

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Editorial

A vacinação é um ato que vai muito além da prevenção individual. Ela protege a família, o país, o mundo todo.

Todavia, quando essa ação não é realizada com responsabilidade, a população acaba se expondo a riscos, tais como as doenças já não mais prevalentes, dentre elas, a poliomielite, o sarampo, a rubéola e até mesmo o tétano.

Manter o cartão de vacinação atualizado é uma recomendação que deve, rigorosamente, ser seguida!

Toda vacina tem sua especificidade e importância, visto que além de prevenir, elas salvam vidas e legitimam a constitucionalidade onde direitos e deveres foram cumpridos!



Mariah Barros

Coord. de Vigilância Epidemiológica

Introdução

Este Boletim Epidemiológico tem o intuito de divulgar dados epidemiológicos do município de Campo Grande assim como contribuir com informações de interesse à saúde.

É uma publicação de caráter técnico-científico, de acesso livre, formato eletrônico e de periodicidade semestral, configurando-se em um instrumento de vigilância relevante para promover a disseminação de informes qualificados e com potencial para orientar ações em saúde pública.

Neste contexto, é com foco na obtenção contínua e oportuna de informações relativas qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, que a Vigilância Epidemiológica (VE) tem por finalidade recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, conforme disposto na Lei nº 8.080/90.

Dentre as principais atribuições da VE destacam-se a coleta e processamento de dados, diagnósticos de casos, análise e interpretação de fatos/informações, recomendação de medidas e avaliação da eficácia e efetividade das mesmas, divulgação de informações pertinentes, normatização e outras, sempre com vistas à estruturação e manutenção do atendimento de qualidade dentro do Sistema Único de Saúde.

ASSUNTOS ESPECIAIS:

- Influenza;
- HTLV;
- Hepatites virais.

Nesta edição:

| | |
|--|---|
| Serviço de Imunização | 2 |
| Unidade de Resposta Rápida | 3 |
| Doenças e Agravos Não Transmissíveis | 5 |
| Comissão Municipal de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde | 6 |
| Núcleo de Prevenção à Violência | 7 |
| Serviço de Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis | 8 |
| Serviço de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis | 9 |

20ª Campanha de Vacinação Contra Influenza

Em 2018, o Ministério da Saúde realizou em todo território nacional a 20ª Campanha de Vacinação contra a Influenza, no período de 23 de Abril a 01 de Junho de 2018, com o objetivo de:

Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação.

A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações.

É realizada anualmente devido às mudanças das características dos vírus influenza consequentes da diversidade antigênica e genômica a cada ano. Sua composição é determinada pela OMS para o hemisfério sul, de acordo com as informações da vigilância epidemio-

lógica.

No período de 1999 a 2010, a vacinação contra a influenza sazonal estava disponível apenas para idosos e alguns grupos de risco. A partir de 2011 novos grupos populacionais foram beneficiados com a vacina, aumentando de forma significativa o quantitativo de doses administradas.

Nesta campanha, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, foram vacinadas as crianças na faixa etária de 6 meses a menores de 5 anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os trabalhadores da saúde, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. Também foram incluídos para a

