



## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

*Boletim semestral- janeiro a junho | 2024*

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.

### SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

A vigilância universal da SRAG tem como objetivo monitorar os casos hospitalizados e os óbitos, identificar o comportamento da influenza no país e orientar a tomada de decisões em situações que necessitem de 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 como dispneia, desconforto respiratório, queda na saturação de O<sup>2</sup> e os 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, a unidade sentinela (Unidade de Pronto Atendimento Geraldo Magela (Parque Flamboyant)) e a vigilância universal de SRAG passaram a monitorar e investigar os casos de infecção respiratória pelo novo SARS-CoV-2. Para isso foi utilizado o mesmo Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) para os casos atendidos pela sentinela e notificados com quadro de SRAG.

Analisando a distribuição dos casos de SRAG em pacientes hospitalizados por Semana Epidemiológica (SE), desde o início da pandemia em 2020, o ano de 2024 apresentou queda significativa dos casos de SRAG, entre a SE 1 e a SE 27, totalizando 558 casos notificados. O pico máximo de casos no período analisado ocorreu na SE 09 de 2021, com 252 casos. Quando comparado ao ano atual o mesmo período do ano de 2021 com 4.034 casos, houve uma redução de 86% (n=3.478) casos (Tabela1). Já o ano de 2021 apresentou o maior número de casos notificados entre as SE 1 a 52 totalizando 5.563 casos de SRAG (Figura 1).

**Tabela 1.** Variação das notificações por SRAG de pacientes residentes em Aparecida de Goiânia. Aparecida de Goiânia, 2020 a 2024 da semana 01 a 27.

Ano	Casos Notificados de SRAG	Variação de Notificação Ano Anterior
2024**	558	-66,74 
2023*	1.183	-33,47
2022*	1.570	-79,59 
2021*	5.563	212,75 
2020*	2.849	-

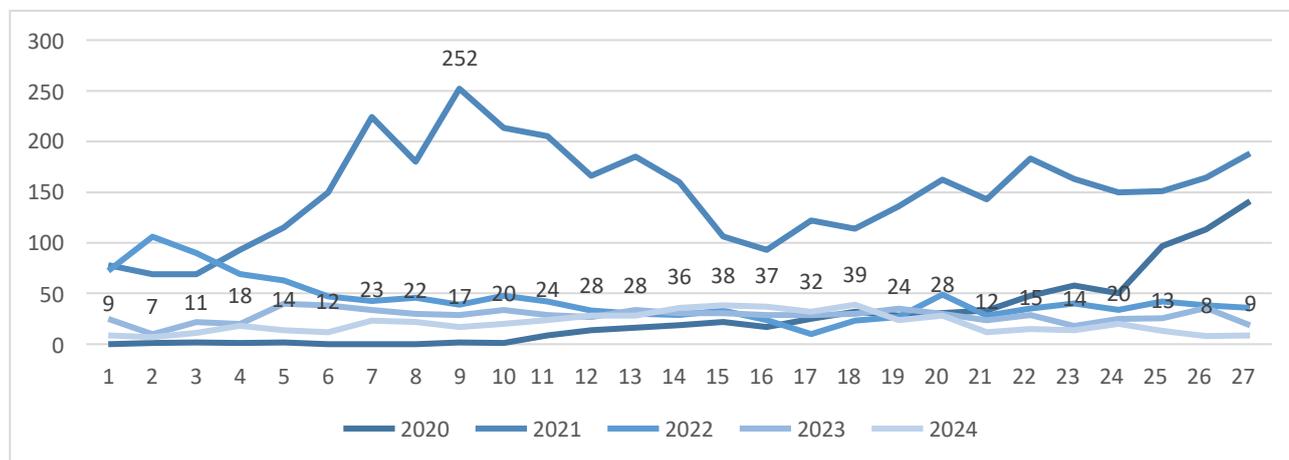
Fonte: SIVEP-GRUPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.

\*\*Notificações avaliadas considerando

\*Notificações avaliadas considerando as SE 1 a 52.



**Figura 1.** Comparação dos casos de SRAG, segundo a SE considerando a data do início dos sintomas, Aparecida de Goiânia, 2020 a 2024 até a semana 27.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.

