

Boletim Epidemiológico

IMUNO- PREVENÍVEIS



**VIGILÂNCIA DA INFLUENZA
SAZONAL**

*Definição de síndrome gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

**Definição de SRAG: Indivíduo que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

Obs: Para efeito de notificação no SIVEP-GRIPE, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

O sistema de informação oficial para notificação de casos e óbitos por SRAG e SG nas unidades sentinelas é o SIVEP GRIPE (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>). As fichas são digitadas pelas vigilâncias epidemiológicas municipais, núcleos hospitalares de epidemiologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar das unidades hospitalares das redes pública e privada.

As SG só são notificadas nas unidades sentinelas específicas por amostragem. No Estado do Espírito atualmente consta com unidades sentinelas para SG localizadas na região Metropolitana e Central/ Norte do estado.

A meta é de 5 a 20 amostras de pôr semana epidemiológica (SE) para cada unidade sentinela. As amostras são processadas no Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN).

Boletim Epidemiológico da vigilância da influenza sazonal

Ano 2023

No 13

Apresentação

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG)* e de Síndrome+ Respiratória Aguda Grave (SRAG-hospitalizados)** em pacientes hospitalizados e óbitos.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas no estado do Espírito Santo (ES) e tem como objetivo identificar os vírus respiratórios circulantes (com foco na influenza), identificar variações sazonais da influenza, prover cepas virais para formulação de vacinas de influenza, permitir o monitoramento da demanda de atendimento dos casos hospitalizados e óbitos para orientar na tomada de decisão e fornecer informações para o planejamento e adequação do tratamento.

Para tal são realizados atendimentos e coletas de exames de indivíduos com SG* e\ou SRAG**. Porém, diferente da COVID, nem todo paciente com SG por influenza ou outros vírus é notificada. As amostras coletadas para exames e notificadas de pacientes com SG* por influenza ou outros vírus são aleatórios e em unidades específicas, enquanto todos pacientes com SRAG** deve ser notificada e coletado amostra para realização da transcrição reversa, seguida por cadeia da polimerase (RT -PCR) em tempo real (metodologia diagnóstica padrão – ouro para influenza).

O objetivo deste boletim é apresentar os dados de e SG* nas unidades sentinelas e SRAG – hospitalizados** e óbitos no Estado do ES com foco na influenza e assim favorecer o conhecimento oportuno do perfil sócio demográfico e epidemiológico de doenças respiratórias agudas e virais com potencial epidêmico – visando: gerar estudos epidemiológicos e orientar a tomada de decisões e demais ações de autoridades públicas para prevenção e controle da influenza e/ou outros vírus, reduzindo a morbimortalidade pela doença.

As informações apresentadas neste boletim são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 29 de 2023, o que compreende casos com início de sintomas de 01/01/2023 a 22/07/2023.

RESUMO

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de e 29,35% (388/1322). Destes, 65,99% (256/388) eram influenza isolado ou combinado a outro vírus, com predomínio do vírus Influenza B e influenza A H1N1.

Entre as notificações dos casos por SRAG classificadas, 10,01% (254/2514) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A H1N1. Dos óbitos, 9,43% (15/159) foram por SRAG por influenza, com predomínio da influenza A H1N1 isolado ou combinado com outros vírus.

Vigilância Sentinela de Influenza

Síndrome Gripal

Perfil epidemiológico dos casos

Preconiza-se a coleta de 05 a 20 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a semana epidemiológica 29 de 2023 foram coletadas 1322 amostras no Estado do ES de SG (tabela 1).

O ideal é que as unidades sentinelas atuem com resultados de bom a excelente (acima de 4 coletas por semana epidemiológica), pois com esse indicador é possível conhecer os vírus circulantes no período e orientar medidas de prevenção e controle oportunamente.

Tabela 1. Número de coletas realizadas em casos de síndrome gripal e número de coletas preconizadas mínimas segundo unidade sentinela até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo.

	Coletas acumulada	Meta mínima acumulada	Meta máxima acumulada	% acumulada	Classificação adaptada	Coleta semanal	Classificação da NT
Estratégia de Saúde da Família Bambe - Barra de São Francisco	99	145	580	17,07	BAIXO	0	SI
Unidade de Saúde Joaquim Lovati Santa Fe - Cariacica	38	145	580	6,55	BAIXO	0	SI
Pronto -Atendimento Municipal - Colatina	75	145	580	12,93	BAIXO	19	EXCELENTE
Pronto Atendimento- São Mateus	23	145	580	3,97	BAIXO	0	SI
Pronto - atendimento de Castelândia - Serra	228	145	580	39,31	MUITO BOM	6	BOM
Policlínica de Venda Nova do Imigrante - Venda Nova do Imigrante	135	145	580	23,28	BOM	0	SI
Pronto – Atendimento da Glória - Vila Velha	240	145	580	41,38	MUITO BOM	5	BOM
Pronto - Atendimento Praia do Sua - Vitória	484	145	580	83,45	EXCELENTE	0	SI
Total	1322	1160	4640		BOM	30	

Observações:

- **Coleta acumulada** corresponde ao número total de coletas por unidade sentinelas até a semana epidemiológica 29 do ano de 2023

- **Meta mínima e meta máxima** corresponde ao número de coletas segundo a nota técnica Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS. Acumulada até a semana epidemiológica 29 do ano de 2023 (5 x 29= 145 e 29 x 20= 580).

- **% acumulada** corresponde a percentagem de coletas em relação a meta máxima acumulada.

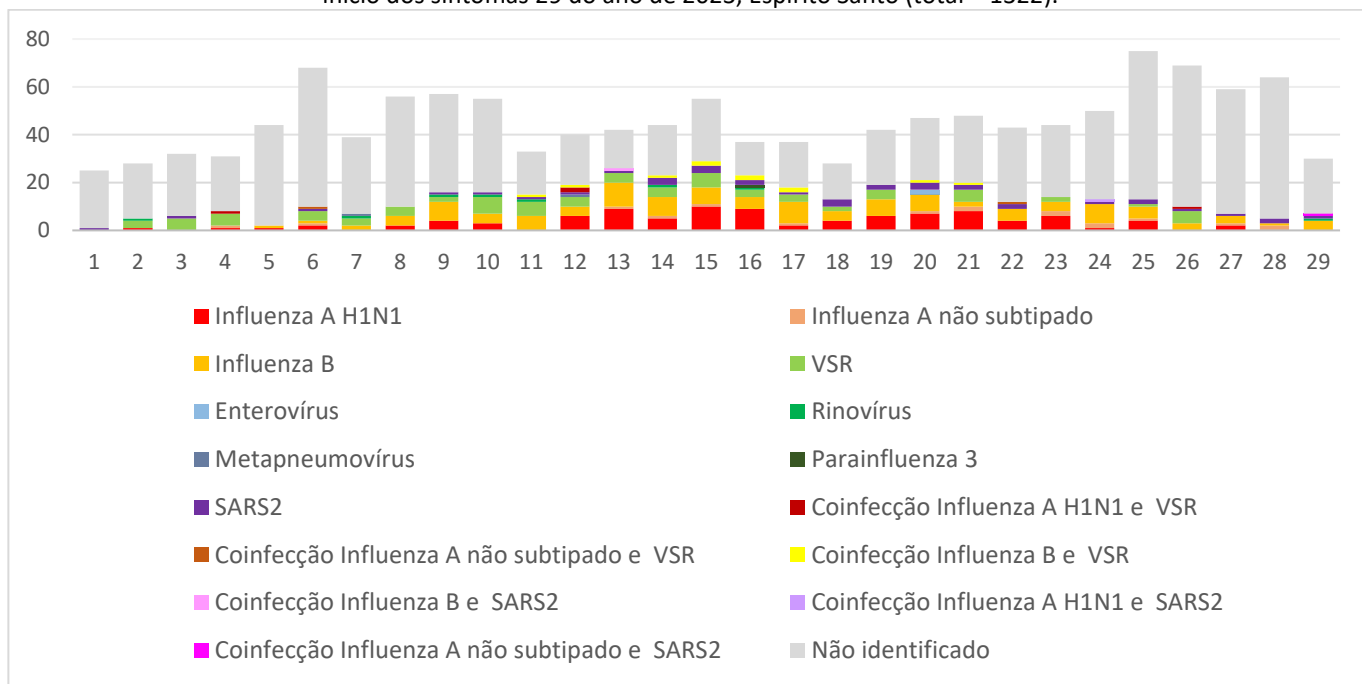
- **Classificação adaptada da nota técnica do Ministério da Saúde Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS** onde: 0% amostras corresponde SI ;1% a 19% amostras corresponde proporcionalmente a classificação baixo (1 a 3 amostras por semana epidemiológica) ; 20% a 34% corresponde proporcionalmente a classificação bom (4 a 6 amostras por semana epidemiológica); 35% a 49% corresponde proporcionalmente a classificação muito bom (7 a 9 amostras por semana epidemiológica) e 50% ou mais corresponde proporcionalmente a classificação excelente (10 a 20 amostras por semana epidemiológica).