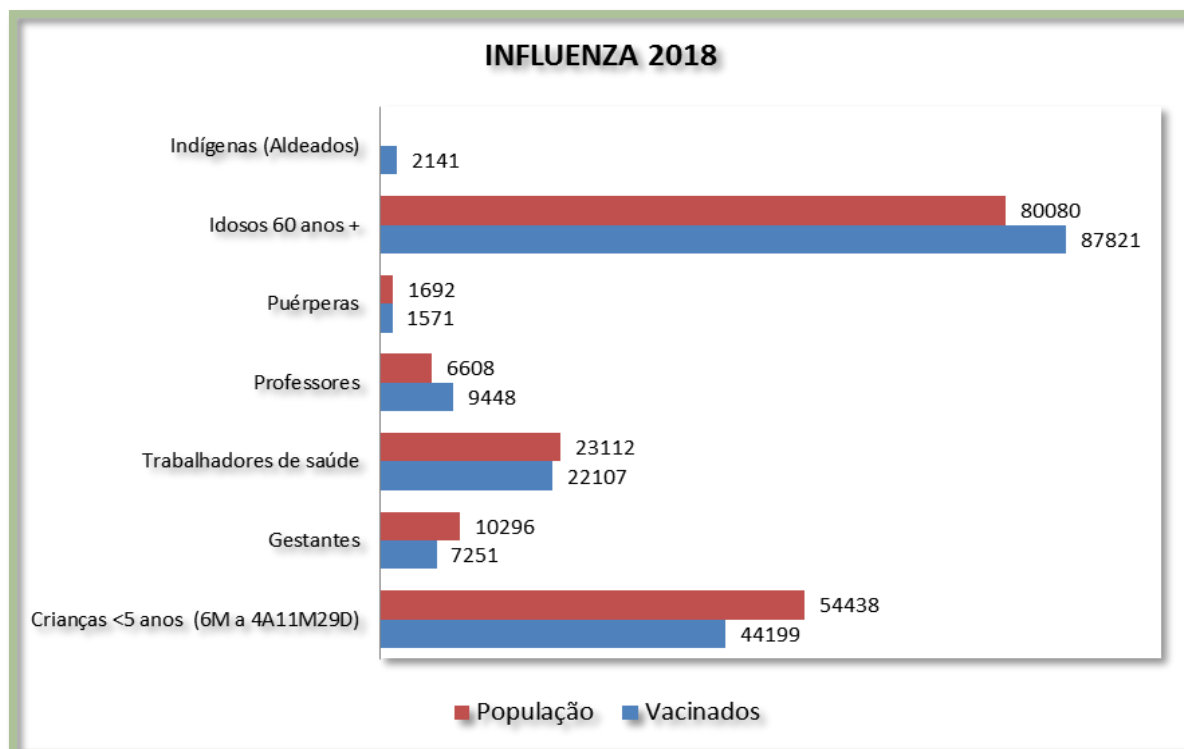
Meta 2018

Vacinar 90% de cada um dos grupos prioritários

vacinação, neste ano, os professores das escolas públicas e privadas.

Em Campo Grande foi utilizado nesse ano o sistema eletrônico Hygia para controle de todas as doses administradas com exigência de comprovação para todas as pessoas incluídas no público-alvo.

No gráfico abaixo podem ser conferidas as coberturas vacinais alcançadas durante a campanha no município de Campo Grande/MS:



SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma doença causada por uma grande diversidade de agentes infecciosos, principalmente o vírus influenza. Ocorre durante todo o ano, porém é mais frequente nos meses do outono e do inverno.

A importância do vírus influenza como questão de saúde pública cresceu após o ano de 2009, quando se registrou a pan-

demia /devido ao vírus influenza A (H1N1) pdm09, com mais de 190 países notificando milhares de casos e óbitos pela doença.

A partir da epidemia de 2009, o Ministério da Saúde implantou a vigilância universal da SRAG com o objetivo de monitorar os casos hospitalizados e óbitos identificando o comportamento do vírus influenza principalmente, no país para orientar na tomada de decisão.

Definição de Caso de SRAG

Todo indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta, internado e que apresente dispneia (falta de ar) ou saturação de O₂ <95% deve ser *notificado* ao serviço de vigilância epidemiológica como caso de **SRAG**.

Vale destacar que a identificação do agente etiológico é uma etapa importante da investigação epidemiológica de SRAG.

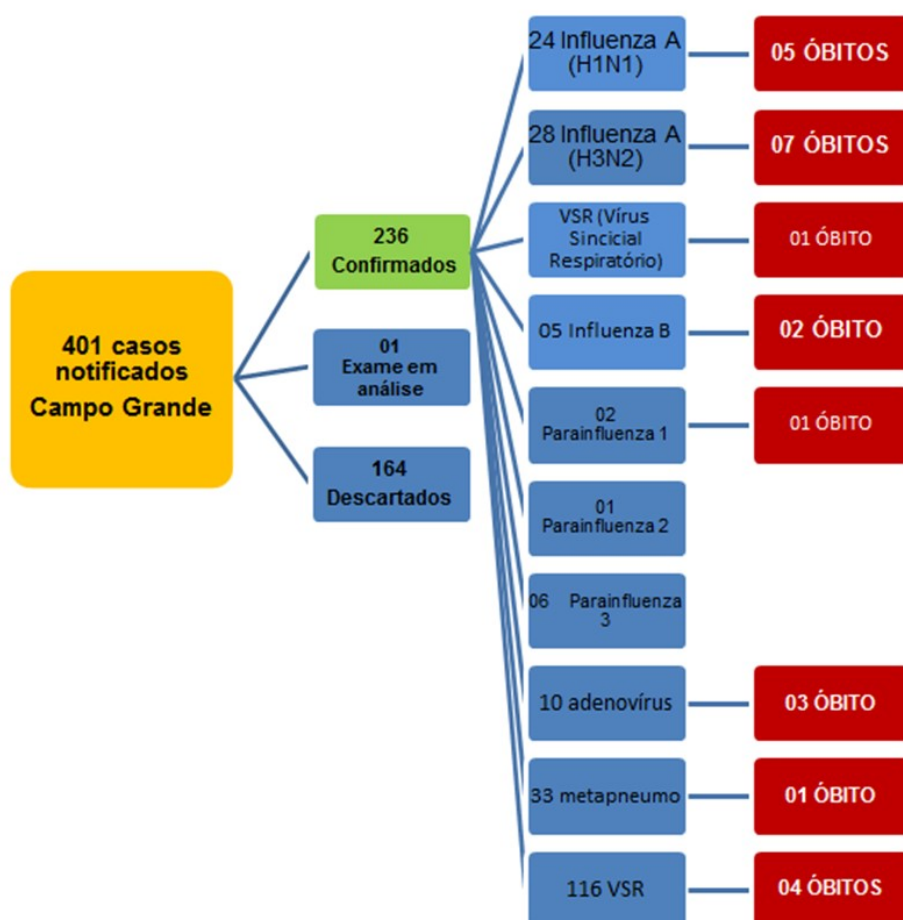
No município de Campo Grande/MS foram notificados 401 casos suspeitos de SRAG até Julho de 2018 (SE 31/2018), destes, 236 (58,9%) foram confirmados, e 165 (41,1%) descartados. Dos confirmados, 24 (10,2%) foram causados pelo vírus Influenza A (H1N1), 28 (11,9%) pelo vírus Influenza A (H3N2), 11