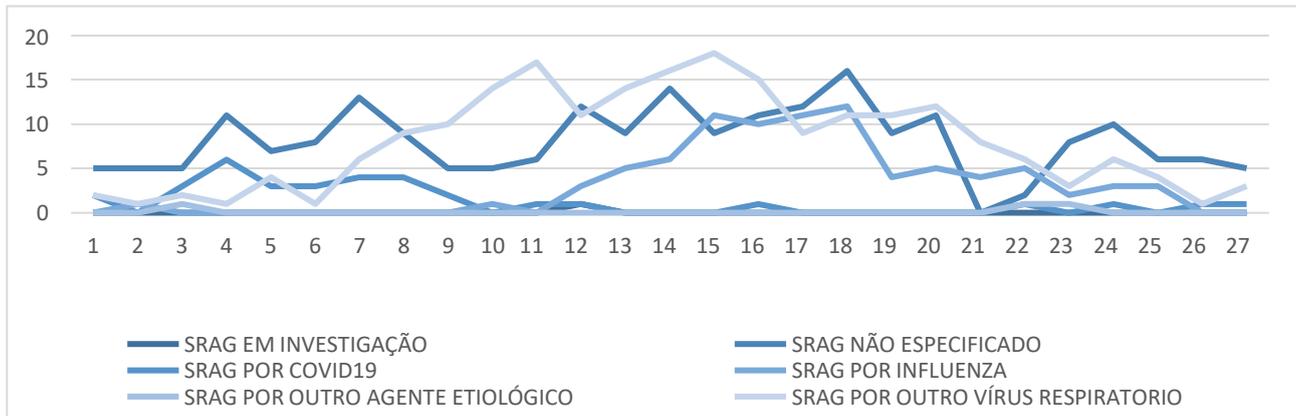
Dos casos notificados com classificação final definidas em 2024, até a SE 27, 39,4% (n=219) foram classificados como SRAG não especificado, seguido de 38,3% (n=215) classificados como SRAG por outros vírus respiratórios. Os casos classificados como influenza corresponderam a 15,5% (n=86) das fichas notificadas. Já a classificação de SRAG por COVID-19 foi identificada em 6,1% (n=34) dos casos e a classificação de SRAG por outro agente etiológico foi de 0,5% (n=3). Atualmente, apenas 0,2% (n=1) encontra-se em investigação. As SE 15 e 18 apresentaram picos nos casos notificados classificados como SRAG (n=38) (Figura 2).

Destaca-se que os casos de SRAG não especificados correspondem àqueles que tiveram resultados laboratoriais negativos ou inconclusivos, ou ainda casos para os quais não foram realizadas as coletas de exames laboratoriais. No município, 60,4% (n=336) dos casos foram classificados pelo critério laboratorial, ou seja, realizaram os exames laboratoriais.

Entre a SE 1 e a SE 27 do ano de 2024, foi mantido o elevado número de notificações por SRAG não especificado. Foram registrados aumento de casos por influenza a partir da SE 15, acompanhando a tendência do estado de Goiás e a sazonalidade esperada da doença (Figura 2).



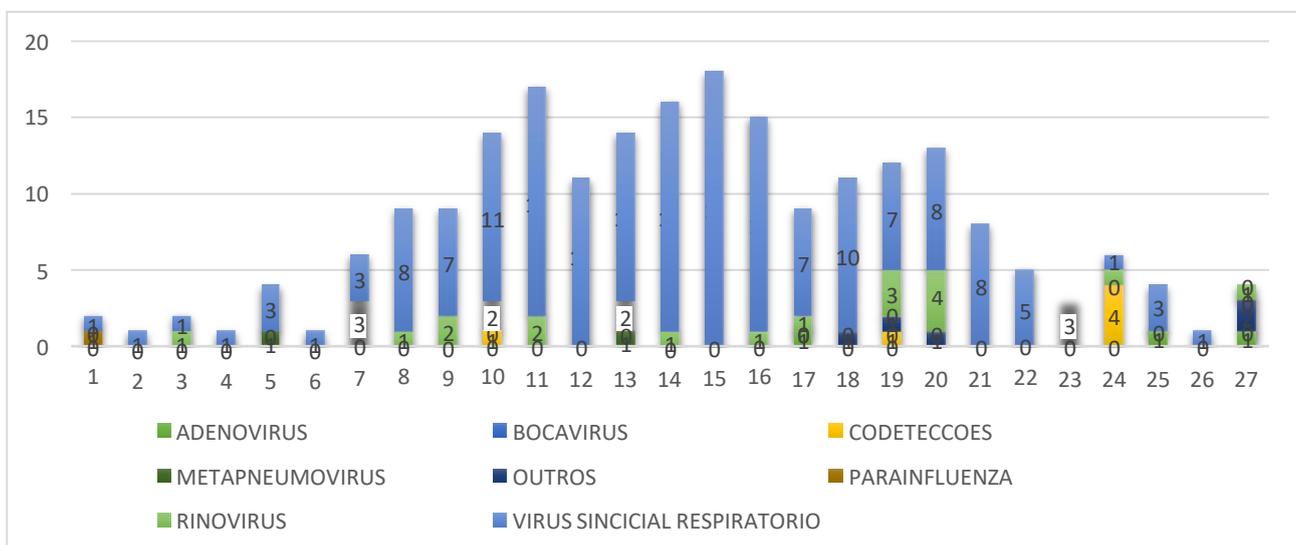
**Figura 2.** Classificação final de casos de SRAG, considerando a data do início dos sintomas em pacientes residentes no município. Aparecida de Goiânia, 2024 da SE 01 a 27.



Fonte: SIVEP-GRUPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.

Os pacientes classificados como SRAG por outros vírus respiratórios, foram coletadas amostras e isolados os seguintes vírus: *Vírus Sincicial Respiratório* (n=174), *rinovírus* (n=25), *adenovírus* (n=3), *metapneumovírus* (n=2) e *parainfluenza* (n=1). Casos de codeteção e outros (n=10). O vírus sincicial respiratório foi identificado em quase todas as semanas epidemiológicas, correspondendo a 71% dos casos classificados como SRAG por outros vírus (Figura 3).

**Figura 3.** Distribuição dos vírus identificados em pacientes com SRAG residentes em Aparecida de Goiânia, por semana epidemiológica, Aparecida de Goiânia, 2024 da SE 01 a 27.