- **Coleta semanal** corresponde ao número de coletas por unidade sentinelas na semana epidemiológica 29 do ano de 2023.
- **Classificação da nota técnica do Ministério da Saúde Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS** onde: Nessa semana 0 amostra corresponde SI ;1 a 3 amostras corresponde proporcionalmente a classificação baixo; 4 a 6 corresponde proporcionalmente a classificação bom; 7 a 9 corresponde proporcionalmente a classificação muito bom e 10 ou mais corresponde proporcionalmente a classificação excelente.

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

Das amostras coletadas, 100% (1322/1322) possuem resultados inseridos no sistema de informação e **29,35%** (388/1322) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, sendo **31,44%** (122/388) para influenza B, **25,00%** (97/388) para influenza A H1N1 pdm9, **21,13%** (82/388) para vírus sincicial respiratório (VSR) , **9,54%** (37/388) para SARS-CoV-2, **4,38%** (17/388) para influenza A não subtipado , **2,06%** (8/388) para rinovírus, **0,52%** (2/388) para metapneumovírus, , **0,52%** (2/388) para enterovírus, **0,26%** (1/388) para parainfluenza 3, **1,03%** (4/388) para coinfeção influenza A H1N1 e VSR, **0,52%** (2/388) para coinfeção de influenza A não subtipavel e VSR, **2,84%** (11/388) para coinfeção de influenza B e VSR, **0,26%** (1/388) para coinfeção de influenza B e SARS-CoV-2, **0,26%** (1/388) para coinfeção de influenza A H1N1 pdm9 e SARS-CoV-2 e **0,26%** (1/388) para coinfeção de influenza A não subtipado e SARS-CoV-2 (figura 1).

Figura 1. Distribuição de casos de SG segundo os vírus identificados nas unidades sentinelas até a semana epidemiológica de início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo (total = 1322).

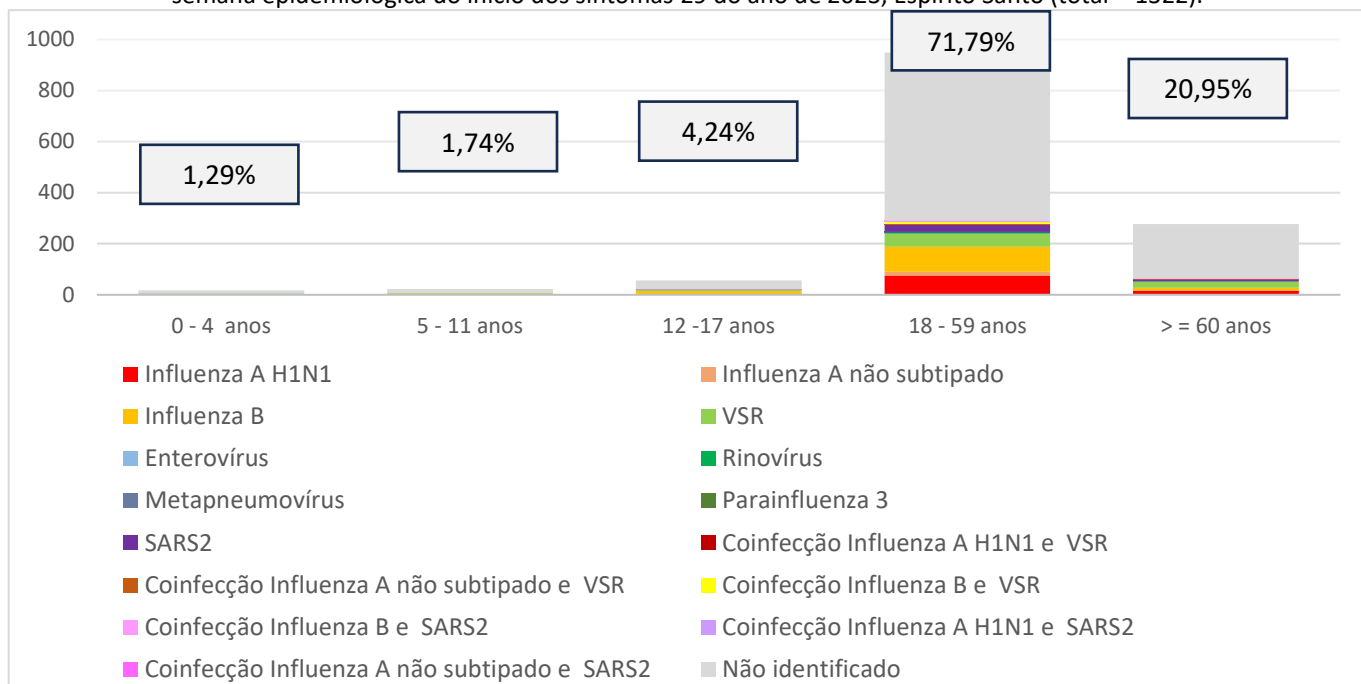


Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

Observação: Não é realizada subtipagem da influenza B no estado.

