

# Informe Epidemiológico

# IMUNO- PREVENÍVEIS

INFLUENZA  
SAZONAL



## Informe Epidemiológico da Influenza Sazonal

Nº 26 -Ano 2024

Semana epidemiológica 01 a 31 do ano 2024

### 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 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 os 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 a semanas epidemiológica (SE) 31 de 2024, o que compreende casos com início de sintomas de 31/12/2023 a 03/08/2024.

\*Definição de 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 síndrome gripal associada a dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor ou igual que 94% 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/](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 4 a 20 amostras de por SE para cada unidade sentinela.

As amostras são processadas no Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN).

## Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) (diagnóstico situacional)

### Perfil epidemiológico dos casos

Preconiza-se a coleta de 04 a 20 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 31 foram coletadas 1421 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 SGs segundo unidade sentinela até e na semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo.

	Coletas acumulada (SE 01 a 31)	Coleta semanal (SE 31)	Classificação da NT atual (SE 31)
Estratégia de Saúde da Família Bambe - Barra de São Francisco	39	0	SI
Pronto – Atendimento Monsenhor Neves Balestreiro - Cariacica	169	2	BAIXO
Pronto -Atendimento Municipal - Colatina	56	6	BOM
Policlínica Municipal Dr Jose Carlos Hesbest – Santa Maria de Jetibá	18	1	BAIXO
Pronto -Atendimento- São Mateus	23	0	SI
Pronto - Atendimento de Castelândia - Serra	368	0	SI
Pronto – Atendimento da Glória - Vila Velha	519	20	EXCELENTE
Pronto - Atendimento Praia do Sua - Vitória	229	7	MUITO BOM
<b>Total</b>	<b>1421</b>	<b>36</b>	

Observações:

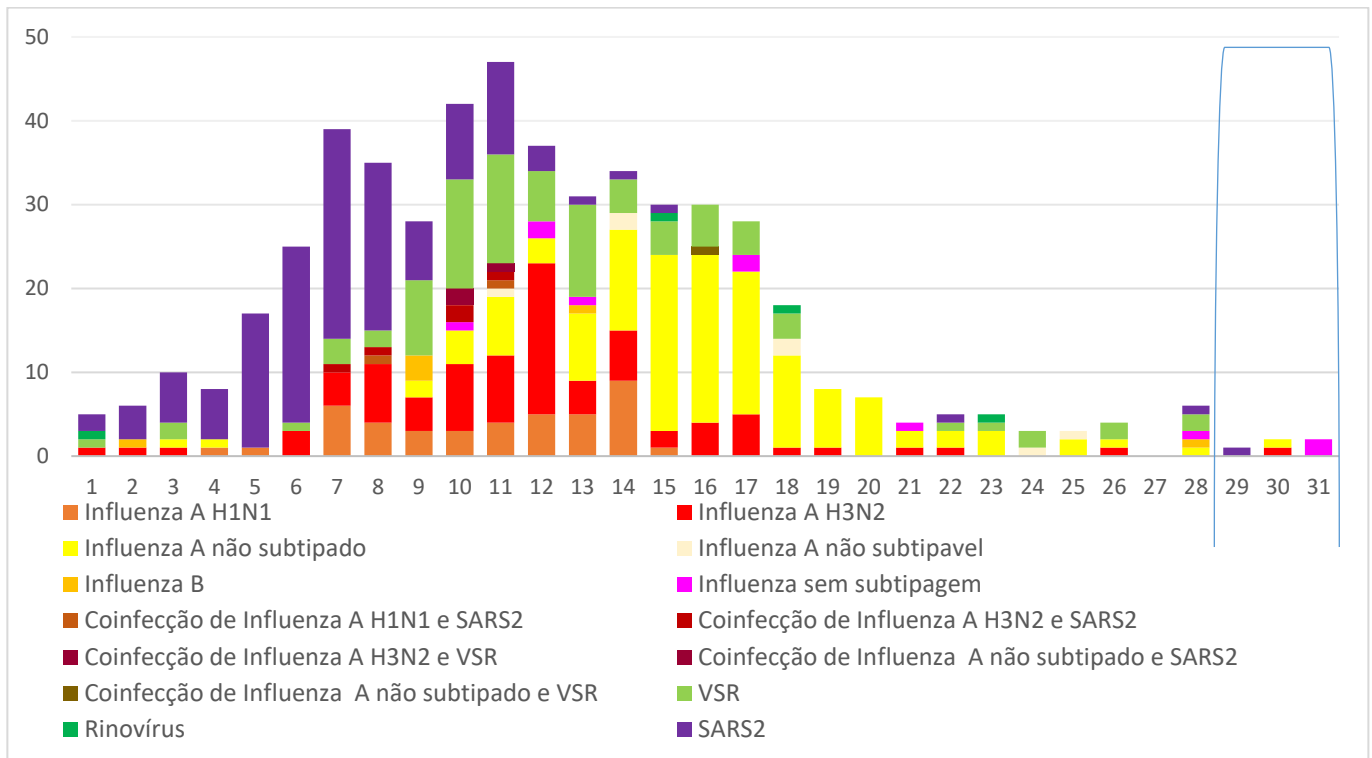
- **Coleta acumulada** corresponde ao número total de coletas por unidade sentinelas até a semana epidemiológica 31 do ano de 2024. Detalhada no Anexo A.
- **Coleta semanal** corresponde ao número de coletas por unidade sentinelas na semana epidemiológica de início dos sintomas 31 do ano de 2024 até a data da extração dos dados.
- **Classificação da nota técnica do Ministério da Saúde Nº 13/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS** atual 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: 07 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

Das amostras coletadas, **99,65% (1416/1421)** possuem resultados inseridos no sistema de informação e **36,59% (520/1421)** tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, sendo **25,58% (133/520)** para influenza A não subtipado, **26,15% (136/520)** para SARS2, **17,12% (89/520)** para vírus sincicial respiratório (VSR), **15,77% (82/520)** para influenza A H3N2, **8,08% (42/520)** para influenza A H1N1, **1,92% (10/520)** para influenza sem subtipagem, **1,15% (6/520)** para influenza B, **1,35% (7/520)** para influenza A não subtipável, **0,96% (5/520)** para coinfeção de influenza A H3N2 e SARS2, **0,38% (2/520)** para coinfeção de influenza A H1N1 e SARS2, **0,38% (2/520)** para coinfeção de influenza A não subtipado e SARS2, **0,19% (1/520)** para coinfeção de influenza A H3N2 e VSR, **0,19% (1/520)** para coinfeção de influenza A não subtipado e VSR e **0,77% (4/520)** para rinovírus (figura 1).

Entre a SE 29 a SE 31, observa – se predomínio da influenza e SARS2 como se observa na figura 1.