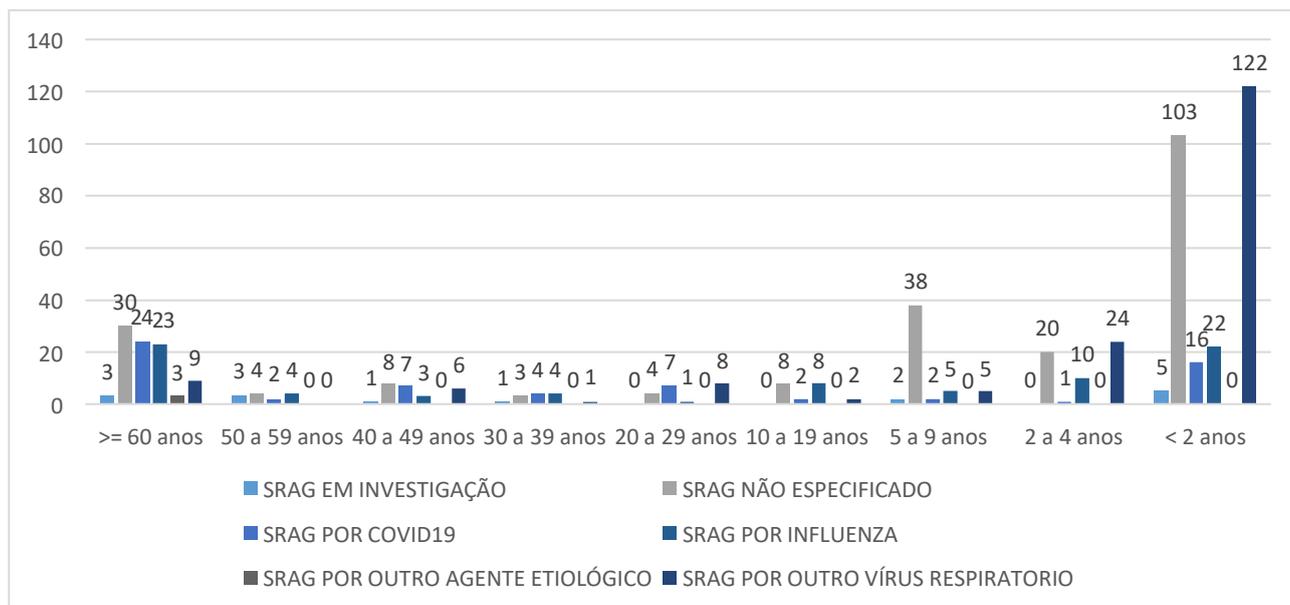
Fonte: SIVEP-GRUPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.



Até a semana analisada, a faixa etária de 0 a <2 anos representou o maior número de casos de SRAG no município, seguida da faixa etária igual ou acima de 60 anos, cujas principais classificações finais incluíram o SRAG por COVID-19 e SRAG não especificado (Figura 4).

Dos casos classificados como SRAG por influenza (n=86) a faixa etária maior ou igual a 60, correspondeu a 64% (n=55) em seguida da faixa etária de 0 a 10 anos nas notificações. No estado, observou-se a mesma tendência de perfil de adoecimento pelo vírus, cujas faixas etárias com maior incidência de casos foi de  $\geq 60$  anos correspondendo a 36% (n=246) dos casos notificados (SES – Indicadores de Saúde, acesso em 07/08/2024).

**Figura 4.** Classificação final de casos de SRAG por faixa etária em pacientes residentes em Aparecida de Goiânia. Aparecida de Goiânia, 2024 da semana 01 a 27.

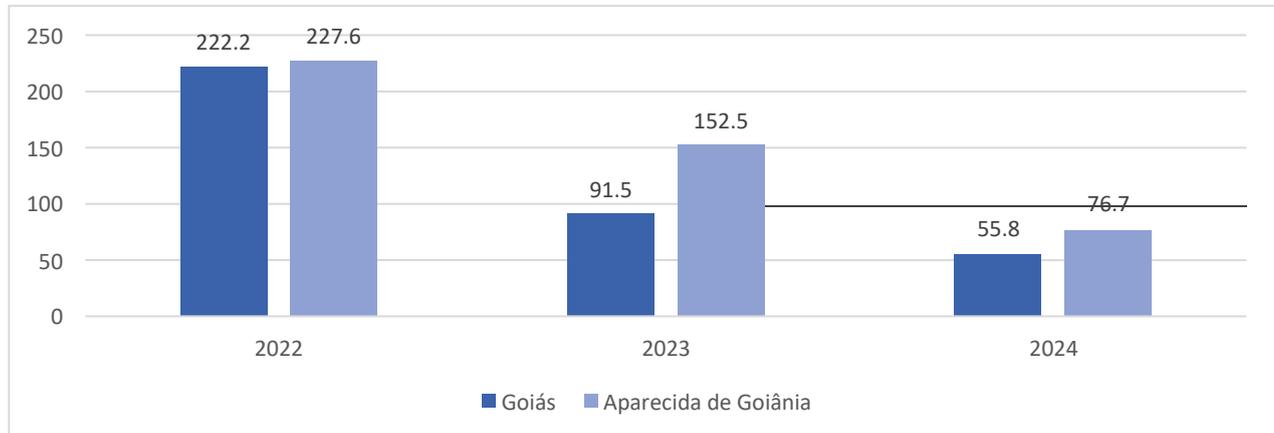


Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.