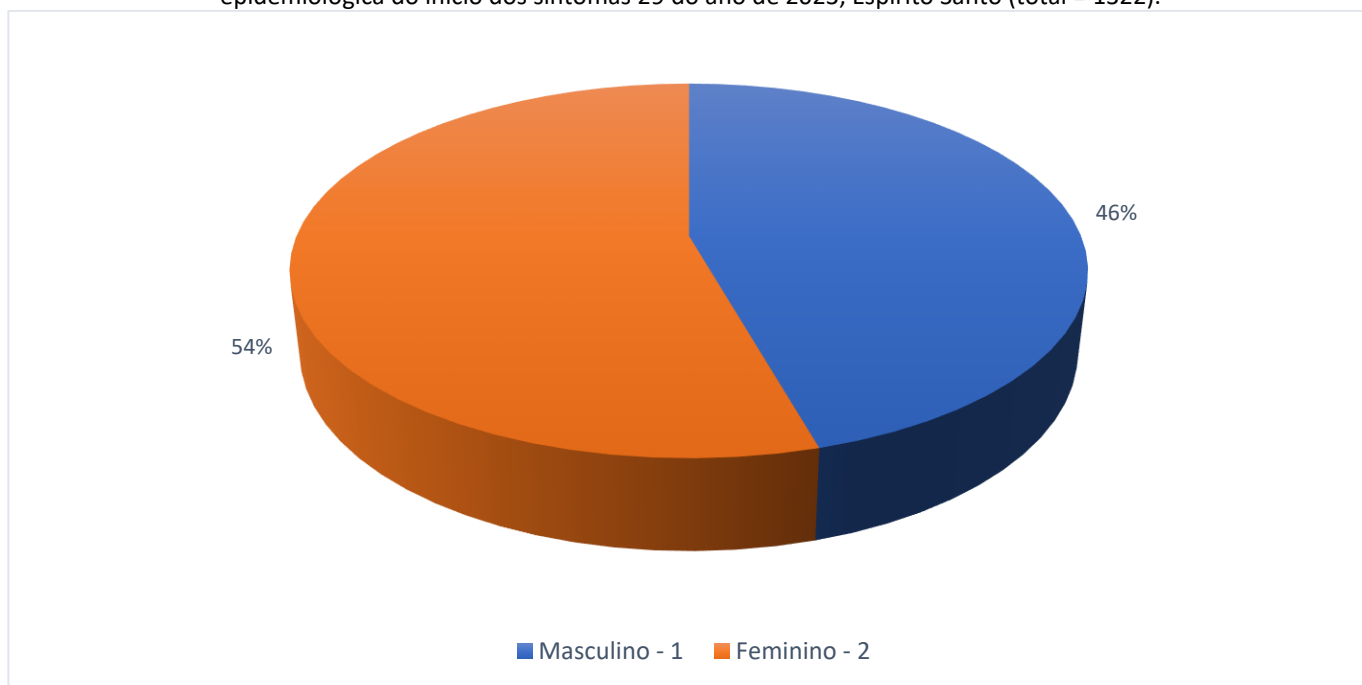
A faixa etária e o sexo, respectivamente, de maior coleta das amostras foi de 18 a 59 anos (71,79%) e o feminino (54%) como evidenciados nas figuras 2 e 3 até o momento.

Figura 2. Distribuição dos vírus identificados dos casos de síndrome gripal segundo faixa etária nas unidades sentinelas até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo (total = 1322).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

Figura 3. Representação das coletas realizadas em casos de síndrome gripal segundo sexo nas unidades sentinelas até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo (total = 1322).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

Síndrome Respiratória Aguda Grave

Perfil epidemiológico dos casos

Até a semana epidemiológica 29 de 2023 foram notificados 2538 casos de SRAG, sendo 99,05% (2514/2538) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 20,96% (532/2514) foram classificados para outros vírus seguidos de 10,01% para Influenza (254/2514), 5,40% (137/2514) para SARS2 e 0,35% (9/2514) para outros agentes. Porém, em 1582 casos não foi possível identificar o agente sendo classificados como SRAG não especificada (62,33%).

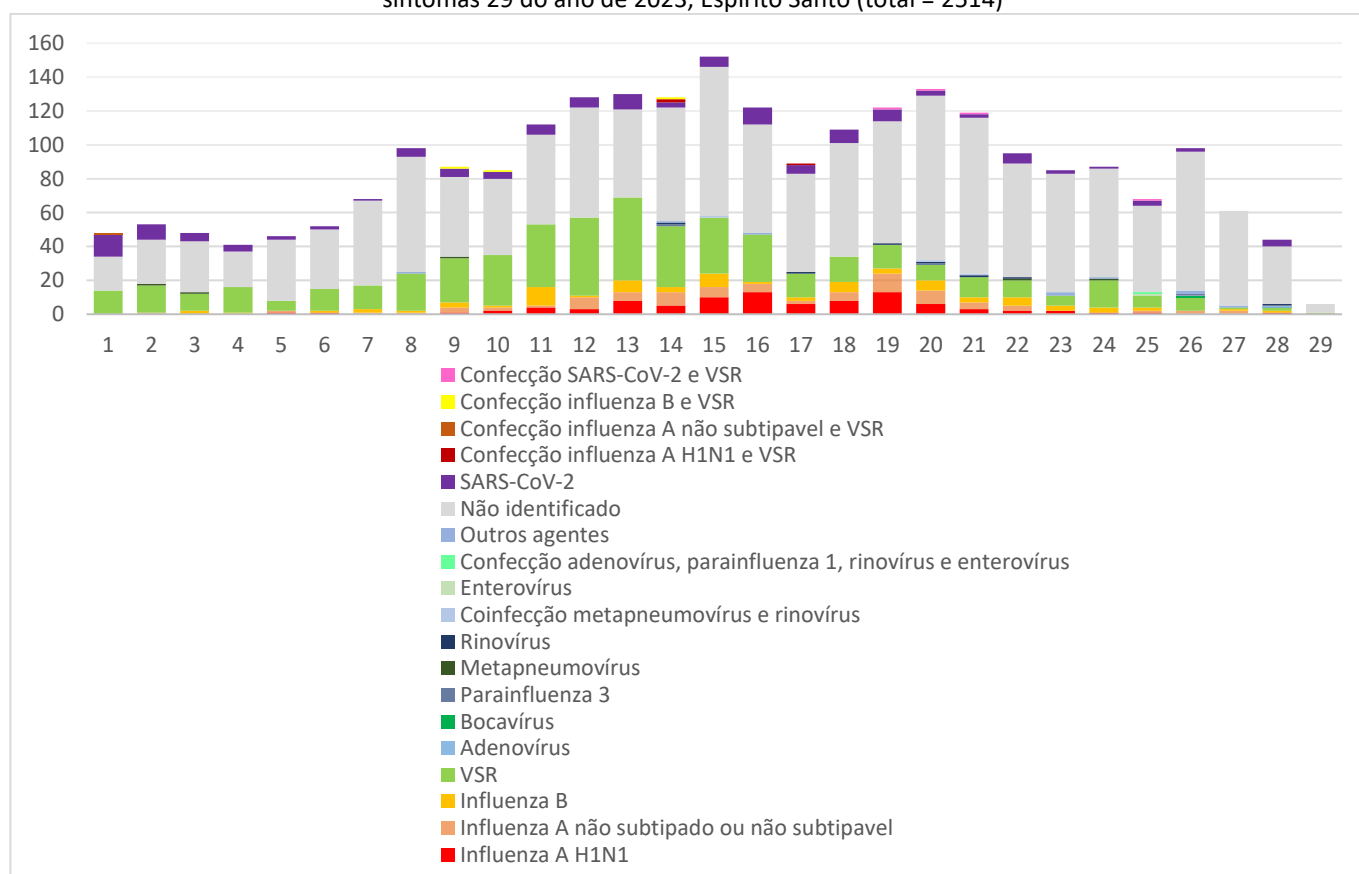
A maioria dos casos classificados de SRAG até o momento (85,00 % ou 2137/2514) foram baseados em critério laboratorial, principalmente pelo RT –PCR que corresponde a metodologia padrão – ouro para diagnóstico de vírus respiratórios incluindo a influenza. Desses, poucos casos de SRAG foram classificados por critério laboratorial através de teste de antígeno (SRAG por SARS2), 2,81% ou 59/2137. Tal fato é importante pois, vigilância de vírus respiratórios de importância em saúde pública é uma vigilância de base de diagnóstico laboratorial, sendo considerado como indicador de qualidade dos casos e/ou óbitos por SRAG, quando pelo menos 70% de todos os casos e/ou óbitos notificados, no SIVEP-Gripe, tenham resultado de diagnóstico pela técnica padrão ouro, que é o RT-PCR em tempo real, como base para a classificação final do caso e/ou óbito segundo o Ministério da saúde.