(4,7%) pelo vírus Influenza A não Subtipado (subtipagem em andamento) e 5 (2,1%) pelo vírus Influenza B.

Os demais casos foram positivos para outros vírus respiratórios (71,1%), entre eles: 10 (4,2%) adenovírus, 33 (14%) metapneumovírus, 02 (0,8%) parainfluenza tipo 1, 01 (0,4%) parainfluenza tipo 2, 06 (2,5%) parainfluenza tipo 3 e 116 (49,2%) casos de VSR.

Até Julho/2018 (SE 31/2018) Campo Grande registrou 24 óbitos por

SRAG, sendo eles causados pelo vírus Influenza e outros vírus; número maior que o registrado em todo o ano de 2017, quando foram notificados 12 óbitos pela mesma síndrome.



Apesar da alta cobertura vacinal, houve mudança nas cepas (Influenza A H3N2 e Influenza B) da vacina distribuída gratuitamente pelo SUS durante a campanha, o que pode provocar mudança no comportamento viral.

De acordo com os resultados laboratoriais dos exames coletados durante o ano de 2018 para pesquisa de influenza e outros vírus respiratórios, podemos verificar que houve um aumento significativo de casos de VSR (Vírus Sincicial Respiratório).

Nesse ano, foram 116 (50%) casos confirmados e 4 (17%) óbitos, comparados com 78 casos confirmados no ano anterior.

Cabe destacar a importância da implantação do painel ampliado para outros vírus respiratório pelo Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen-MS), pois favoreceu a identificação de outros agentes passíveis de desencadear quadros respiratórios graves, como o VSR (Vírus Sincicial Respiratório), o adenovírus e o metapneumovírus, que acumularam um total superior a 50% do total das etiologias identificadas.

Ressaltamos que a detecção do VSR é um agente respiratório que provoca os sintomas comuns de síndrome gripal. Entretanto, nos extremos etários os sintomas podem se agravar, principalmente entre as crianças menores de um ano, ocasionando quadros do trato respiratório inferior, como bronquiolite e pneumonia.

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A POPULAÇÃO

- Higienização das mãos antes de tocar mucosas (olhos, boca e nariz) e após espirrar;
- Proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e o nariz ao tossir ou espirrar;
- Indivíduos doentes devem manter repouso, alimentação balanceada e ingestão de líquidos adequada, e evitar contato com outras pessoas em ambientes fechados e aglomerados;
- Caso o indivíduo apresente febre, tosse, dor de garganta, falta de ar ou qualquer outro sintoma associado deve procurar atendimento médico para melhor avaliação;
- Manter o cartão de vacinação atualizado, com atenção à vacinação anual contra a gripe (influenza), de acordo com os grupos preconizados pelo Ministério da Saúde.



NÚCLEO DE ATIVIDADES FÍSICAS



Ao Núcleo de Atividades Físicas (NAF), compete o planejamento, coordenação e supervisão de atividades da assistência da atividade física e saúde, respeitando as leis do exercício profissional, em concordância com as normas técnicas das Políticas de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande – MS – SESAU.

O NAF é composto pelos Profissionais de Educação Física que atuam em programas como o Viver Legal, presente em UBS e UBSF, além dos projetos Saúde em Movimento e

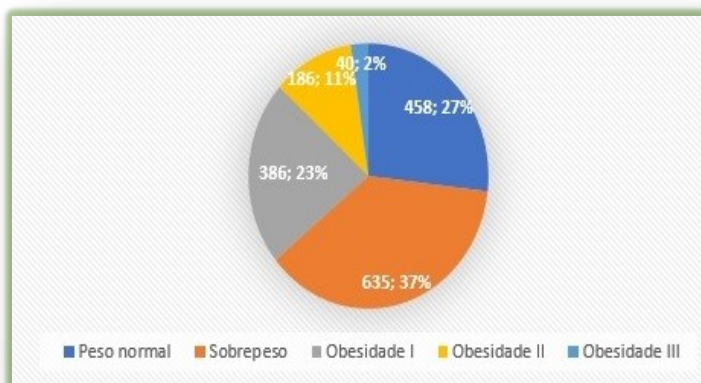
Lazer e Saúde.