Em 2024, até a semana 27, a taxa de incidência de SRAG em pacientes residentes em Aparecida de Goiânia foi de 55,8 casos por 100.000 mil habitantes, já o estado de Goiás, apresentou uma taxa de 76,7 casos por 100.000 mil habitantes. Nos anos anteriores a taxa de incidência de casos de SRAG no estado de Goiás em 2023 foi de 76,0 casos e em 2022 foi de 222,2 casos por 100.000 mil habitantes. Já em Aparecida de Goiânia foi de 227,6 casos por 100.000 mil habitantes. Em 2020 e 2021, em Goiás, esse indicador foi de 486,0 e 917,7 casos por 100.000 mil habitantes respectivamente. Em Aparecida de Goiânia a taxa de incidência no mesmo período foi de 683,4 e 1.242,3 casos por 100.000 mil habitantes (Figura 6).



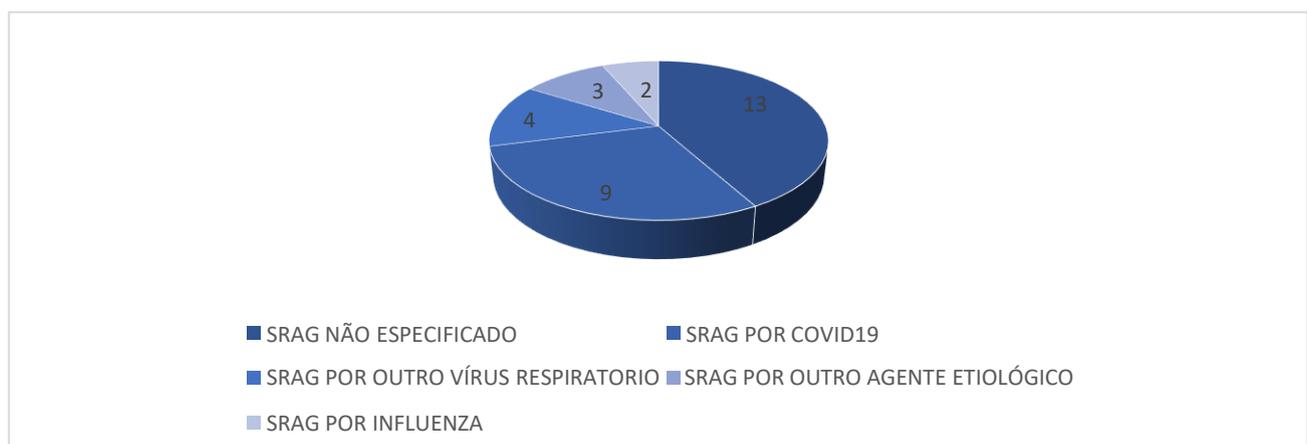
**Figura 6.** Taxa de incidência de casos de SRAG em residentes. Aparecida de Goiânia, 2020 a 2023 até a semana 31.



Fonte: \*SIVEP-GRIPE; \*\*SES – Indicadores de Saúde, disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/srag.html> Acesso em 08/08/2024; Dados preliminares, sujeitos a alterações. Taxa de Incidência por 100.000 mil habitantes.

Quanto ao desfecho dos casos notificados, 90% (n=507) evoluíram para cura, 5% (n=31) foram a óbito, óbito por outras causas corresponderam a 4% (n=14) e 1% (n=6) das notificações permanecem aguardando a evolução do caso. O diagnóstico por SRAG não especificado ocorreu em 41% (n=13) dos óbitos notificados, seguido pelos óbitos por SRAG COVID com 30% (n=9) dos casos notificados. Os óbitos por influenza corresponderam a 6% (n=2) dos óbitos por SRAG do município. Já os óbitos por outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos ocorreram em 23% (n=7) dos casos (Figura 7).

**Figura 7.** Classificação dos óbitos de paciente residentes no município. Aparecida de Goiânia, 2023 das semanas 01 a 31.



Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.



## SENTINELA DA SÍNDROME GRIPAL

O sistema de Vigilância Epidemiológica da Influenza, no Brasil, inclui a vigilância de SG em unidades sentinela, cujo objetivo é 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.