Desta forma o coeficiente de hospitalização de casos de SRAG por influenza no estado do ES até o momento de 2023 é de 6,11/100.000 habitantes, com aumento progressivo até o momento.

Dentre os casos de SRAG por influenza, combinados ou não com outros vírus, 37,01% (94/254) são por influenza A H1N1, 31,50% (80/254) por influenza B e 31,50% (80/254) por influenza A não subtipado ou não subtipável (figura 4).

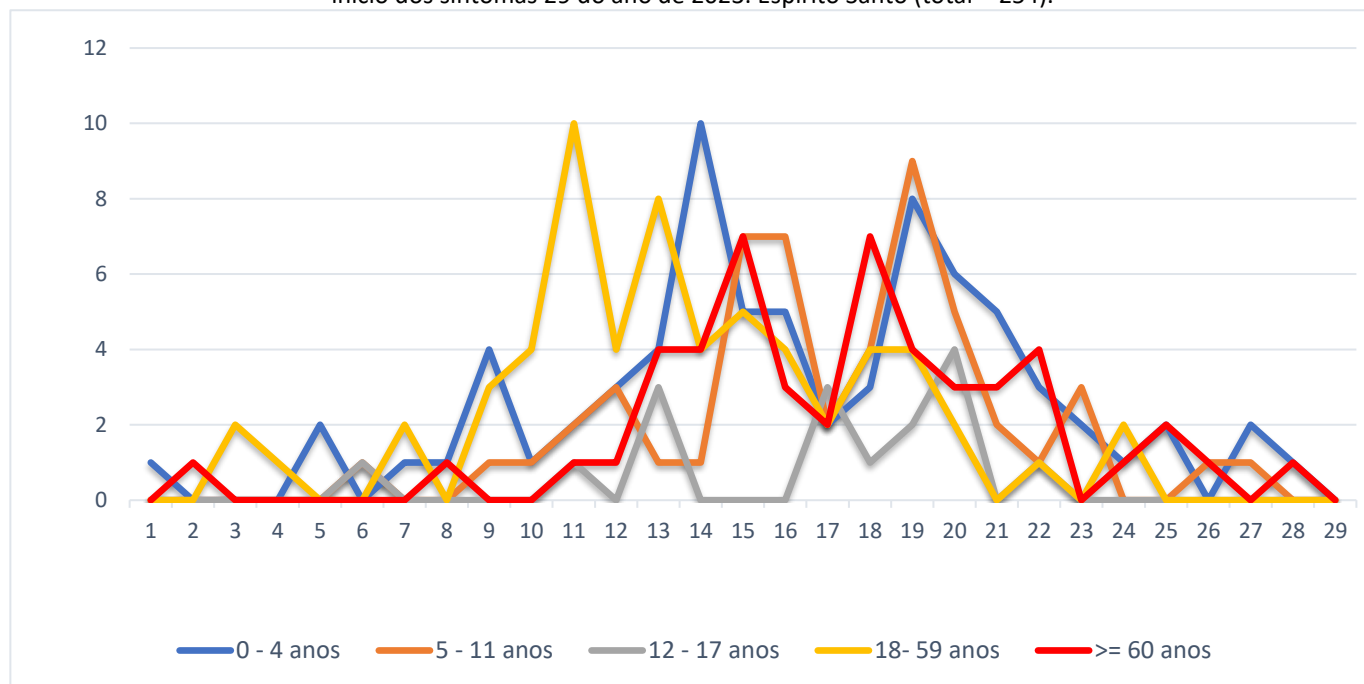
Entre os outros vírus respiratórios pesquisados cita – se VSR, bocavírus, rinovírus, metapneumovírus, parainfluenza e adenovírus. 95,86% (510/532) dos casos classificados como SRAG por outros vírus foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para este vírus é um diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Anexo B).

Figura 4. Distribuição de casos SRAG hospitalizados segundo agente etiológico por e até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo (total = 2514)



Os casos de SRAG por influenza vinham predominante até as últimas semanas em indivíduos de 18 a 59 anos, porém com aumento crescente dos casos nos extremos de idade a faixa etária de maior número de casos hoje é de 0 a 4 anos com 29,13% (74/254) (tabela 2), que é considerada fator de risco para complicações de influenza.

Figura 5. Representação dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo faixa etária até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023. Espírito Santo (total = 254).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

Dentre os casos de SRAG por influenza, pelo menos 65,35% (166/254) apresentaram pelo menos um fator de risco (idade e \ou presença de comorbidade para complicações de influenza, mostrando o impacto da infecção por influenza nos grupos de riscos (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo a presença ou não de fatores de risco para infecção por influenza (faixa etária e presença de comorbidade) até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo (total = 254)

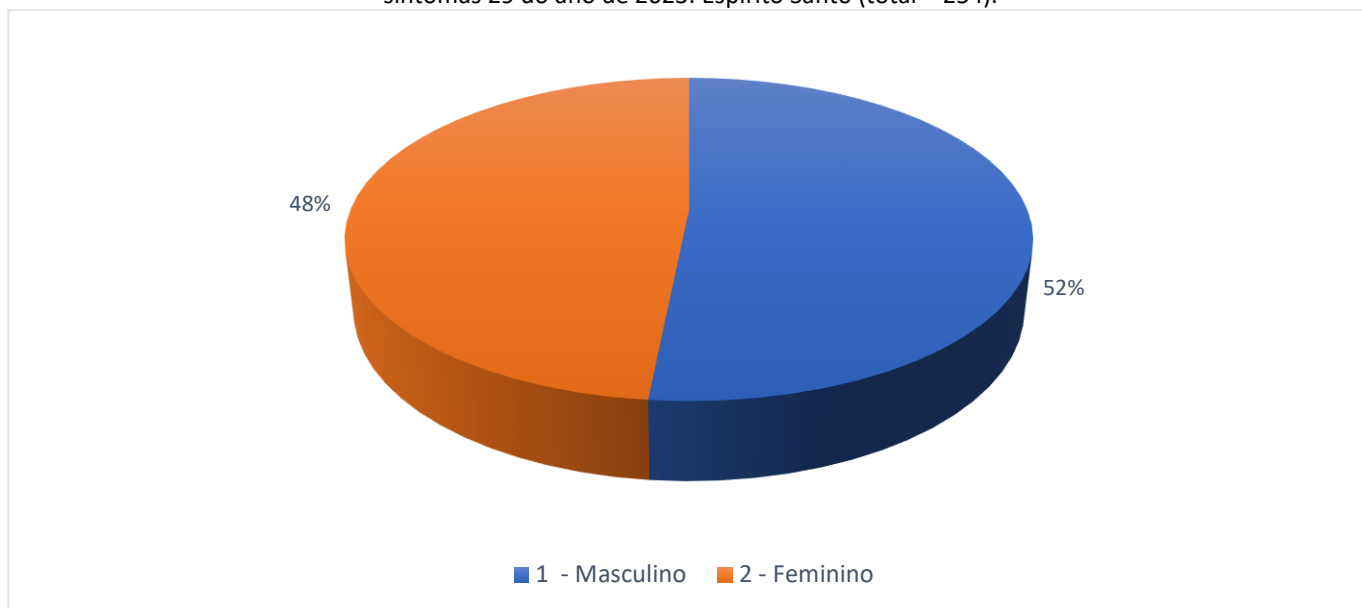
	Casos	%
Indivíduos de idade 0 a 4 anos	74	29,13
Indivíduos de idade igual ou maior que 60 anos	52	20,47
Indivíduos de idade 5 a 59 anos com fator de risco*	40	15,75
Indivíduos de idade 5 - 59 anos sem fator de risco*	88	34,65
	254	100,00

*fatores de risco: gestante, cardiopatia, pneumopatia crônica, diabetes melitos, doença neurológica, imunodepressão, doença renal crônica e obesidade)

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

Em relação ao sexo, dos casos de SRAG por influenza 48,00% (123/254) e 52,00% (131/254) são, respectivamente, dos sexos feminino e masculino (figura 6).