O Boletim IMC é um importante instrumento dentro das ações dos projetos do NAF. O principal objetivo é *traçar um perfil epidemiológico sobre o índice de massa corporal nos participantes dos grupos de atividades e controle* assistidos por esses projetos.

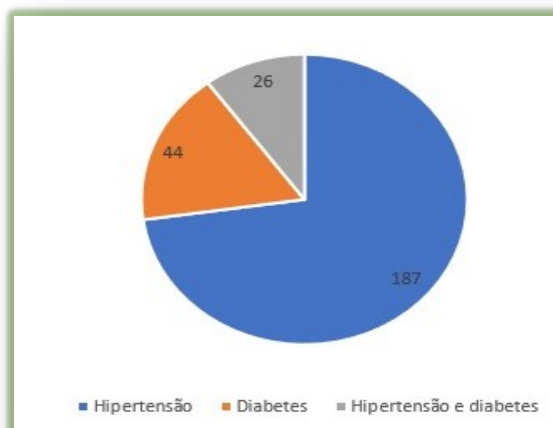
De acordo com Bertol et al (2012), o IMC é um instrumento utilizado pela OMS para mensurar o índi-

ce de gordura corporal de uma pessoa, levando em conta a razão entre massa corporal e altura ao quadrado, e tendo a seguinte classificação: IMC abaixo de 18,5 (baixo peso); IMC entre 18,5 e 24,9 (peso normal); IMC entre 25,0 e 29,9 (sobrepeso); IMC entre 30,0 e 34,9 (obesidade I); IMC entre 35,0 e 39,9 (obesidade II) e IMC acima de 40,0 (obesidade III).

Na análise de julho de 2017 a julho de 2018, foram identificados os seguintes resultados sobre o IMC:



O primeiro gráfico expressa os valores do IMC, sendo sobrepeso e obesidade com mais de 70% de predominância. De acordo com dados do Vigitel 2017, 59,8% dos campo-grandenses acima de 18 anos estão em excesso de peso, sendo, portanto, a Capital com pior resultado.



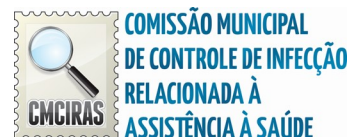
O segundo gráfico mostra a incidência de duas das principais doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial e diabetes nas pessoas acompanhadas nos grupos de controle do NAF. Considerando que são 1705 pessoas acompanhadas, dessas, 187 declararam possuir hipertensão arterial, 44 diabetes e 26 possuem ambas as doenças.

Esses números evidenciam a importância das ações, atividades e estratégias que o Núcleo de Atividade Física precisa executar para a redução desse quadro. É válido destacar que o NAF deve trabalhar em conformidade com as metas da DANTs, cujo principal objetivo é a vigilância e redução das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes, obesidade e seus efeitos deletérios.

Sendo assim, diversas ações e atividades são realizadas pelo Núcleo de Atividade Física no controle e combate às DCNTs. Sendo elas: Ginástica Laboral; Atividade Educativa (educação em saúde);

Atividade Física em Grupo; Aferição de Pressão Arterial; Consulta Individualizada; Acolhimento; Abordagem Cognitiva; Arte terapia; Avaliação Física; Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa; Visita Domiciliar para acompanhamento; Consulta domiciliar (saúde familiar); Planos Terapêuticos; Avaliação Nutricional; Prescrição Nutricional.

Precauções e Isolamentos



A infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS) constitui um importante problema de saúde pública além de grande desafio para os serviços de saúde, sendo a temática *precauções e isolamentos* de grande valia na prevenção e controle das infecções relativas aos microrganismos resistentes. Estes, geralmente, adquiridos pelo contato das mãos dos profissionais com os pacientes e pelo contato direto do paciente com material ou ambiente contaminado.

As medidas de precaução em um ambiente de saúde objetivam impedir a disseminação de um agente infeccioso do paciente infectado ou colonizado para os demais indivíduos.

Em visita técnica às unidades hospitalares do município de Campo Grande, 78,5% apresentou-se conforme nesta questão em relação às diretrizes operacionais, isto é, possuem protocolos implantados, entretanto, carecem de melhorias quanto a supervisão das rotinas comportamentais das equipes.

Apesar de uma média de conformidade relativamente conveniente, vale destacar a necessidade de incentivar a adesão aos protocolos de precauções e supervisão de todas as ações perante as medidas de prevenção e controle de IRAS.

Os erros mais comuns na assistência aos pacientes, dentro desta temática, incluem o uso inadequado de luvas e capotes, assim como a diferenciação do uso de máscaras nas precauções respiratórias (gotículas e aerossóis), sendo a maioria delas verbalizada pelos profissionais,

Dentre as atividades relevantes de um adequado Programa de Controle de Infecção Hospitalar, estão aquelas relativas à interrupção da disseminação de patógenos entre pacientes considerando os modos de transmissão de cada micro-organismo, em que, além do conhecimento teórico, os profissionais de saúde precisam adotar medidas comportamentais para garantia das práticas de precaução e isolamento.