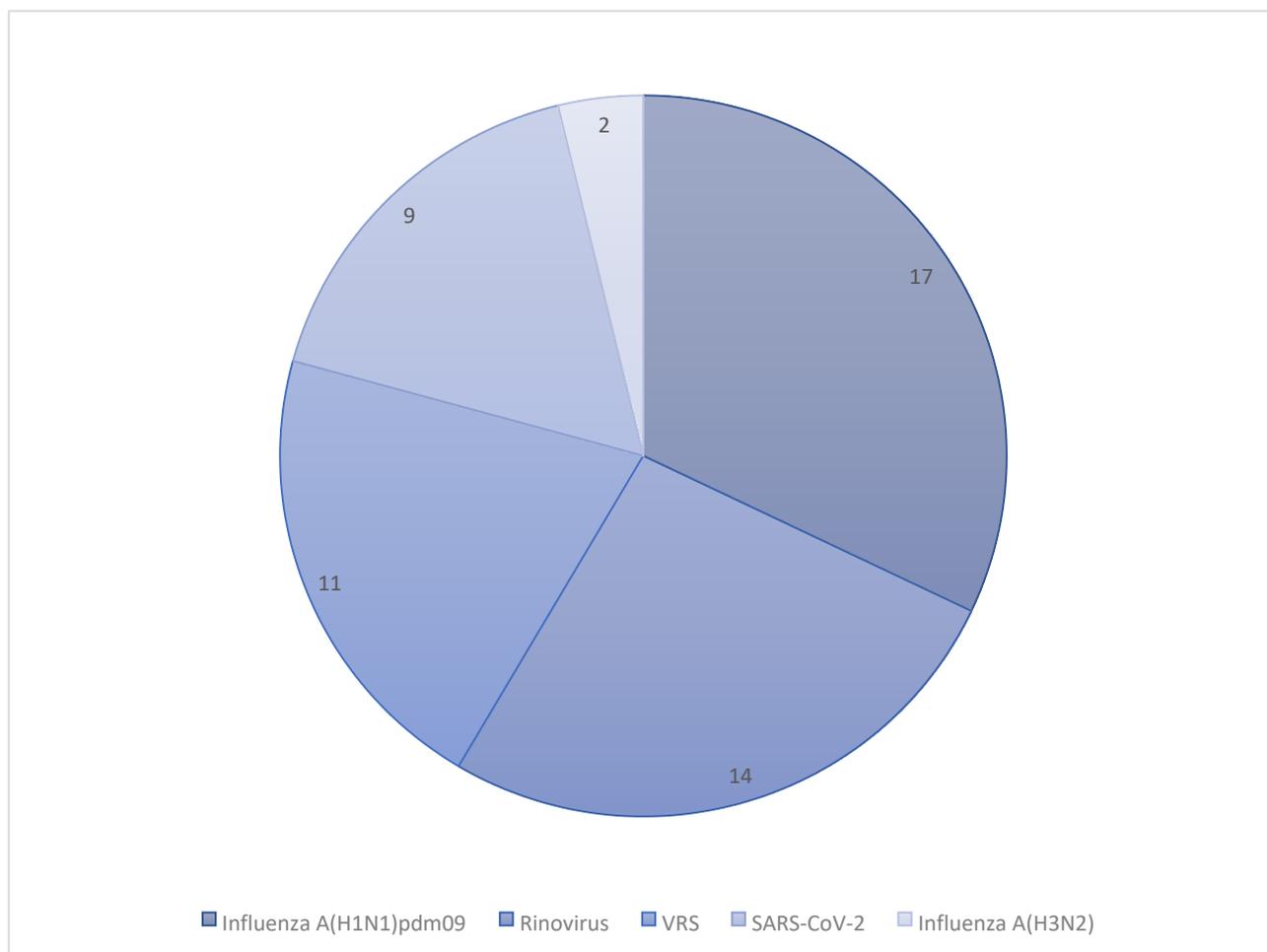
Para operacionalização da vigilância da SG, são realizadas 5 coletas semanais de *Swab* Nasofaringe em pacientes que apresentem SG (indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 07 dias), além de monitorar a proporção de atendimentos 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) e até a 27<sup>o</sup> semana epidemiológica do ano de 2024 a unidade realizou 77.142 atendimentos de urgência e emergência. Destes 16,2% (n=12.499) dos pacientes apresentaram sintomas gripais.

Até a 27<sup>o</sup> semana, a unidade sentinela coletou 141 amostras, destas, 37% (n=53) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 32% (n=17) foram positivas para Influenza A (H1N1), 26% (n=14) para Rinovírus, 21% (n=11) para Vírus Respiratório Sincicial, 17% (n=9) SARS-CoV-2 e 4% (n=2) para Influenza A (H3N2), como mostra a Figura 8.



**Figura 8.** Distribuição dos vírus identificados na unidade sentinela de síndrome gripal até a 31ª semana epidemiológica, Aparecida de Goiânia, 2023 da semana 1 a 31. (n=31)