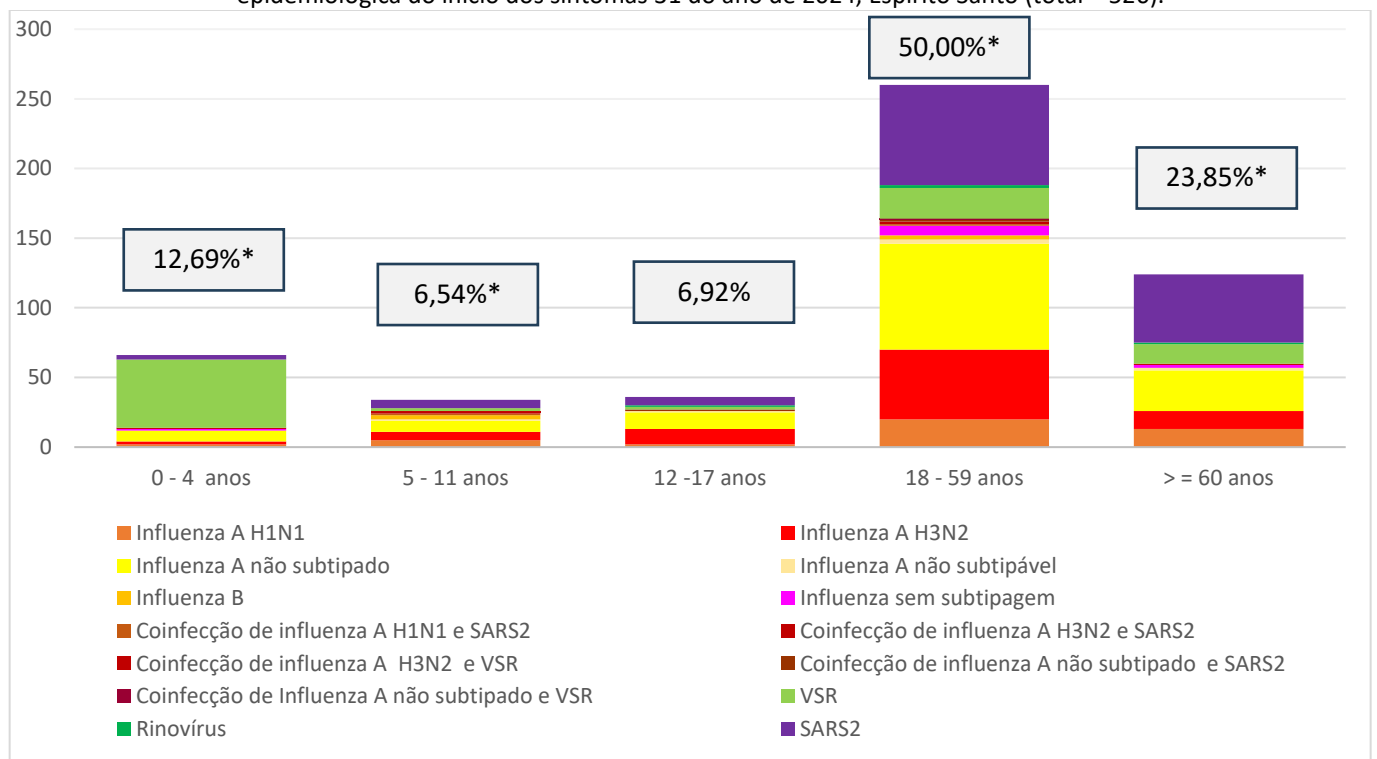
Figura 1. Distribuição de casos de SGs segundo os vírus identificados nas unidades sentinelas até a semana epidemiológica de início dos sintomas 30 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 520).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 07 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

Até a SE 31 entre os indivíduos menores de 17 anos (faixa etária pediátrica) houve maior identificação do VSR e da influenza apesar de ter também casos do SARS2. Já nos maiores de 18 anos predominou a identificação do SARS2 e influenza, com aumento do VSR (figura 2).

Figura 2. Distribuição dos vírus identificados dos casos de SGs segundo faixa etária nas unidades sentinelas até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 520).



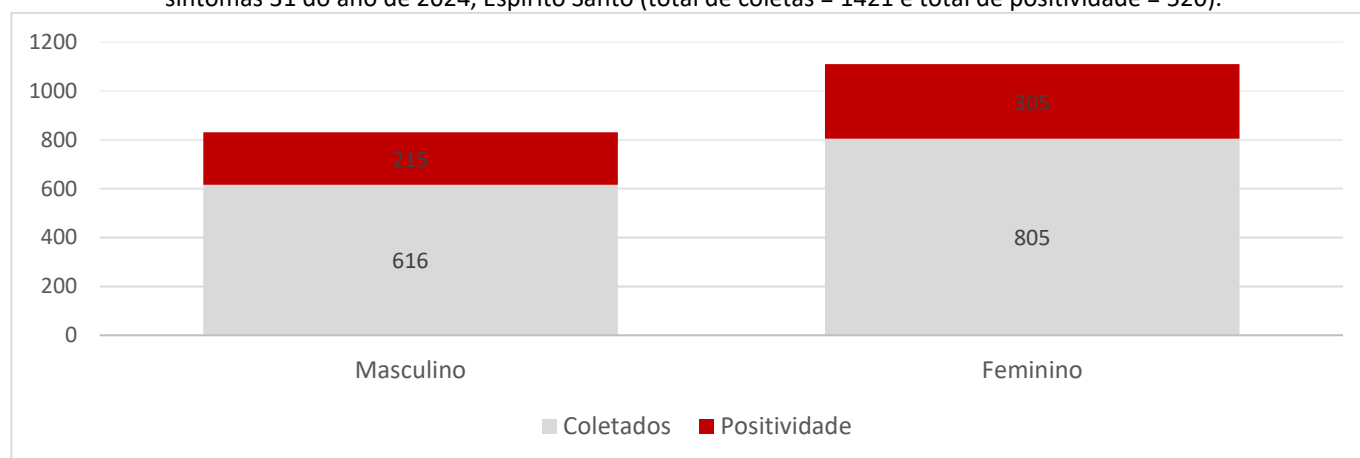
\*Positividade por faixa etária

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 07 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

Na SE 31 houve identificação de vírus influenza em indivíduos com idade entre 0 a 4 anos de idade.

O sexo de maior coleta e, conseqüentemente, identificação de vírus foi o feminino (figura 3), que geralmente procura mais os serviços de saúde.