•Precauções Padrão

•Precauções expandidas:

- * Contato;
- * Gotícula;
- * Aerossóis;





Em 2017, 50% das mortes foram motociclistas.



Vigilância de Lesões e Mortes do Trânsito

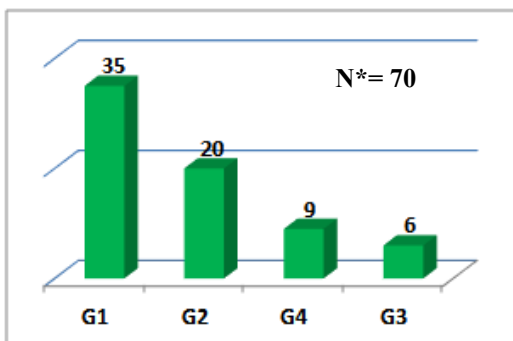
Programa Vida no Trânsito

O Programa Vida no Trânsito foi implantado no Brasil no ano de 2010, pelo Ministério da Saúde. Tem como objetivo subsidiar gestores no fortalecimento de Políticas de Prevenção de Lesões e Mortes no Trânsito por meio da qualificação das informações, planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações locais.

Este programa, implantado em Campo Grande desde 2010, faz parte das ações Nacionais em resposta às recomendações propostas pela Década de Ação de Segurança Viária cuja meta é reduzir em pelo menos 50% as mortes no trânsito até 2020.

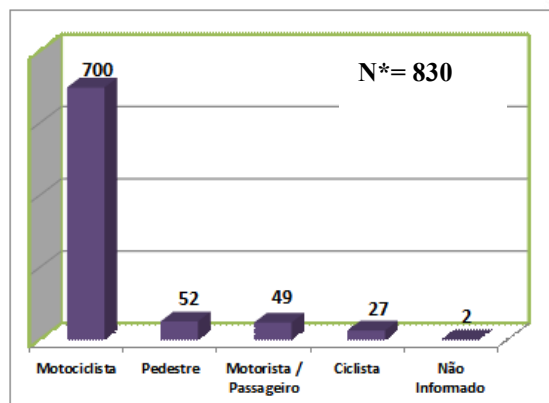
Abaixo apresentamos o total de mortalidade, gráfico nº 1, e internações, gráfico nº 2, cujos acidentes ocorreram na área urbana, referente ao ano de 2017, respectivamente. Em ambos os casos os motociclistas são as principais vítimas. Os principais fatores e condutas de risco foram excesso de velocidade e condutores sem habilitação. As internações referem – se apenas àquelas em que houve registro de Boletim de Ocorrência Policial de Acidente de Trânsito/BO.

Gráfico nº 1



G1 – Motociclistas G2 – Pedestres
G3 – Ciclistas G4 – Condutor/

Gráfico nº 2



| Óbitos | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | % Redução |
|---|------|------|-------|------|------|-------|-------|-----------|
| Número absoluto de óbitos, por ATT, ocorridos no município – monitoramento do PVT (Área urbana) | 132 | 126 | 116 | 112 | 96 | 83 | 70 | - 46% |
| Número absoluto de óbitos por ATT, por residentes. | 213 | 199 | 198 | 205 | 184 | 164 | 148 | - 30% |
| Taxa de mortalidade de ATT, por 100.000/h. (residentes) | 28.5 | 24.2 | 22,10 | 24.3 | 21.6 | 19.21 | 16,92 | - 40,0 |

A tabela acima nos mostra que as ações do Programa Vida no Trânsito representam uma estratégia de alta performance impactando de forma significativa na redução das mortes por Acidentes de Transporte Terrestres, ATT, no período de 2011 a 2017, em nosso município. Embora com redução dos acidentes fatais e graves, Campo Grande registra altos índices de acidentes com vítimas apontando a necessidade de implementação permanente e oportuna do programa Vida no Trânsito.



Hepatites Virais

No período de 2007 a 2017 foram notificados no município de Campo Grande *665 casos confirmados de Hepatite B* e *1036 de casos confirmados de Hepatite C*.