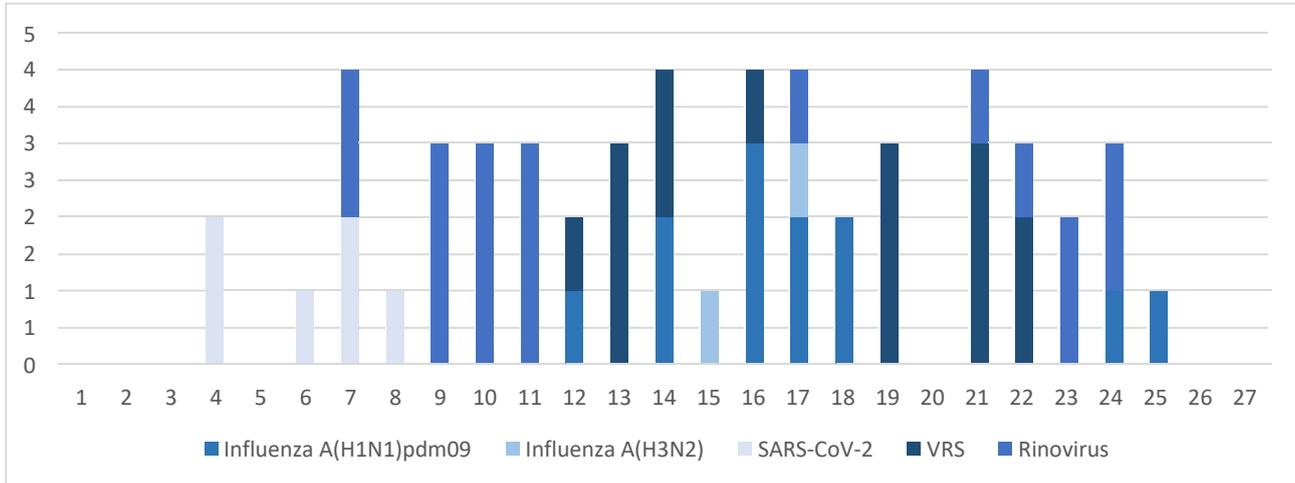


Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.

No ano de 2024, não houveram casos positivos para Influenza B até a SE 27, porém a Influenza A (H1N1) foram isolados na semana 15 e 17. Bem como os casos de SARS-CoV-2 foram identificados durante as semanas 4, 6, 7, 8, 9 e 11. Não foi isolado nenhum outro vírus respiratório nas amostras coletadas pela unidade sentinela a partir da 20ª semana epidemiológica (Figura 9).



**Figura 9.** Distribuição Semanal dos Vírus Respiratórios Identificados em até a SE 27 em Aparecida de Goiânia, 2023.

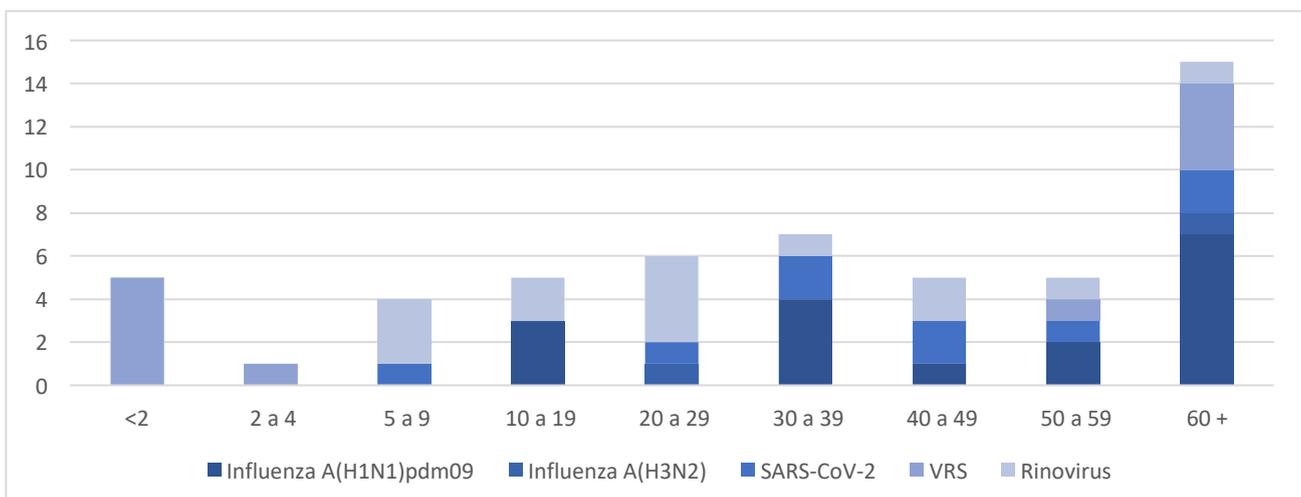


\*Dados analisados considerando as semanas epidemiológicas 01 a 27.

Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.

Os casos positivos para o Vírus Respiratório Sincicial foram prevalentes no grupo de < 2 anos, 2 a 4 anos e acima de 50 anos. A influenza A (H3N2), se deu nos grupos etários de 20 a 29 anos e 60 +. Os vírus que apresentaram grande circulação nas faixas etárias foram a Influenza A (H1N1) subtipo pdm 09, SARS-CoV-2 e rinovírus. (Figura 10).

**Figura 10.,** Perfil Etário dos Casos de Síndrome Gripal Associados a Diferentes Vírus em 2023 em Aparecida de Goiânia, 2023\*.



\*Dados analisados considerando as semanas epidemiológicas 01 a 27.

Fonte: SIVEP-GRIPE. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.



A unidade sentinela realizou 100% das coletas preconizadas, ultrapassando o total preconizado pela portaria nº183 de janeiro de 2014, do Ministério da Saúde para vigilância da síndrome gripal, onde diz que a meta estabelecida para as coletas de acordo com a portaria é de 80%. Com relação ao indicador de Agregado, a unidade sentinela avaliou e digitou no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) 97,7% dos agregados semanais por sexo e faixa etária dos atendimentos de síndrome gripal, ficando acima do preconizado de 90%.