Figura 3. Representação dos casos de SGs segundo sexo nas unidades sentinelas até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo (total de coletas = 1421 e total de positividade = 520).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 07 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

## Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

### Panorama geral

#### Perfil epidemiológico dos casos

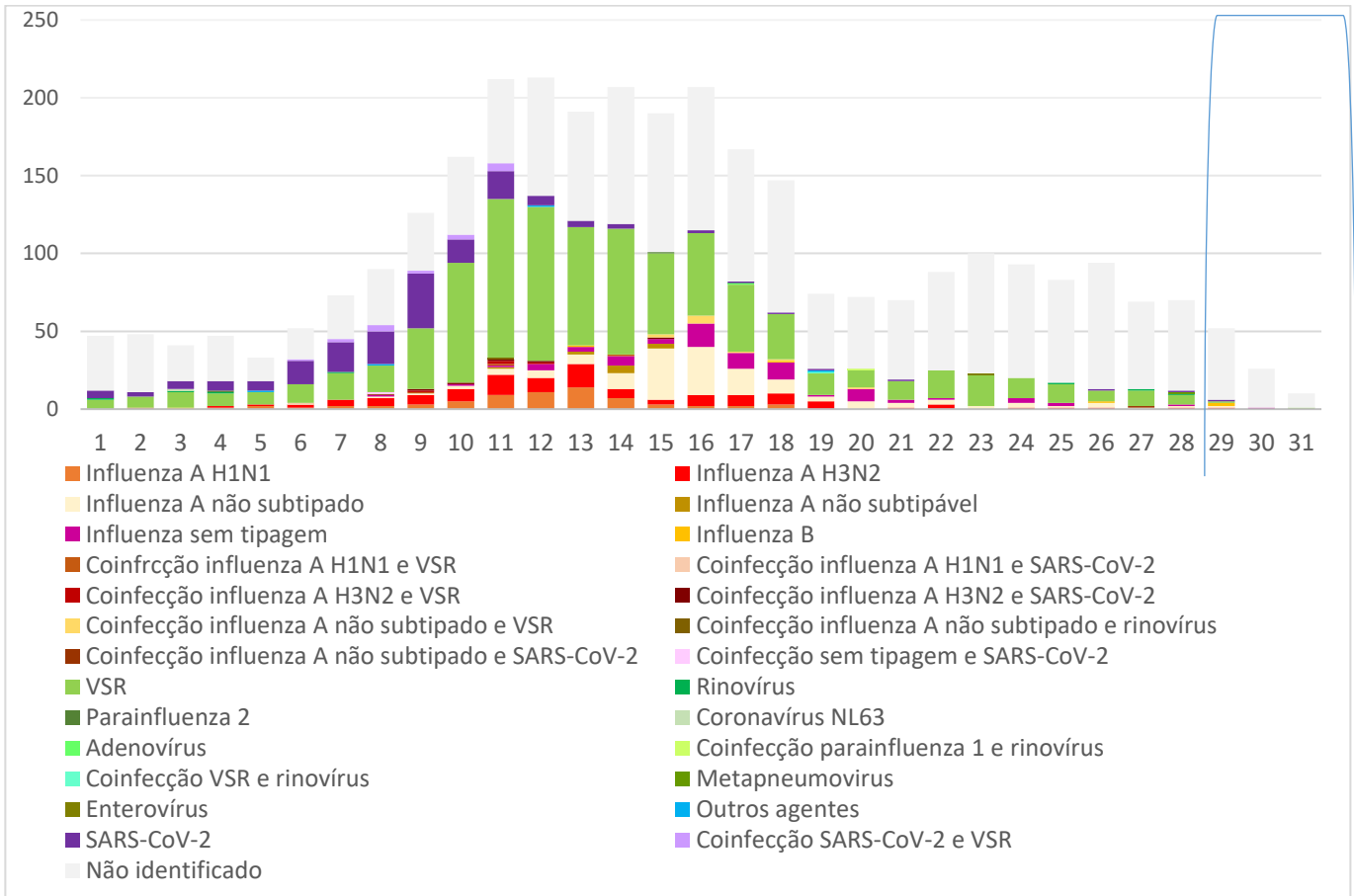
Até a SE 31 de 2024 foram notificados 3181 casos de SRAG, sendo 99,15% (3154/3181) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destes, 27,54% (876/3154) foram classificados para outros vírus, seguidos de 13,80% (439/3181) para influenza, 5,88% (187/3181) para SARS2 e 0,13% (4/3181) para outros agentes. Porém, em 1648 casos não foi possível identificar o agente sendo classificados como SRAG não especificada (51,81%) e 0,85% (27/3181) dos casos estão sem classificação ainda.

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados cita – se VSR, bocavírus, rinovírus, metapneumovírus, parainfluenza e adenovírus. 98,29% (861/876) 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 e nem todas as amostras são submetidas ao painel viral mais ampliado.

A maioria dos casos classificados de SRAG até o momento (94,77 % ou 2989/3154) foram baseados em critério laboratorial, principalmente pelo RT –PCR que corresponde a metodologia padrão – ouro para diagnóstico de vírus respiratórios incluindo a influenza. Desses, apenas 1,94% (58/2989) dos casos de SRAG foram classificados por critério laboratorial através de teste de antígeno. **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.**

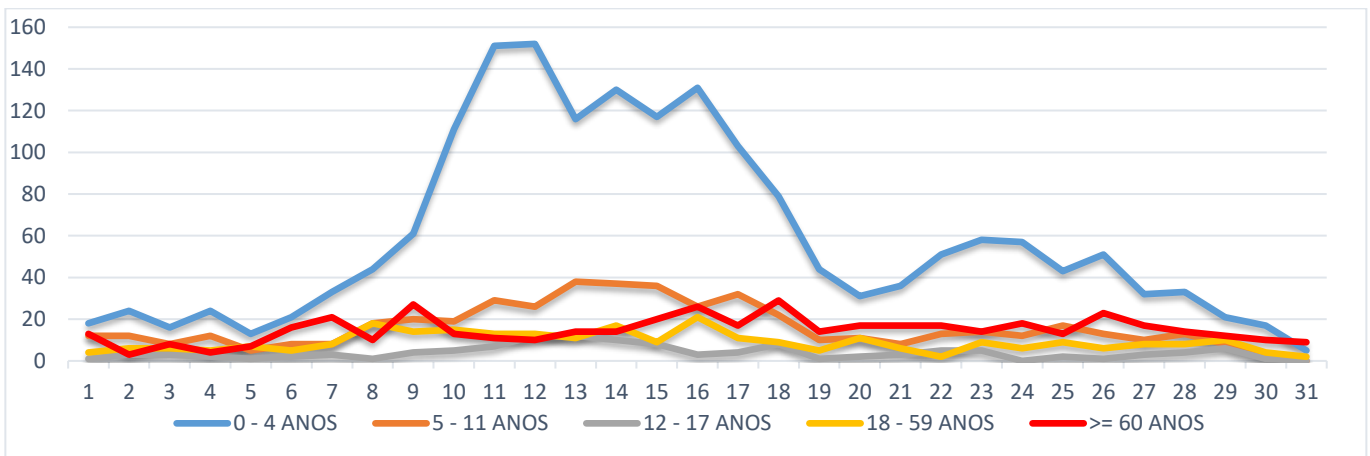
Entre as SE 29 a SE 31 houve predomínio principalmente de SRAG por VRS e por influenza (figura 4).

Figura 4. Distribuição de casos SRAG hospitalizados segundo agente etiológico até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 3154).



Esses casos de SRAG inclusive das últimas semanas tem ocorrido principalmente nos menores de 4 anos e maiores de 60 anos, grupos com risco de complicações para quadros respiratórios (figura 5).