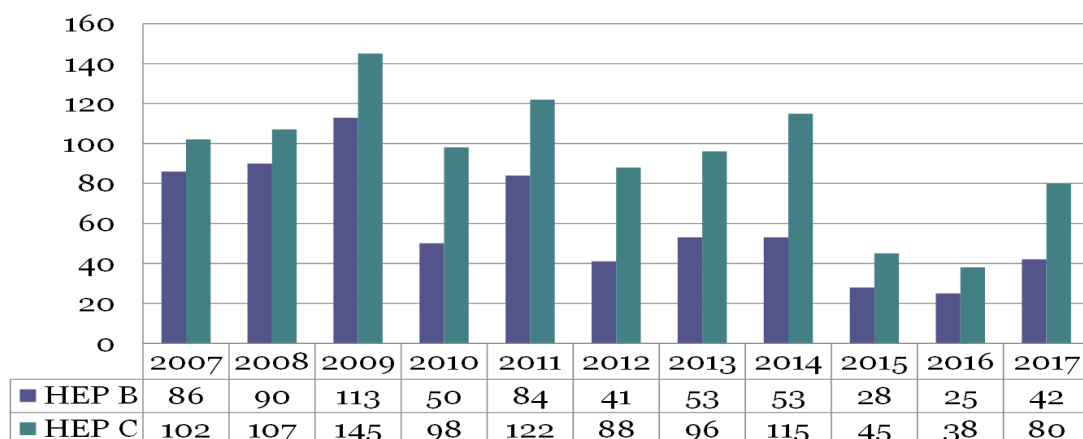
Em consonância com o cenário atual das hepatites virais, observam-se uma tendência de queda desde 2014 em ambas as morbidades, sendo válido ressaltar que as hepatites virais, mesmo com tendência de queda, ainda representam um problema importante no que tange a saúde pública.

A hepatite C é responsável pela maior parte dos óbitos por hepatites virais e representa a terceira maior causa de transplantes hepáticos.

Entretanto, a incorporação de novas terapias para o tratamento da hepatite C *com altos índices de cura* vem modificando o panorama epidemiológico desta doença no Brasil.



Taxa de detecção de Hepatite B e Hepatite C segundo ano de notificação. Campo Grande MS, 2007 a 2017

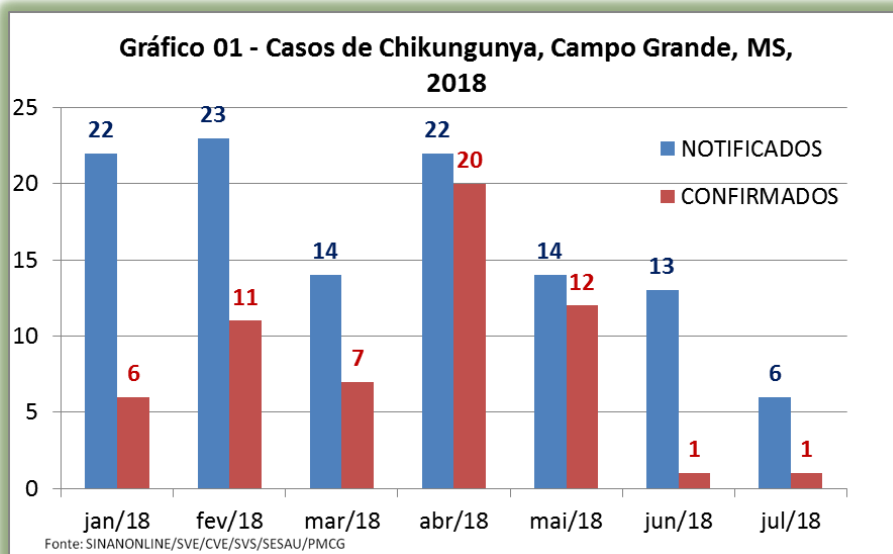


Fonte: Sinannet

* Dados até 08/2018, sujeitos a alteração.

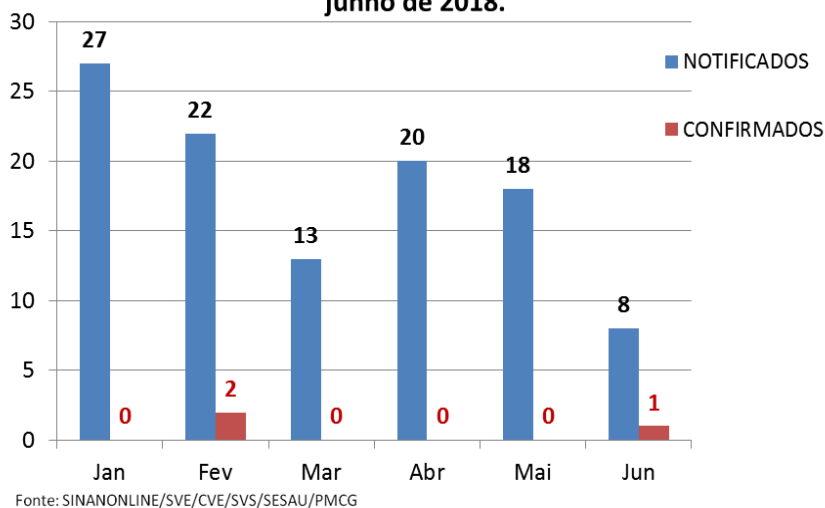
Chikungunya

Em Campo Grande a Vigilância da Febre de Chikungunya se iniciou em torno de Outubro de 2014, quando houve a confirmação de um caso autóctone. No primeiro semestre de 2018 foram notificados, 111 casos, sendo que 57 confirmados autóctones (Gráfico 01), comprovando a circulação do vírus em nosso município.



A maior concentração de casos foi no mês de abril, seguido pelo mês de maio, períodos atípicos para a circulação do vírus.