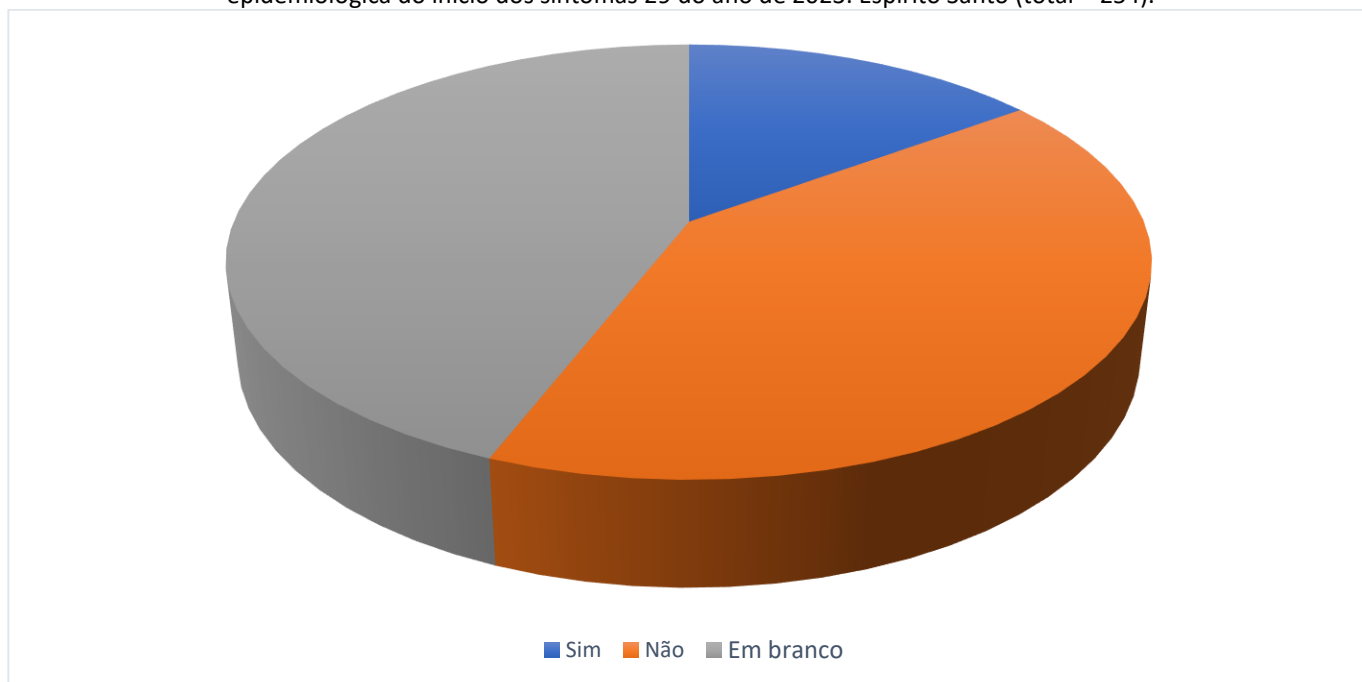
Figura 6. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo sexo até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023. Espírito Santo (total = 254).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

No que refere ao antiviral, dos casos de SRAG por influenza foi observado que apenas 14,96% (38/254) fizeram uso do antiviral (oseltamivir), enquanto 40,94% (104/254) não fizeram uso e 44,00% (112/254) não tinha essa informação preenchida (figura 7). Sabidamente está indicado o uso de antiviral para todos os casos graves, uma vez que esse interfere na evolução da doença.

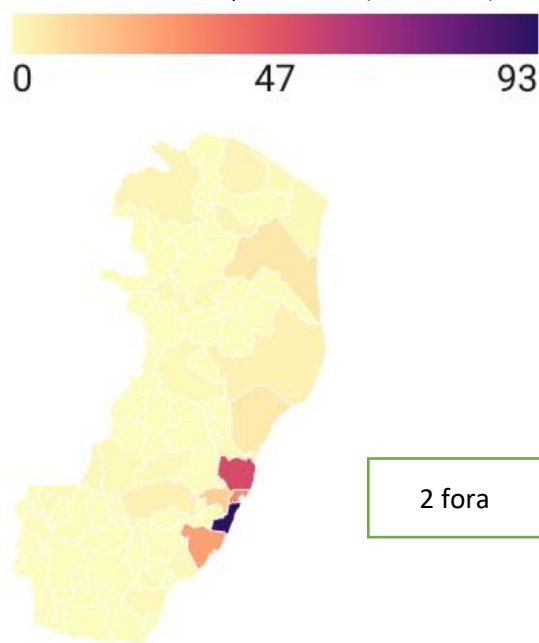
Figura 7. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo uso do antiviral (oseltamivir) até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023. Espírito Santo (total = 254).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

Em relação à distribuição geográfica onde os indivíduos residem, a região metropolitana registrou 89,76% (228/254), em segundas foram a região central – norte com 7,87% (20/254) e a região sul com 1,57% (4/254) dos casos de SRAG por influenza até o momento (figura 8 e Anexo A). 0,79% (2/254) dos casos de SRAG hospitalizados por influenza moram fora do estado.

Figura 8. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023. Espírito Santo (total = 254).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

Em se tratando da vacinação, apesar da ampliação da vacinação contra influenza para todas faixas etárias independente da presença ou não de fatores de riscos no ano de 2022 e 2023, entre os casos de SRAG por influenza apenas 21,25% (54/254) tinha registro de vacinação contra influenza no sistema vacina e confia antes de adoecer. Demais casos (78,75% ou 200/254) não tinham registro ou vacinaram após a doença.