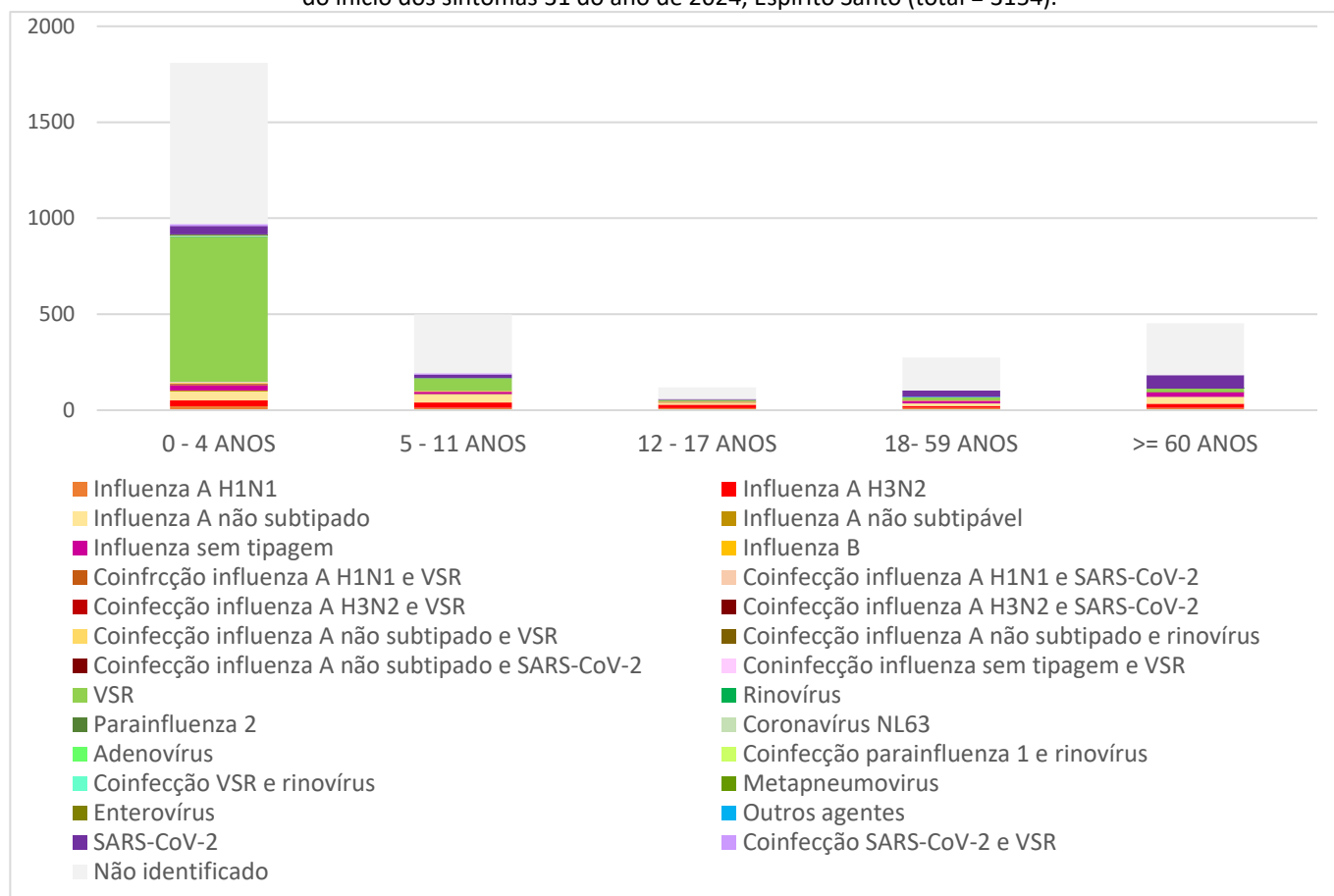
Figura 5. Distribuição de casos SRAG hospitalizados segundo a faixa etária até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 3154).



Entre os indivíduos menores de quatro anos de idade (faixa etária pediátrica) apesar de ter casos de SARS2, o VSR (outros vírus) e a influenza são de fatos os vírus mais predominantes até SE 31. Enquanto nos maiores de 60 anos há distribuição dos diferentes vírus circulantes (figura 6).



Figura 6. Distribuição dos vírus identificados dos casos de SRAG hospitalizados segundo faixa etária até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 3154).

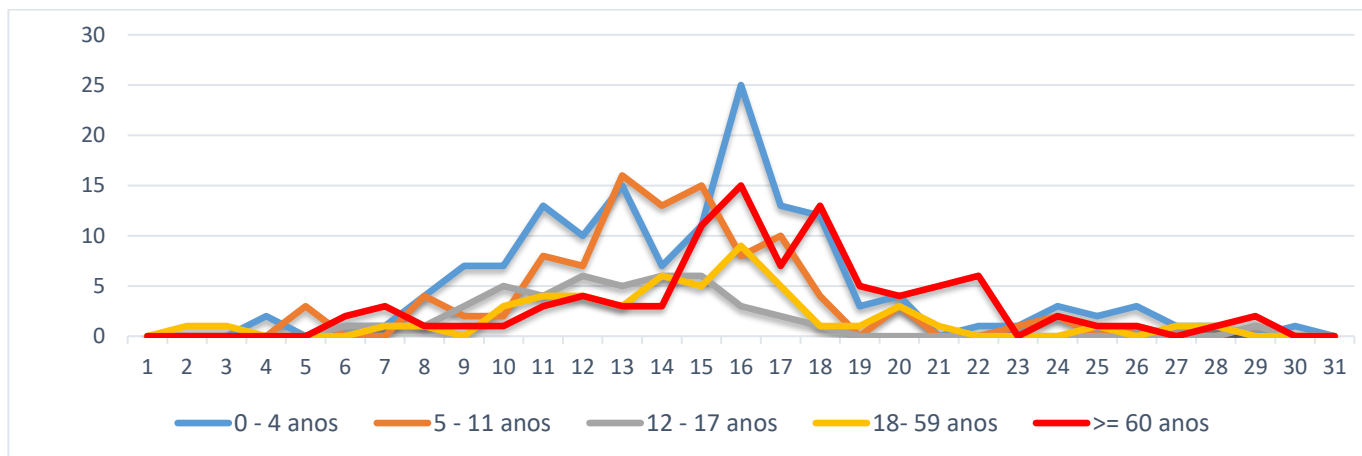


## Influenza

O coeficiente de hospitalização de casos de SRAG por influenza no ano 2024 no estado do ES até o momento é de 10,55/100.000 habitantes. Dentre os casos de SRAG por influenza, 33,03% (145/439) são por influenza A não subtipados, 24,60% (108/439) por influenza A H3N2, 17,50% (74/439) por influenza ainda sem tipagem, 15,49% (68/439) são por influenza A H1N1, 2,51% (11/439) por influenza A não subtipável, 1,37% (6/439) por influenza B, 0,68% (3/439) por influenza A H1N1 combinado com VSR, 0,23% (1/439) por influenza A H1N1 combinado com SARS2, 0,91% (4/439) por influenza A H3N2 combinado com VSR, 1,14% (5/439) por influenza A H3N2 combinado com SARS2, 2,28% (10/439) por influenza A não subtipado combinado com VSR, 0,23% (1/439) por influenza A não subtipado combinado com rinovírus, 0,46% (2/439) por influenza A não subtipados combinado com SARS2 e 0,23% (1/439) por influenza sem tipagem combinado com SARS2 (figura 4).