## 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.

Analisando a distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por Semana Epidemiológica (SE), desde o início da pandemia em 2020, o ano de 2024 apresentou queda significativa dos casos confirmados entre a SE 1 e a SE 27. O pico máximo de casos no período analisado ocorreu na SE 03 de 2022, com 7.422 casos. Em 2024 da SE 01 até a SE 27, foram notificados 7.943 casos e 3.514 casos confirmados de COVID-19 em pacientes moradores do município. Quando comparado ao mesmo período do ano de 2023 com 16.906 casos, em 2024 houve uma redução de 91% dos casos (Tabela 4).

**Tabela 4.** Variação dos casos confirmados de COVID-19 de pacientes residentes em Aparecida de Goiânia. Aparecida de Goiânia, 2020 a 2024 das semanas epidemiologias 01 a 27.

Ano	Casos Confirmados de COVID-19	Variação do Ano Anterior
2024*	3.514	-79,21 ↓
2023	16.906	-72,02 ↓
2022	60.421	27,49 ↓
2021	47.391	148,12
2020	19.100	-

Fonte: E-SUS notifica. Dados preliminares, sujeitos a alterações.

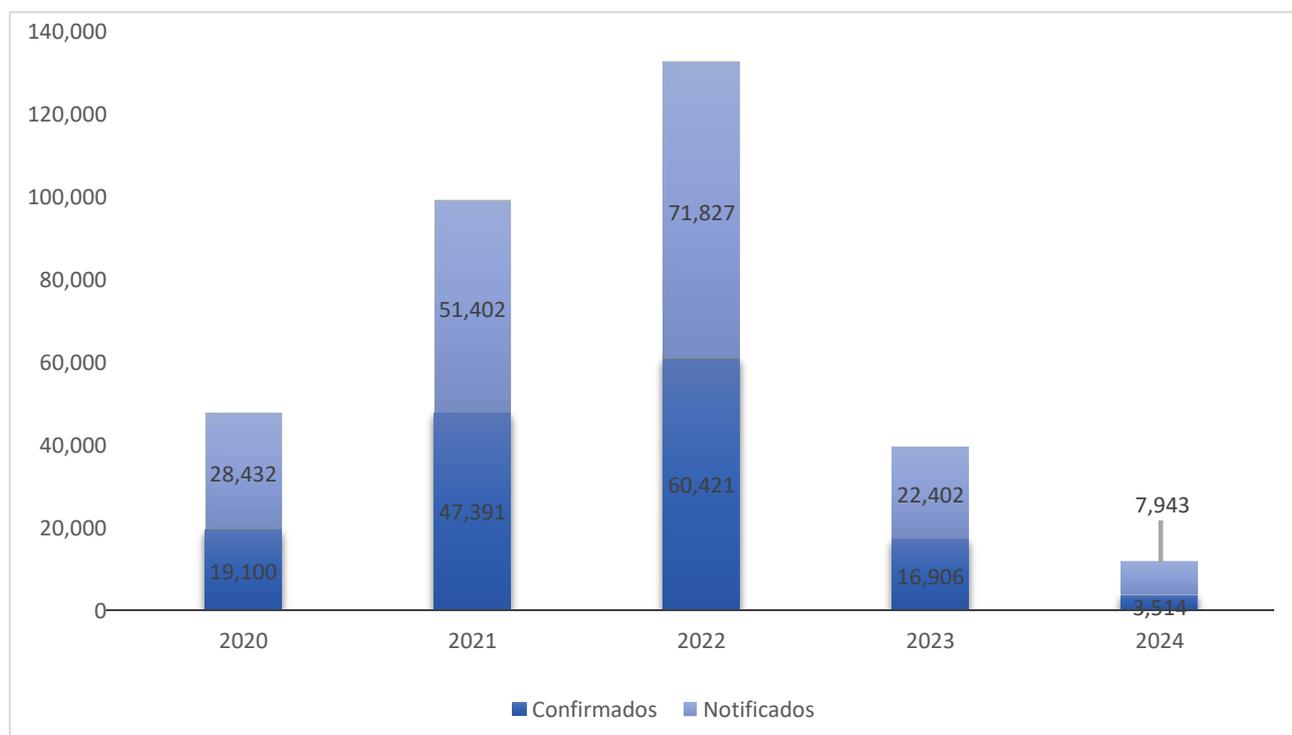
Acesso em 08/08/2024.

\*Notificações avaliadas considerando as semanas epidemiológicas 1 a 27.



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 11).

**Figura 11.** Distribuição dos casos notificados e confirmados de COVID-19, segundo a SE considerando a data do início dos sintomas. Aparecida de Goiânia, 2020 a 2024 até a semana 27.