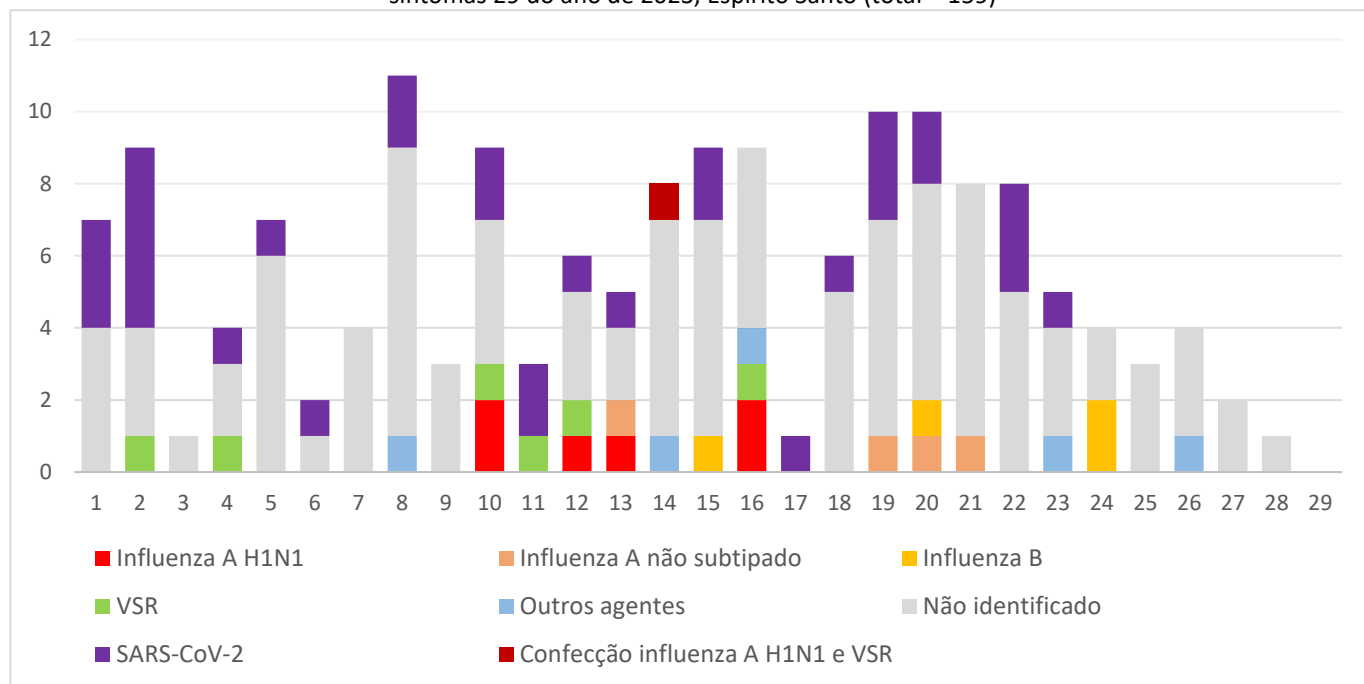
Perfil epidemiológico dos óbitos

Até a semana epidemiológica 29 de 2023 foram notificados 159 óbitos por SRAG, o que corresponde 6,26% (159/2538) do total de casos. Contudo, 22,77% (578/2538) estão em aberto o desfecho.

Do total de óbitos notificados, até o momento vem se mantendo 15 óbitos (9,43% ou 15/159) encerrados como SRAG por influenza. Desses óbitos de SRAG por influenza, 46,67% (7/15) foram por influenza A H1N1 isolado ou combinado com outros vírus, seguidos de 26,67% (4/14) influenza B e 26,67% (4/15) por influenza não subtipado ou não subtipavel (figura 9).

Dos óbitos de SRAG por outros vírus respiratórios 100% (6/6) foram por VSR (Anexo B).

Figura 9. Distribuição dos óbitos SRAG hospitalizados segundo agente etiológico por e até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo (total = 159)



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito de SRAG por influenza, 86,67% (13/15) apresentaram pelo menos um fator de risco (idade maior ou igual a 60 anos e \ou presença de comorbidade para complicações de influenza (tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos óbitos de SRAG hospitalizados por influenza segundo faixa etária, fatores de risco e uso de antiviral até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo (total = 15)

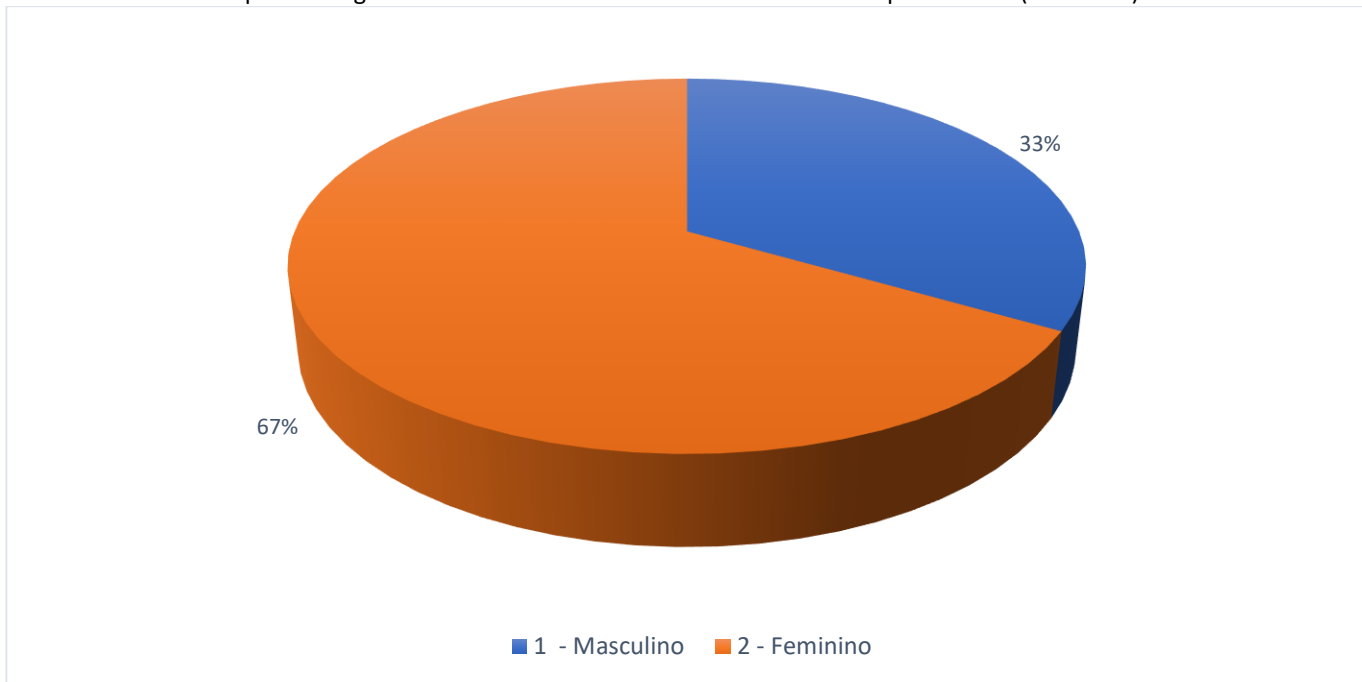
	Óbitos		Fez uso de antiviral		Não fez uso		Sem a informação	
	s	%	al	%	uso	%	o	%
Indivíduos de idade maior ou igual 60 anos	6	40,00	2	13,33	4	26,67	0	0
Indivíduos de 5 a 59 anos de idade com pelo menos um fator de risco	7	46,67	3	20,00	2	13,33	2	13,33
Indivíduos de 5 a 59 anos de idade sem fator de risco	2	13,33	0	0	1	6,67	1	6,67
Total	15	100	5	33,33	7	46,67	3	20,00

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alteração.

*fatores de risco: gestante, cardiopatia, pneumopatia crônica, diabetes melitos, doença neurológica, imunodepressão, doença renal crônica e obesidade).

Em relação ao sexo, dos casos de SRAG por influenza que evoluíram a óbito 67,00% (10/15) eram do sexo feminino e 33,00% (5/15) eram do sexo masculino (figura 10).

Figura 10. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados que foram a óbito por influenza segundo sexo etária até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023. Espírito Santo (total = 15).