Os casos de SRAG por influenza foram em indivíduos de 0 a 4 anos (33,71% ou 148/439), 5 a 11 anos (22,78% ou 100/439), 12 a 17 anos (10,25% ou 45/439), 18 a 59 anos (11,85% ou 52/439) e maiores de 60 anos (21,41% ou 94/439) (figura 7 e tabela 2), com nas últimas semanas nos menores de 4 anos de idade (figura 7).

Figura 7. Representação dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo faixa etária até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024. Espírito Santo (total = 439).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 05 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

Dentre os casos de SRAG por influenza, 74,94% (329/439) 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).

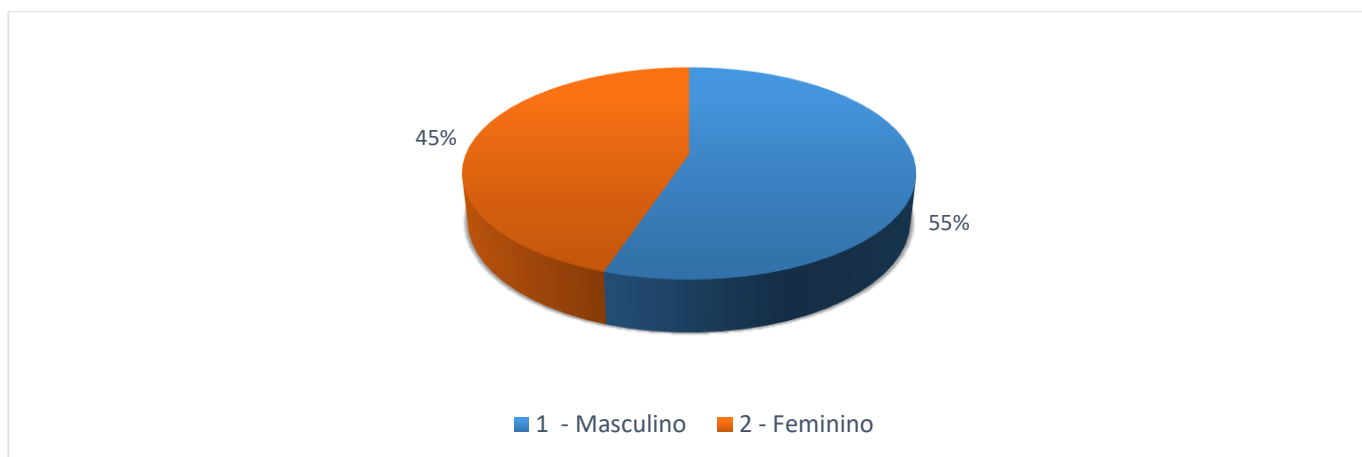
Tabela 2. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo a presença ou não de fatores de risco para infecção por influenza (faixa etária e presença de comorbidade) até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 439)

	Casos	%
Indivíduos de idade 0 a 4 anos	148	33,71
Indivíduos de idade igual ou maior que 60 anos	94	21,41
Indivíduos de idade 5 a 59 anos com fator de risco*	87	19,82
Indivíduos de idade 5 - 59 anos sem fator de risco*	110	25,06
	439	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: 5 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

Em relação ao sexo, dos casos de SRAG por influenza 45,00% (197/439) e 55,00% (242/439) são, respectivamente, dos sexos feminino e masculino (figura 8).

Figura 8. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo sexo até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024. Espírito Santo (total = 439).

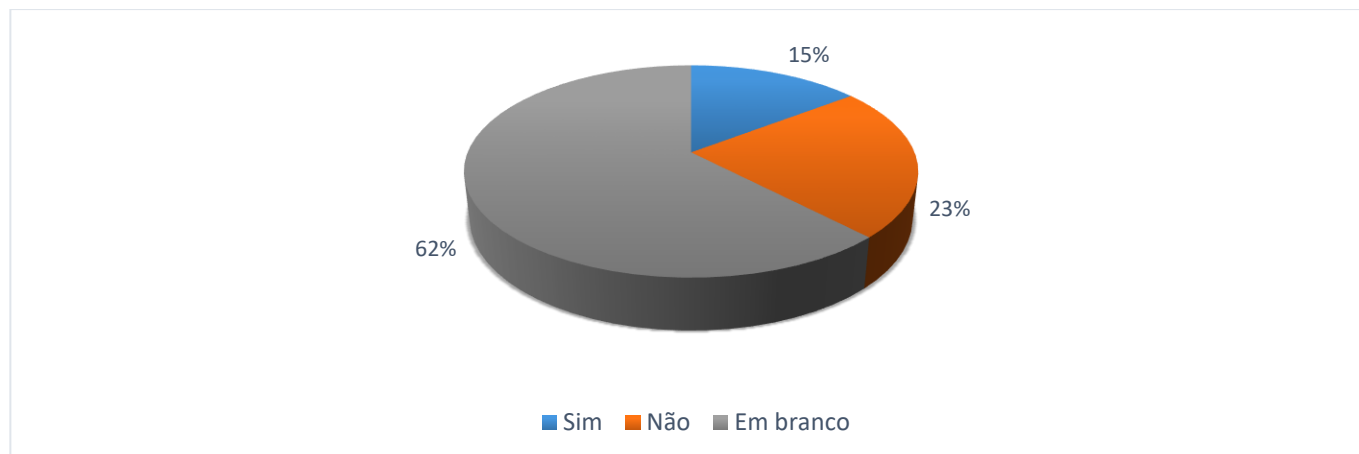


Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 5 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.



No que refere ao antiviral, dos casos de SRAG por influenza foi observado que apenas 15,00% (64/439) fizeram uso do antiviral (oseltamivir), enquanto 23,00% (102/439) não o usaram e 62,00% (273/439) não tinha essa informação preenchida na ficha de notificação (figura 9). Está indicado o uso de antiviral para todos os casos graves, uma vez que esse interfere na evolução da doença.

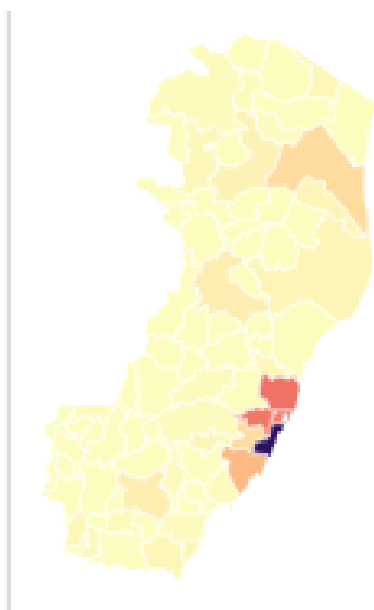
Figura 9. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza segundo uso do antiviral (oseltamivir) até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024. Espírito Santo (total = 439)



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 5 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

Em relação à distribuição geográfica onde os indivíduos residem dos casos de SRAG por influenza: 86,30% (378/439) eram da região metropolitana, 3,88% (17/439) da região sul e 8,90% (39/439) da região Central - Norte. 0,91% (4/439) eram moradores de fora do estado. (figura 10 e Detalhado no Anexo B).