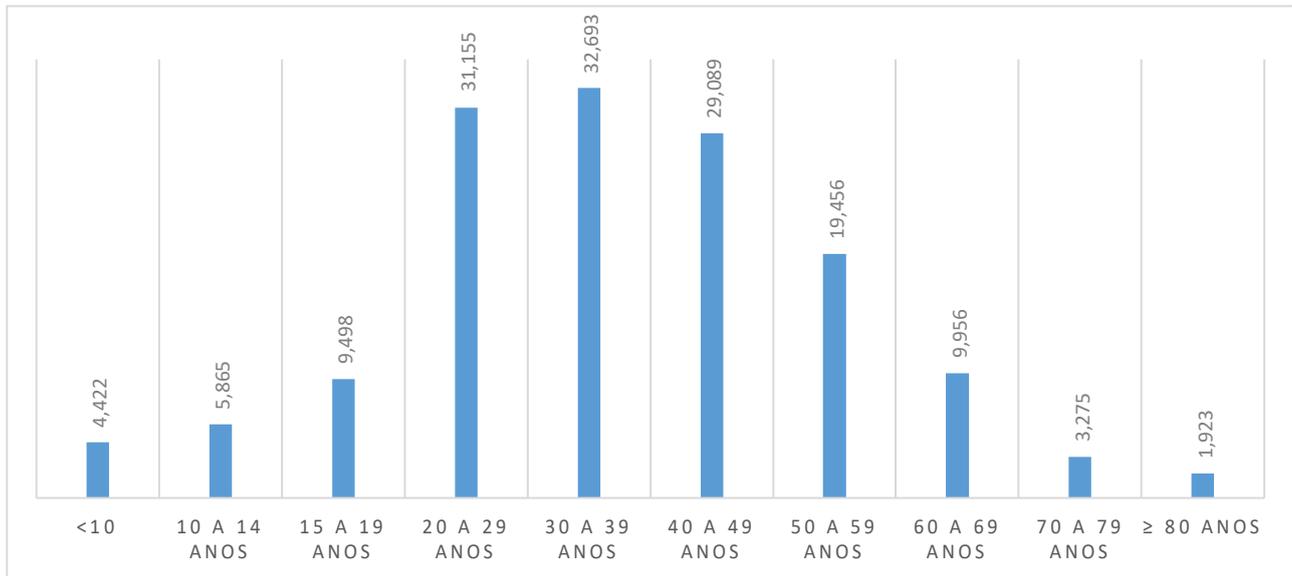


Fonte: e-SUS notifica. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.

Em todas as faixas etárias foram registrados casos confirmados para COVID-19, com maior incidência nos adultos jovens com idades entre 20 a 49 anos, totalizando 63% (n=115.842) dos casos confirmados para a doença nos anos analisados. As faixas etárias maiores de 60 anos corresponderam a 11% (n=19.691) dos casos confirmados. Já os menores de 14 anos representaram 7,6% (n=14.026) dos casos (Figura 12).



**Figura 12.** Casos confirmados de COVID-19 em residentes do Município, segundo a faixa etária. Aparecida de Goiânia, 2020 a 2024 até a semana 27.



Fonte: e-SUS notifica. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2023.

## 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 27ª semana epidemiológica foram registrados 08 casos confirmados e 02 óbitos por meningite (meningite tuberculosa e meningite não especificada) em pacientes residentes no município de Aparecida de Goiânia.



**Tabela 5.** Casos confirmados de meningites no município. Aparecida de Goiânia, 2020 a 2024 até SE 27.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	2020		2021		2022		2023		2024		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
MENINGITE											
MENINGOCÓCICA	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	1
MENINGITE TUBERCULOSA	0	0	1	6,7	0	0	1	5	2	14,2	4
MENINGITE POR OUTRAS BACTÉRIAS	3	42,9	3	20	1	8,3	3	15	2	14,2	12
MENINGITE NÃO ESPECIFICADA	0	0	3	20	1	0	7	35	3	21,4	14
MENINGITE ASSÉPTICA	3	42,9	6	40	11	58,3	2	10	4	28,8	26
MENINGITE DE OUTRA ETIOLOGIA	1	14,2	1	6,7	4	25,1	4	20	3	21,4	13
MENINGITE POR HEMÓFILO	0	0	0	0	1	8,3	0	0	0	0	1
MENINGITE POR PNEUMOCOCOS	0	0	1	6,7	2	0	2	10	0	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>76</b>

Fonte: SINAN-NET. Dados preliminares, sujeitos a alterações. Acesso em 08/08/2024.

## 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 2024 até a semana 31 houveram 4 notificações de casos suspeitos de doenças exantemáticas em pacientes residentes no município de Aparecida de Goiânia. Destes todos foram descartados pelo critério de 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 (31/07/2024).



## 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 17 casos no município e não houveram óbitos causado por varicela até a 30ª semana epidemiológica de 2024.

## 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 período de 2019 a 2024 foram notificados no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) 16 casos suspeitos de coqueluche e dentre estes 2 (12,5%) foram confirmados. No ano de 2024, houveram 2 notificações do agravo e até a 30ª semana não houveram casos confirmados de coqueluche no município.

## 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 30 foi notificado 01 surto de Síndrome pé-mão-boca em unidade escolar sediadas no município, sendo confirmados um total de 8 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 boletim epidemiológico para gestores e profissionais da saúde da SMS,  
promovendo ações de prevenção e controle da doença.*

#### **Elaboração:**

Glenya Santos Andrade

Lucas Manoel dos Santos Lourenço

Enfermeiros do Programa de Doenças Transmissíveis

#### **Colaboração:**

Kátia Sena da Costa

Chefia do Programa de Doenças Transmissíveis;

#### **Revisão:**

Gislene Marques de Lima

Coordenadora Vigilância Epidemiológica

Cristiano Gabriel de Sousa Filho

Supervisor da Vigilância Epidemiológica

#### **Aprovação:**

Vânia Cristina Rodrigues Oliveira Camargo

Superintendente de Vigilância em Saúde