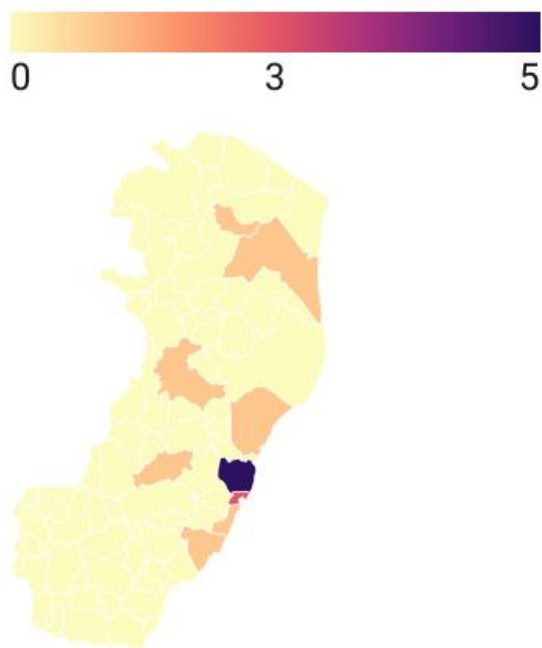


Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

No que compete ao antiviral, dos óbitos de SRAG por influenza foi observado que 33,33% (5/15) fizeram uso do antiviral (oseltamivir), enquanto 46,67% (7/15) não fizeram uso e 20,00% (3/15) não tinha essa informação preenchida. Sabidamente está indicado o uso de antiviral para todos os casos graves, uma vez que esse interfere na evolução do doente (tabela 3).

Em relação à distribuição geográfica, a região metropolitana e central - norte registraram, respectivamente, 80,00% (12/15) e 20,00% (3/15) dos óbitos de indivíduos residentes com SRAG por influenza (Figura 11 e Anexo A).

Figura 11. Distribuição dos óbitos de SRAG hospitalizados por influenza segundo os municípios que reside até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo (total = 15).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alteração.

Em se tratando da vacinação, apesar da ampliação da vacinação contra influenza na rede pública independente da presença ou não de fatores de riscos no ano de 2022 e de 2023, entre os óbitos de SRAG por influenza 33,33% (5/15) tinham registro de vacinação contra influenza no sistema vacina e confia. Demais casos não tinham registro (66,67% ou 10/15).

Algumas considerações:

As SG são doenças endêmicas, que ocorrem geralmente no período de outono e inverno, sendo na maioria das vezes de caráter auto-limitadas. No entanto, em algumas situações podem evoluir para gravidade (SRAG) evoluindo com complicações, hospitalizações e mortes - principalmente na presença de fatores de risco tais como: puérpera, síndrome de down, doença renal crônica, pneumopatia crônica e obesidade.

Hoje o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta algumas vacinas para grupos de riscos que protegem contra alguns tipos de SRAG, dentre as quais as causadas por influenza e COVID. Além de outros imunobiológicos, que confere proteção contra as formas graves de doenças respiratórias por outros agentes como, por exemplo algumas bactérias pneumococo e H. influenzae. A vacina para proteção contra VSR está em estudos com bons resultados até o momento.

No ano de 2023 esta sendo observado uma ausência de sazonalidade dos agentes responsáveis pelas SG, com consequente aumento de números de casos da influenza e VSR e, conseqüentemente, dos casos graves (SRAG) com óbitos, sobretudo em indivíduos com fatores de risco para essas infecções (indivíduos com faixa etária menor ou igual a 4 anos, faixa etária maior ou igual a 60 anos ou independente da idade indivíduos com fator de risco para as complicações de influenza) como pode ser inferir com os dados desse boletim.

Apesar de todos terem sido contemplados com a vacinação contra influenza devido a ampliação para a população no sistema público e terem a indicação do uso do antiviral, a maioria não havia se vacinado e não usaram o antiviral ou não tinha esses dados dentre os indivíduos acometidos de SRAG por influenza até o momento. Sabidamente na infecção por influenza o uso do antiviral e a vacinação interfere e modifica o prognóstico do doente, o que reforça a importância do antiviral nos casos indicados e dos imunobiológicos para proteção de doenças imunopreveníveis sobretudo os casos graves e óbitos (proteção individual e coletiva).

Diante do que foi exposto sobre influenza se faz necessário reforçar as medidas de prevenção, tratamento e controle da influenza para evitarmos o aumento de casos de SRAG por influenza, e conseqüentemente. Além de sensibilizarmos a importância do trabalho das vigilâncias da influenza já que elas auxiliam no entendimento das circulações virais visando produção de imunobiológicos (vacinas).

Ações propostas

- Manutenção das estratégias de vacinação para melhoria da cobertura vacinal de COVID e influenza, e outros imunobiológicos disponíveis que protegem contra doenças respiratórias (continuamente).
- Fortalecimento das unidades sentinelas visando a reestruturação e detecção dos problemas operacionais visando o alcance e manutenção da meta preconizada das coletas das amostras de SG (continuamente).
- Fortalecimento das vigilâncias de influenza e capacitação (continuamente)
- Manutenção desse boletim da influenza.
- Orientação das vigilâncias municipais e hospitalares para a notificação, a digitação e alimentação do sistema SIVEP – GRIPE dos casos de SRAG e de SG das unidades sentinelas (continuamente).
- Orientação aos profissionais de saúde prescritores quanto a importância do uso do oseltamivir para o desfecho do indivíduo com fator de risco para influenza (nota).

Recomendações

- Aos gestores, as vigilâncias de influenza e aos núcleos de vigilância hospitalar: disseminar aos serviços de saúde públicos e privados o Protocolo de Tratamento de Influenza-2017, com ênfase no tratamento oportuno dos casos de SRAG e de SG com condições e fatores de risco;
- Aos gestores, as vigilâncias de influenza, aos núcleos de vigilância hospitalar, aos serviços de assistências a saúde e a população geral: divulgar amplamente à população as medidas preventivas contra a transmissão do vírus influenza e informações sobre a doença, com a orientação de busca de atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis.
- Aos serviços assistências a saúde (atenção primária, secundária e terciária): tratar oportunamente todos os casos suspeitos para influenza independente de coleta ou resultado laboratorial conforme indicação do Protocolo de Tratamento de Influenza-2017;
- As vigilâncias e serviços assistências a saúde: notificar os casos e óbitos que atendam a definição de caso de SRAG no sistema de informação SIVEP-GRIPE.
- As vigilâncias: digitar oportunamente o caso, a investigação e o desfecho dos casos no SIVEP – GRIPE.
- A população: manutenção das medidas de prevenção visando a prevenção da infecção por influenza. Tais como a vacinação contra a influenza, etiqueta respiratória, higiene das mãos, limpeza e desinfecção de objetos e ambientes, evitar ambientes fechados e aglomerados e isolamento em casos de sintomas respiratórios.