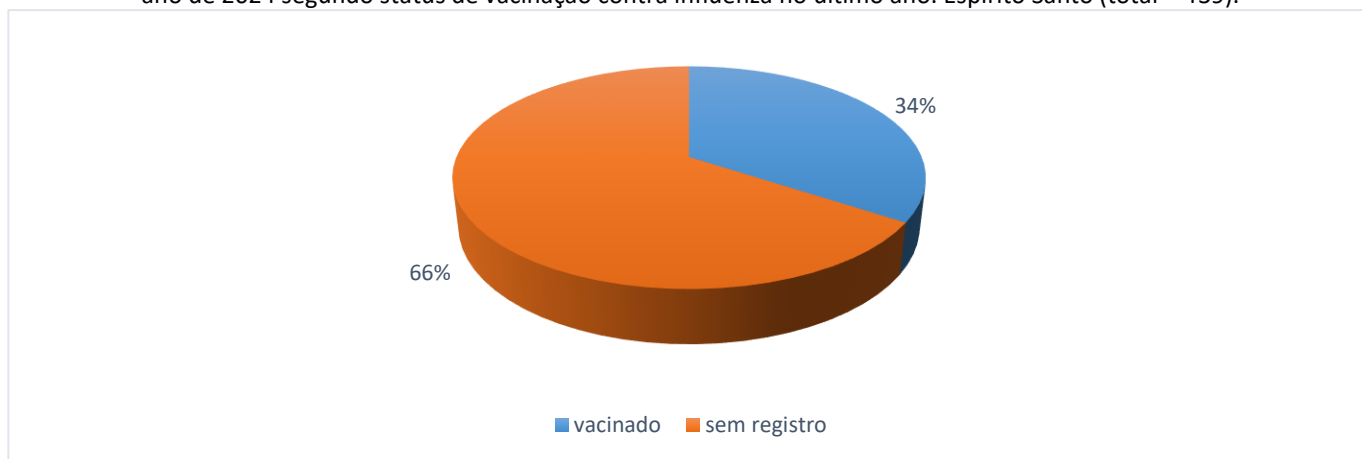
Figura 10. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024. Espírito Santo (total = 439).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 5 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

Em se tratando da vacinação, apesar da ampliação da vacinação contra influenza para todas as faixas etárias independente da presença ou não de fatores de riscos no ano de 2023, entre os casos de SRAG por influenza apenas 34,00% (151/439) tinha registro de vacinação contra influenza no último ano no sistema vacina e confia ou na ficha de notificação antes de adoecer. Demais casos (65,00% ou 288/434) não tinham registro ou eram menores de 6 meses (figura 11).

Figura 11. Distribuição dos casos de SRAG hospitalizados por influenza até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024 segundo status de vacinação contra influenza no último ano. Espírito Santo (total = 439).



Fonte: Vacina e confia. Dados extraídos em: 5 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

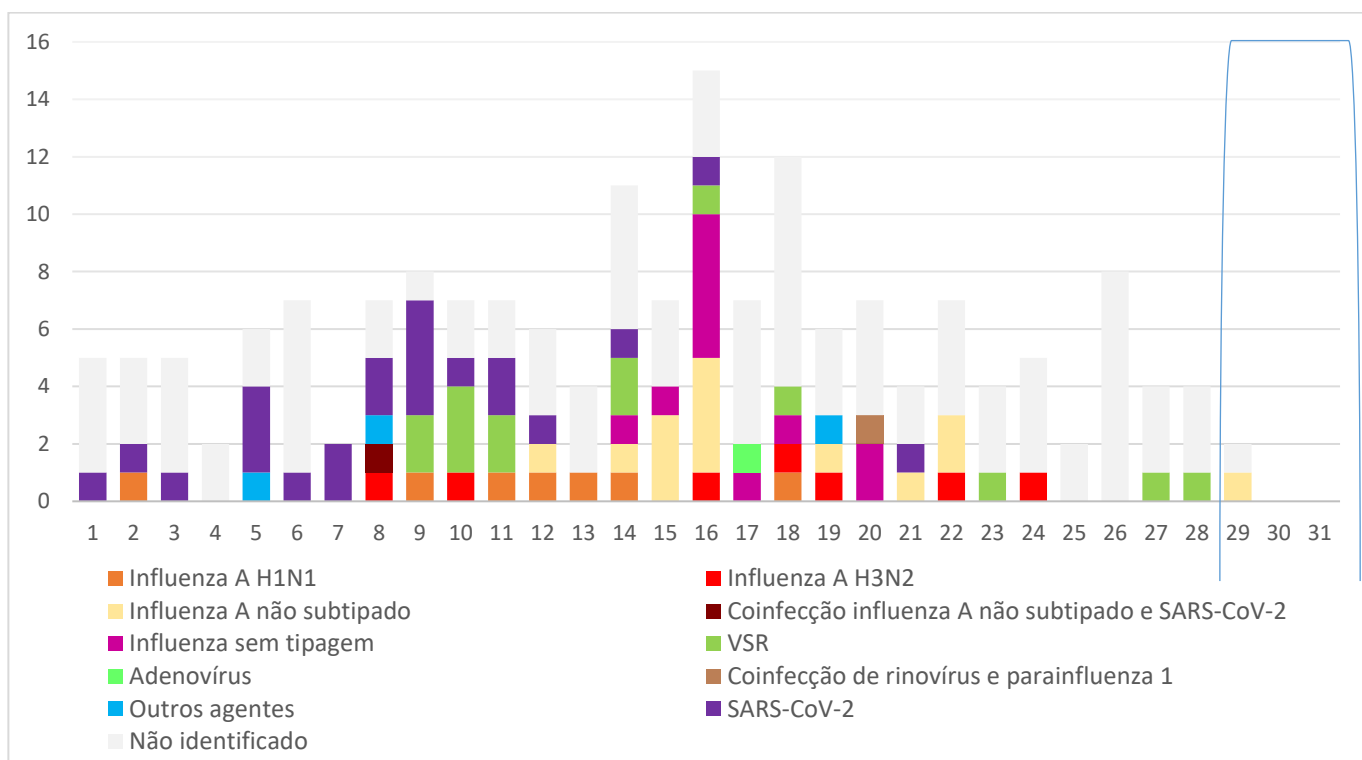
## Perfil epidemiológico dos óbitos

### Panorama geral

Até a semana epidemiológica 31 de 2024 foram notificados 176 óbitos por SRAG, o que corresponde 5,53% (176/3181) do total de casos. Contudo, 20,47% (651/3181) estão em aberto o desfecho. Do total de óbitos notificados, até o momento 40 foram óbitos (22,73% ou 40/176) encerrados como SRAG por influenza, sendo 27,50% (11/40) por influenza sem tipagem, 35,00% (14/40) por influenza A não subtipados, 17,50% (7/40) por influenza A H1N1, 17,50% (7/40) por influenza A H3N2 e 2,50% (1/40) por influenza A não subtipados combinado com SARS2 (figura 12).

