos confirmados sem óbitos por meningite (meningite tuberculosa e meningite não especificada) em pacientes residentes no município de Aparecida de Goiânia.



Tabela 5. Casos confirmados de meningites do município. Aparecida de Goiânia, 2020 a 2025 até SE 28.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	2020		2021		2022		2023		2024		2025		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
MENINGITE													
MENINGOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	1	0	2
MENINGITE													
TUBERCULOSA	0	0	1	6,7	0	0	1	5	2	14,2	0	0	4
MENINGITE POR													
OUTRAS BATÉRIAS	3	42,9	3	20	1	8,3	3	15	2	14,2	0	0	12
MENINGITE NÃO													
ESPECIFICADA	0	0	3	20	1	0	7	35	3	21,4	0	0	14
MENINGITE ASSÉPTICA	3	42,9	6	40	11	58,3	2	10	4	28,8	0	0	26
MENINGITE DE OUTRA													
ETIOLOGIA	1	14,2	1	6,7	4	25,1	4	20	3	21,4	1	0	14
MENINGITE POR													
HEMÓFILO	0	0	0	0	1	8,3	0	0	0	0	0	0	1
MENINGITE POR													
PNEUMOCOCOS	0	0	1	6,7	2	0	2	10	0	0	0	0	5
TOTAL	7	100	15	100	20	100	20	100	14	100	2	100	79

Fonte: Sinan NET. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

As doenças exantemáticas – sarampo e rubéola – e a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória (LNNC) de doenças, agravos e eventos de saúde pública, sendo que essa notificação deve ocorrer de forma imediata após a identificação de um caso suspeito (em até 24 horas).

Em 2025, até a 28ª semana epidemiológica, foi registrada 1 notificação de caso suspeito de doença exantemática em paciente residente no município de Aparecida de Goiânia. O caso foi posteriormente descartado com base no critério da data da última dose da vacina.



DIFTERIA

Não houveram notificações de casos suspeitos de difteria no município de Aparecida de Goiânia, até a data atual (12/07/2025).

VARICELA

Embora somente a notificação de surtos de varicela seja de interesse nacional, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, através da Portaria nº 74, do dia 13 de maio de 2005, tornou obrigatória a notificação de casos isolados de varicela no Estado, devido à magnitude e a ocorrência de casos graves e óbitos em Goiás.

Desta forma, todos os casos da doença devem ser notificados à vigilância municipal. Foram notificados 22 casos no município e não houveram óbitos causado por varicela até a 28 semana epidemiológica de 2025.

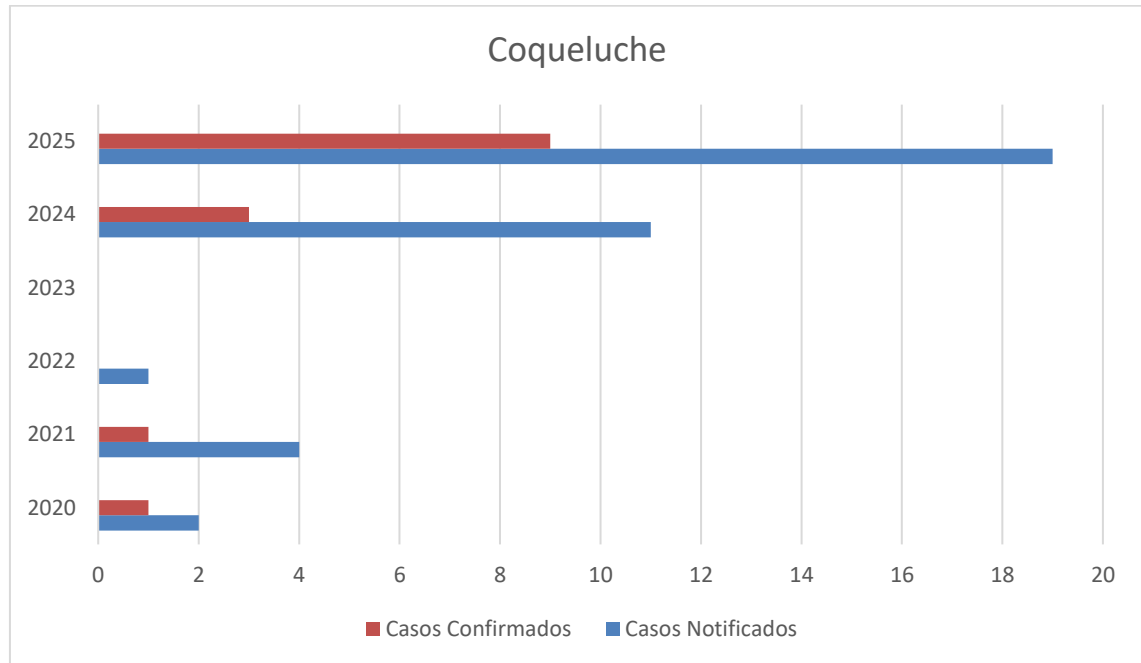
COQUELUCHE

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda de notificação compulsória causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. Ela acomete o trato respiratório e seu principal sintoma é a tosse paroxística. Essa doença acomete todas as idades, sendo mais frequente e grave em menores de 1 ano. No ano 2025 foram notificados no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) 19 casos suspeitos de coqueluche e dentre estes foram 9 confirmados .