Gráfico 02 - Casos de Zika, Campo Grande, MS, janeiro a junho de 2018.



Os casos confirmados foram nos meses de Fevereiro (2) e Junho (1).

Vírus Zika

A vigilância epidemiológica do Zika foi introduzida em Campo Grande em Novembro de 2015. No primeiro semestre de 2018, foram notificados 108 casos suspeitos, confirmando laboratorialmente 03 casos (Gráfico 02), semelhante ao número registrado no ano anterior neste período, que foi de 53 notificados e 1 confirmado.

Não houve gestantes confirmadas com Zika, nem registros de óbitos e casos graves.

Dengue



No primeiro semestre de 2018 foram notificados 2.213 casos, sendo 345 com confirmação laboratorial. Não houve registro de casos

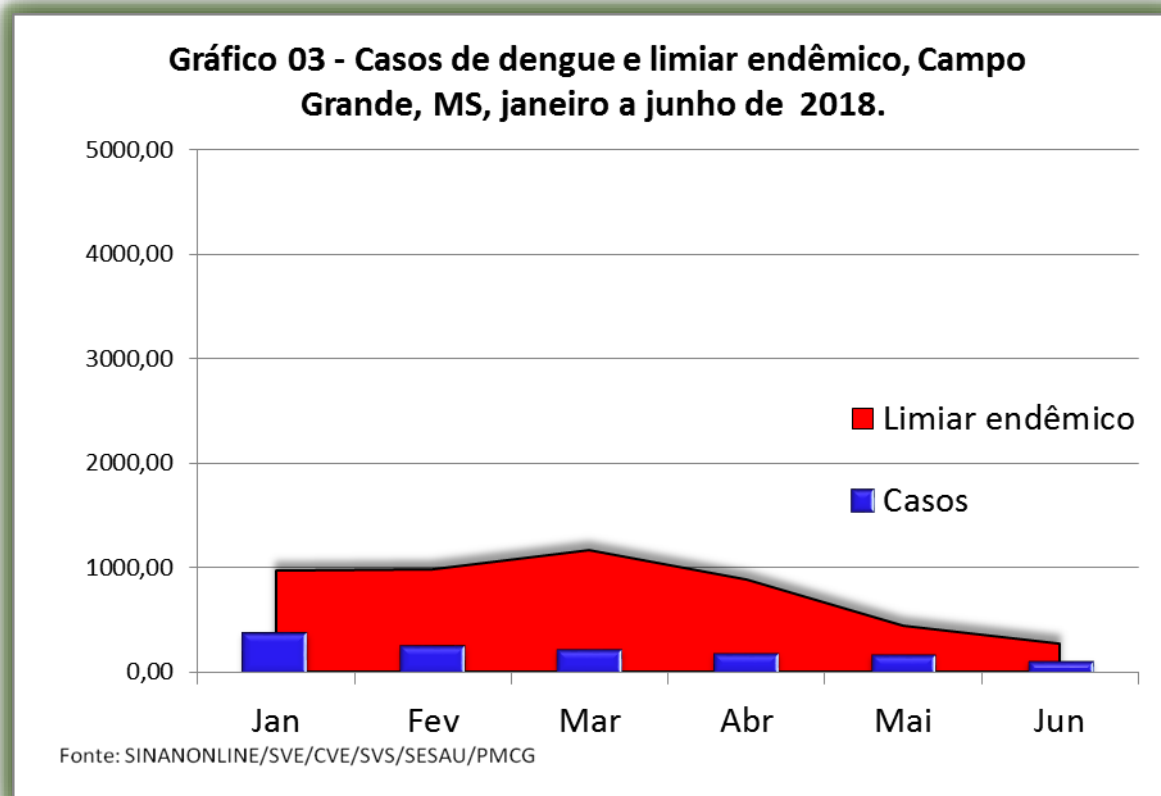
Tabela 01 - Casos de dengue, Campo Grande, MS, janeiro a junho de 2018.

| | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Total |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Notificados | 374 | 265 | 259 | 212 | 163 | 99 | 1372 |
| Confirmados | 278 | 203 | 199 | 158 | 107 | 34 | 979 |
| Dengue Grave | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Óbito | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fonte: SINANONLINE/SVE/CVE/SVS/SESAU/PMCG

Percebe-se uma concentração dos casos nos meses de janeiro a abril, como era esperado devido a sazonalidade do agravo.

Gráfico 03 - Casos de dengue e limiar endêmico, Campo Grande, MS, janeiro a junho de 2018.



Quando se analisa o limiar endêmico (gráfico 03), percebe-se que este permaneceu abaixo do limite esperado em todos os meses. Não houve isolamentos positivos neste semestre para indicar o sorotipo circulante.

HTLV - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DURANTE A GESTAÇÃO

O Vírus T- linfotrópico humano (HTLV) atinge as células de defesa do organismo, os linfócitos T. O HTLV foi o primeiro retrovírus humano isolado (no início da década de 1980) e é classificado em dois grupos: HTLV-I e HTLV-II.