Os demais óbitos foram encerrados das seguintes formas: 12,50% (22/176) por SARS2, 9,09% (16/176) por outros vírus (VSR, adenovírus e coinfeção rinovírus e parainfluenza 1) e 1,70% (3/176) por outros agentes. 95 casos não foram possível identificar o agente sendo classificados como SRAG óbitos não especificada (53,98%).

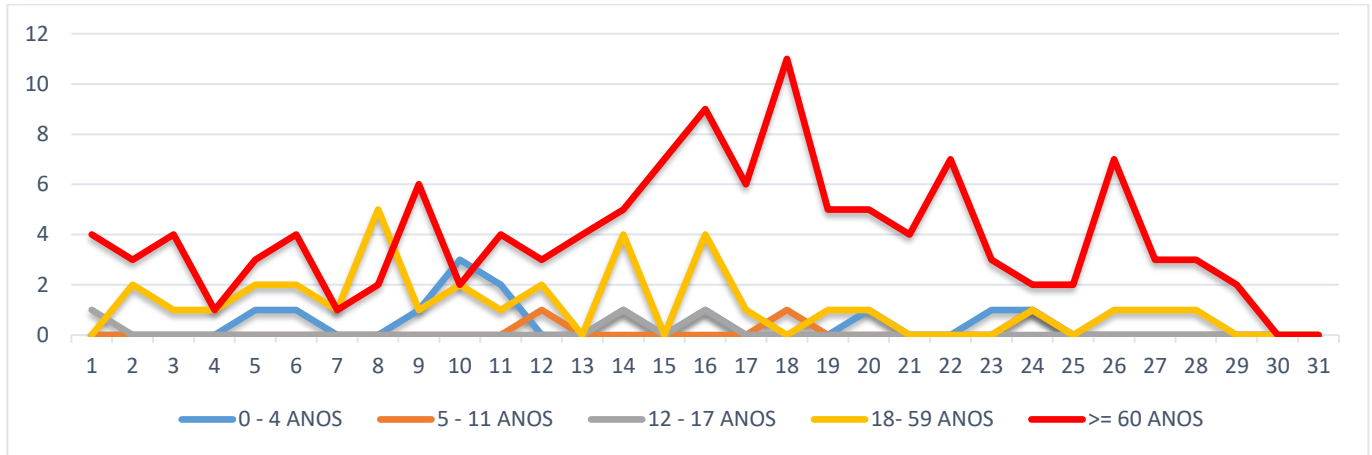
Figura 12. Distribuição dos óbitos SRAG hospitalizados segundo agente etiológico por e até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 176).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 5 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

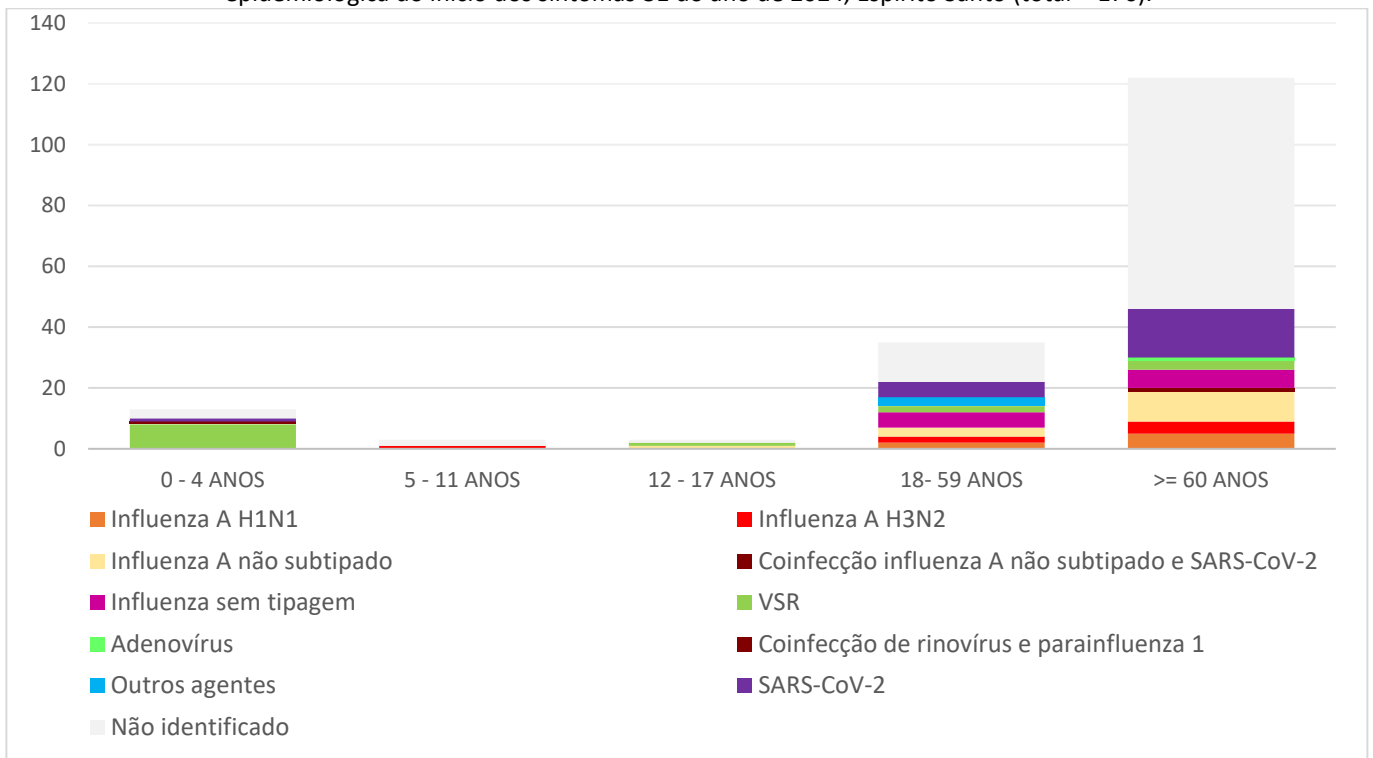
Preocupa os casos de óbitos por SRAG decorrente da influenza e do VSR nas últimas semanas, já que são vírus que vem com acometendo os extremos de idade. Contudo os óbitos por SRAG ainda predominam nos maiores de 60 anos sobretudo nas últimas semanas (figura 13 e 14).

Figura 13. Representação dos óbitos SRAG hospitalizados segundo faixa etária até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024. Espírito Santo (total = 176).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 5 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

Figura 14. Distribuição dos vírus identificados dos óbitos de SRAG hospitalizados segundo faixa etária até a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 176).



Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 5 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

## Influenza

A maioria dos indivíduos que evoluíram para a óbito com SRAG por influenza tinham comorbidade ou fatores de risco 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 30 do ano de 2024, Espírito Santo (total = 40)

	Óbitos		Fez uso de antiviral		Não fez uso		Sem a informação	
		%		%		%		%
Indivíduos de 0 a 4 anos de idade	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Indivíduos de idade maior ou igual 60 anos	26	65,00	5	12,50	19	47,50	2	5,00
Indivíduos de 5 a 59 anos de idade com pelo menos um fator de risco	11	27,50	1	2,50	7	17,50	3	7,50
Indivíduos de 5 a 59 anos de idade sem fator de risco	3	7,50	0	0	3	7,50	0	0,00
	40	100,00	6	15,00	29	72,50	5	12,50

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 29 de julho de 2024, 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 para óbito 50,00% (20/40) eram do sexo feminino e 50,00% (20/40) eram do sexo masculino.