Essa crescente incidência evidencia uma tendência de alta na doença, que pode estar relacionada à baixa adesão às campanhas de vacinação. A falta de imunização adequada está contribuindo para o ressurgimento de doenças que antes eram consideradas controladas ou de baixa incidência. É fundamental reforçar a importância da vacinação para evitar a propagação da coqueluche e proteger a saúde pública.



Figura 9. Distribuição dos casos de coqueluche notificados e confirmados comparativos dos últimos 5 anos. Aparecida de Goiânia, 2025.



Fonte: Sinan NET. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

CAXUMBA, SÍNDROME PÉ MÃO BOCA, CONJUNTIVITE E IMPETIGO MONITORAMENTO DE SURTOS

Considera-se como surtos a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, como creches, escolas, hospitais, presídios, entre outros. É realizado o monitoramento junto às unidades de saúde para identificação e acompanhamento de casos notificados. E até a semana epidemiológica 28 foi notificado 03 surto de Síndrome pé-mão-boca em unidade escolar sediadas no município, sendo confirmados um total de 17 casos da doença.



RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

1. Notificar e investigar todos os casos suspeitos;
2. Coletar amostra de *Swab* nasofaringe de todos os pacientes internados com quadro clínico de SRAG;
3. Testar os casos de síndrome gripal para redução da transmissão em caso de COVID-19, com isolamento dos casos positivos;
4. Acompanhar a atualização de protocolos e notas técnicas;
5. Sensibilizar o paciente quanto ao tratamento, orientações, sinais de alarme e recomendações;
6. Sensibilizar o paciente e a população geral quanto a necessidade de manter o cartão vacinal atualizado;
7. Verificar a situação vacinal de crianças, adolescentes e adultos durante as consultas de rotina na unidade e orientar quanto às atualizações necessárias;
8. Divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra transmissão dos vírus respiratórios (etiqueta respiratória e lavagem das mãos);
9. Avaliar criteriosamente os pacientes com sintomas gripais que apresentem fatores de risco (idosos, crianças menores de 2 anos, gestantes em qualquer idade gestacional, pacientes com doença crônica, especialmente doença respiratória crônica, cardiopatia, obesidade, diabetes descompensado, síndrome de Down e imunossupressão).

RECOMENDAÇÕES PARA POPULAÇÃO:

1. Procurar unidade de saúde caso apresente qualquer suspeita de doenças de transmissão respiratória;
2. Orientar o uso de máscara para população de risco (pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos, gestantes, população indígena) em locais fechados, com baixa ventilação e aglomeração;
3. Manter atualizada a caderneta de vacinação;
4. Higienizar rotineiramente as mãos;
5. Utilizar a etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar, cobrindo nariz e boca;
6. Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
7. Manter os ambientes ventilados e arejados e evitar aglomerações.



ENCAMINHAMENTOS:

Divulgar o para gestores e profissionais da saúde da SMS, promovendo ações de prevenção e controle da doença.

Elaboração:

Glenya Santos Andrade | Enfermeira do Programa de Doenças Transmissíveis

Marly da Silva Preira | Biomedica do Programa de Doenças Transmissíveis

Colaboração:

Dayane Moreia | Técnica de enfermagem do Programa de Doenças Transmissíveis

Gislainy Franco | Técnica de enfermagem do Programa de Doenças Transmissíveis

Revisão:

Josiane Rodrigues Borges | Coordenadora Vigilância Epidemiológica

Rosikelly Silva de Oliveira Andrade | Diretora da Vigilância Epidemiológica e Ambiental

Katia Sena da Costa | Chefe do Programa de Doenças Transmissíveis

Aprovação:

Iron Pereira de Sousa | Superintendente de Vigilância em Saúde

Alessandro Leonardo Álvares Magalhães | Secretário de Saúde de Aparecida de Goiânia



PREFEITURA DE
APARECIDA

SECRETARIA DE SAÚDE

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Boletim Epidemiológico Doenças Respiratórias

Diretoria de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
Rua Riachuelo Qd. 06 Lt. 26 e 27 Jardim Nova Olinda – Aparecida de Goiânia / Goiás CEP: 74.988-625
E-mail: imunotransmissiveis.aparecida@gmail.com