Anexo A

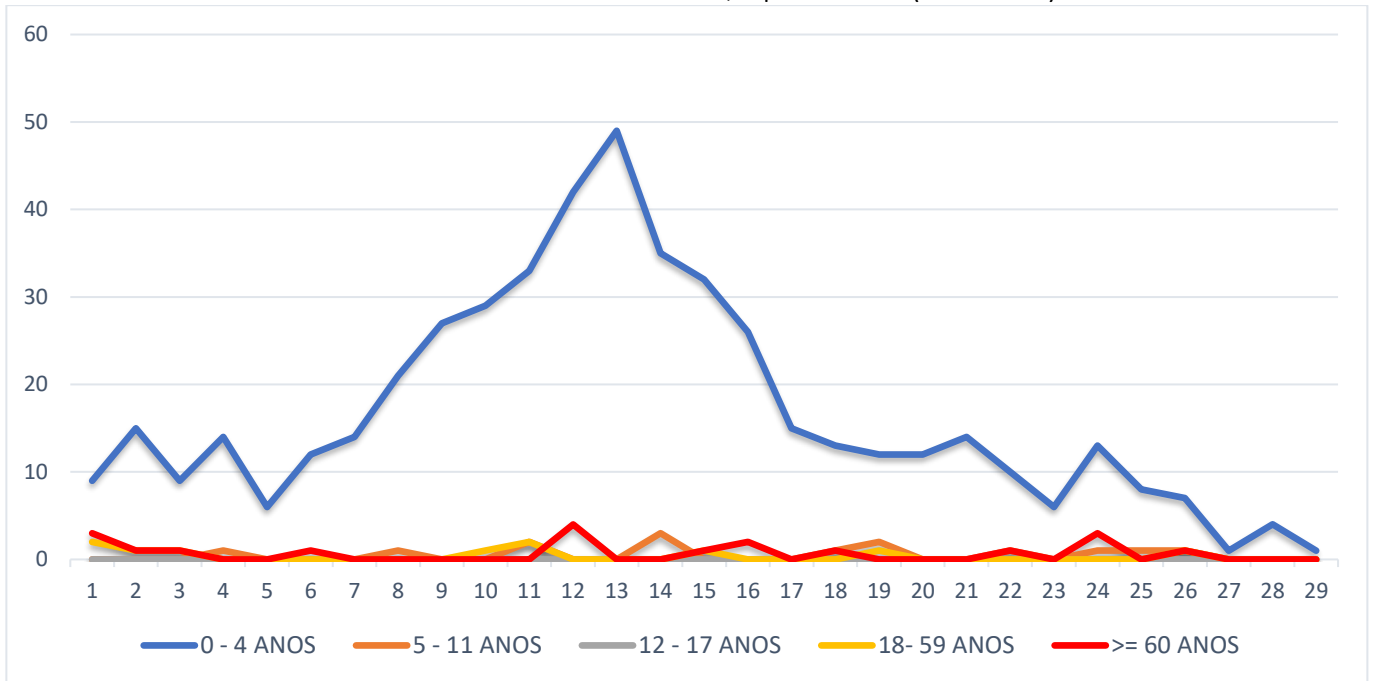
Tabela 4. Distribuição dos casos de SRAG por influenza até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023 segundo o município residente, Espírito Santo (total = 254).

	Município	casos	%	óbitos	%
região metropolitana	Afonso Cláudio	1	0,39	0	0,00
	Aracruz	5	1,97	1	6,67
	Brejetuba	1	0,39	0	0,00
	Cariacica	13	5,12	0	0,00
	Domingos Martins	3	1,18	0	0,00
	Fundão	1	0,39	0	0,00
	Guarapari	26	10,24	1	6,67
	Ibatiba	1	0,39	0	0,00
	Santa Maria de Jetibá	1	0,39	1	6,67
	Serra	51	20,08	5	33,33
	Vila Velha	93	36,61	1	6,67
	Vitória	32	12,60	3	20,00
			228	89,76	12
região central	Agua Branca	1	0,39	0	0,00
	Colatina	1	0,39	1	6,67
	Linhares	3	1,18	0	0,00
	São Gabriel da Palha	1	0,39	0	0,00
		6	2,36	1	6,67
região norte	Boa esperança	2	0,79	1	6,67
	Conceição De Barra	1	0,39	0	0,00
	Ecoporanga	2	0,79	0	0,00
	Montanha	2	0,79	0	0,00
	Pedro Canário	1	0,39	0	0,00
	São Mateus	6	2,36	1	6,67
		14	5,51	2	13,33
região sul	Anchieta	1	0,39	0	0,00
	Irupi	1	0,39	0	0,00
	Itapemirim	1	0,39	0	0,00
	Rio Novo do Sul	1	0,44	0	0,00
		4	1,57	0	0,00
Fora		2	0,79	0	0,00
	total	254	100,00	15	100,00

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeitas a alterações.

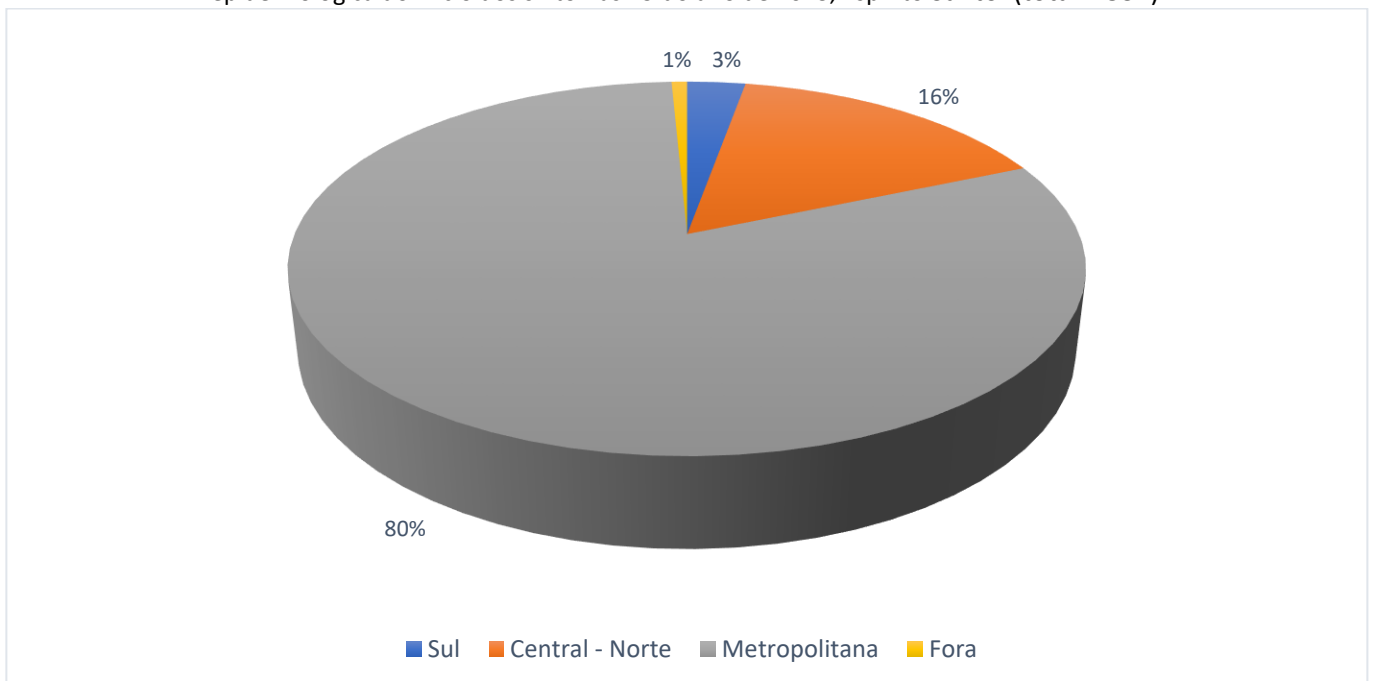
Anexo B

Figura 12. Representação dos casos de SRAG hospitalizados por outros vírus segundo faixa etária até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo. (total = 532).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023, sujeito a alterações.

Figura 13. Representação dos casos de SRAG hospitalizados por outros vírus segundo região de saúde que reside de até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023, Espírito Santo. (total = 532).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023.

Tabela 5. Distribuição dos óbitos de SRAG hospitalizados por outros vírus segundo faixa etária, até a semana epidemiológica do início dos sintomas 29 do ano de 2023 segundo o município residente, Espírito Santo. (total = 6)

	Óbitos	%
0 - 4 anos	2	33,33
5 - 11 anos	0	0,00
12 - 17 anos	0	0,00
18 - 59 anos	1	16,67
> = 60 anos	3	50,00
	6	100,00

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 24 de julho de 2023.

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
Miguel Paulo Duarte Neto

Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Orlei Amaral Cardoso

Gerência de Vigilância em Saúde
Juliano Mosa Mação

Coordenação Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Danielle Grillo Pacheco Lyra

Referência Técnica Estadual da Vigilância das Meningites
Mariana Ribeiro Macedo