No que compete ao antiviral, nos óbitos de SRAG por influenza foi observado que apenas 6 dos 40 óbitos tinha descrição do uso do fosfato de oseltamivir (15,00%) (tabela 3). Demais óbitos não tinham essa informação preenchida ou não havia usado o fosfato de oseltamivir. 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, 75,00% (30/40) tratavam – se de moradores da região metropolitana, enquanto 10,00% (4/40) eram moradores da região Sul e 10,00% (4/40) eram moradores da região Central - Norte. 2 dos óbitos (2/40 ou 5,00%) moravam fora do estado mas foram a óbito na hospitalização aqui no estado (Detalhado no Anexo B).

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 último ano, dos indivíduos que foram a óbito até o momento apenas 16 (40,00% ou 16/40) tinham a vacina contra influenza do último ano. Demais (24/40 ou 60,00%) não tinham registro da vacina da influenza no último ano no vacina e confia ou na ficha de notificação.

## **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 como se observa nesse informe.

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 SARS2.

Os vírus influenza, VSR e SARS2 estão circulando no estado inclusive com casos grave e óbitos.

Diante do que foi exposto 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 os óbitos. 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.

## **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-2023, 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-2023;

- 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 das coletas realizadas em casos de SGs por unidade sentinela segundo a semana epidemiológica do início dos sintomas 31 do ano de 2024, Espírito Santo. (total casos = 1421).

	Estratégia de Saúde da Família Bambe - Barra de São Francisco	Pronto - Atendimento Monsenhor Rômulo Neves Balestreiro-Cariacica	Pronto - Atendimento Colatina	Pronto - Atendimento São Mateus	Pronto - atendimento de Castelândia - Serra	Pronto - Atendimento da Glória - Vila Velha	Pronto - Atendimento o Praia do Sua - Vitória	Policlínica Municipal Dr Jose Carlos Hesbest - Santa Maria de Jetibá
SE 01	0	6	1	0	3	11	7	0
SE 02	0	3	0	0	2	15	5	0
SE 03	0	2	3	4	0	20	7	0
SE 04	0	1	0	1	0	25	1	0
SE 05	0	1	2	4	1	23	2	0
SE 06	0	4	5	0	8	30	3	0
SE 07	6	6	7	0	9	26	7	0
SE 08	2	14	3	2	7	17	13	0
SE 09	2	12	3	0	17	17	6	0
SE 10	5	34	1	1	18	4	8	0
SE 11	9	28	2	5	24	10	13	0
SE 12	2	14	0	2	25	9	3	0
SE 13	3	7	0	1	10	26	7	0
SE14	1	6	0	0	20	11	11	0
SE 15	0	11	0	0	19	18	13	0
SE 16	4	4	0	2	14	22	7	0
SE 17	2	2	0	0	20	23	17	0
SE 18	2	1	0	0	21	20	7	0
SE 19	1	2	0	0	14	11	4	0
SE 20	0	2	0	0	16	24	2	0
SE 21	0	2	0	1	7	12	9	0
SE 22	0	0	0	0	20	12	6	0
SE 23	0	0	0	0	13	10	14	0
SE 24	0	2	0	0	12	16	3	0
SE 25	0	1	0	0	14	10	1	0
SE 26	0	0	2	0	15	16	3	3
SE 27	0	1	7	0	15	14	7	4
SE 28	0	1	7	0	12	17	13	3
SE 29	0	0	1	0	7	17	11	4

SE 30	0	0	6	0	6	13	12	3
SE 31	0	2	6	0	0	20	7	1
	39	169	56	23	368	519	229	18

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 07 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

## Anexo B

Tabela 5. Distribuição dos casos de SRAG por influenza até a semana epidemiológica do início dos sintomas 30 do ano de 2024 segundo o município residente, Espírito Santo (total casos = 439 e total de óbitos = 40).

	<i>Município</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>	<i>Óbitos</i>	<i>%</i>
	Aracruz	3	0,68	1	2,50
	Cariacica	59	13,47	5	12,50
	Domingos Martins	1	0,23	0	0,00
	Fundão	2	0,46	0	0,00
	Guarapari	27	6,16	1	2,50
	Ibatiba	1	0,23	0	0,00
	Marechal Floriano	6	1,37	1	2,50
	Santa Maria de Jetibá	1	0,23	0	0,00
<i>Região metropolitana</i>	Serra	59	13,47	10	25,00
	Venda Nova	1	0,23	0	0,00
	Viana	15	3,42	0	0,00
	Vila Velha	152	34,70	2	5,00
	Vitória	50	11,42	10	25,00
		<b>378</b>	<b>86,30</b>	<b>30</b>	<b>75,00</b>
	Cachoeiro	6	1,37	1	2,50
<i>Região Sul</i>	Muqui	1	0,23	0	0,00
	Marataízes	2	0,46	1	2,50
	Presidente Kennedy	2	0,46	0	0,00
	Anchieta	1	0,23	0	0,00
	Vargem Alta	1	0,23	0	0,00
	Itapemirim	1	0,23	1	2,50
	São José do Calçado	2	0,46	1	2,50
	Bom Jesus do Norte	1	0,23	0	0,00
		<b>17</b>	<b>3,88</b>	<b>4</b>	<b>10,00</b>
	Água do Norte	1	0,23	0	0,00
<i>Região Central - Norte</i>	São Mateus	13	2,97	1	2,50
	Boa Esperança	1	0,23	0	0,00
	Nova Venécia	4	0,91	0	0,00
	Colatina	6	1,37	1	2,50

Pedro Canário	2	0,46	0	0,00
Jaguaré	3	0,68	0	0,00
Ponto Belo	1	0,23	0	0,00
Linhares	3	0,68	1	2,50
Barra de São Francisco	2	0,46	0	0,00
Ecoporanga	2	0,46	1	2,50
Conceição da Barra	1	0,23	0	0,00
	39	8,90	4	10,00
<b>Fora</b>	4	0,91	2	5,00
<b>Total</b>	<b>439</b>	<b>100,00</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SIVEP GRIPE. Dados extraídos em: 5 de agosto de 2024, sujeitas a alterações.

**Referência Técnica Estadual da Vigilância da Influenza (Vigilância Sentinela de Síndrome gripal)**

**Simone dos Santos Pimenta**

**Referência Técnica Estadual da Vigilância das Meningites e da Influenza (Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave)**

**Mariana Ribeiro Macedo**

**Coordenação Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**

**Danielle Grillo Pacheco Lyra**

**Chefe do núcleo especial de Vigilância em Saúde**

**Fabiana Marques Dias e Silva**

**Gerência de Vigilância em Saúde**

**Juliano Mosa Mação**

**Subsecretaria de Vigilância em Saúde**

**Orlei Amaral Cardos**

**Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo**

**Miguel Paulo Duarte Neto**