O diagnóstico do HTLV é laboratorial, através de testes de triagem e sorológico realizado durante o pré-natal a todas as gestantes atendidas pelo SUS no estado, por meio do Programa Estadual de Proteção a Gestante do IPED APAE e os recém-nascidos devem ser triados aos 06 meses de vida com os testes de ELISA e Western Blot. Sendo positivos, deve ser realizado PCR (reação em cadeia de polimerase) para confirmação.

A transmissão do HTLV ocorre da mãe infectada para o recém-nascido (Transmissão Vertical em 2,5 a 5% dos casos), principalmente pelo aleitamento materno em torno de 20% dos casos.

Outras formas de infecção do vírus são via:

- sexual desprotegida (sem camisinha);
- contato com sangue ou secreções (transfusão, transplantes, uso de drogas injetáveis, exposição percutânea).

A maioria dos infectados não apresentam sinais e sintomas durante toda a vida. Dos infectados pelo HTLV, 10% apresentarão doenças associadas a esse vírus, entre as quais podem-se citar: doenças neurológicas, oftalmológicas, dermatológicas, urológicas e hematológicas.

As gestantes com a infecção devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco e os recém-nascidos acompanhados nas redes de saúde municipal ou estadual.

O HTLV é uma doença que não tem cura, o tratamento é direcionado de acordo com a doença relacionada ao vírus.

A pessoa deverá ser acompanhada nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e, quando necessário, receber seguimento em serviços especializados para diagnóstico e tratamento precoce de doenças associadas ao HTLV.

*Portanto,
a prevenção
é o melhor
remédio!*

É recomendado o uso de preservativo masculino ou feminino (disponíveis gratuitamente na rede pública de saúde) em todas as relações sexuais, e o não compartilhamento de seringas, agulhas ou outro objeto cortante.

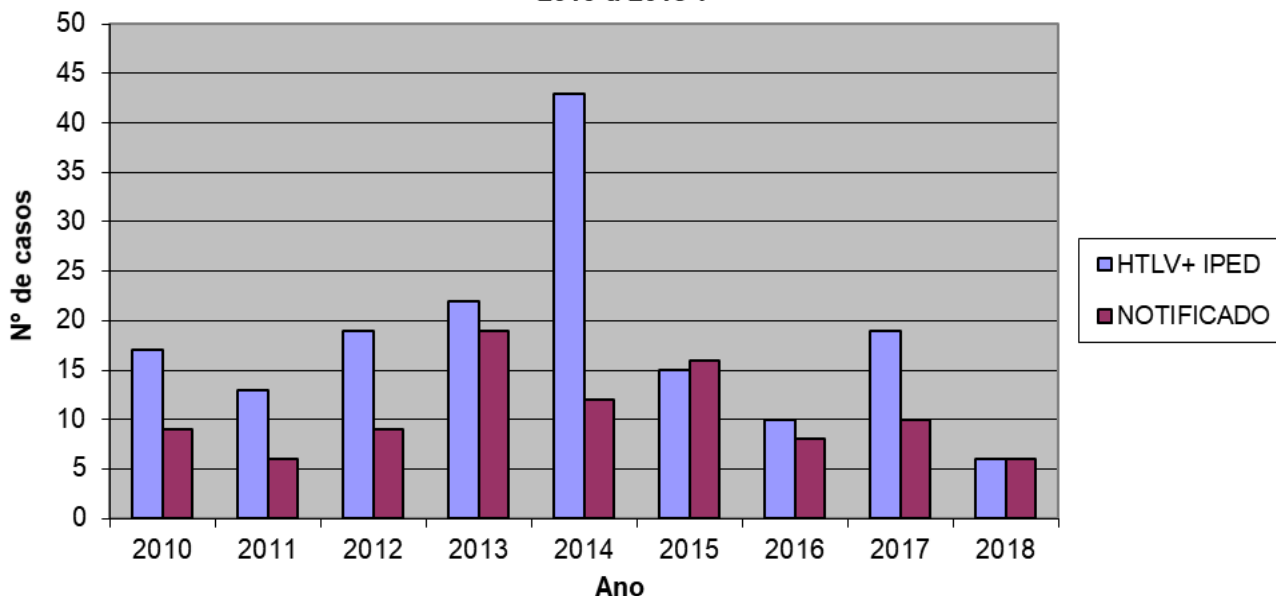
Da mesma forma, a suspensão da amamentação é a principal medida para o controle da transmissão vertical do vírus HTLV, sendo o único método capaz de reduzi-la em até 80%, (recomenda-se o uso de inibidores de lactação e de fórmulas lácteas infantis). Isto torna válida a realização do diagnóstico precoce durante o pré-natal.



Em Campo Grande, o monitoramento do HTLV é feito por meio dos testes realizados durante o pré-natal, principalmente os realizados pelo IPED e a notificação dos casos é feita pela unidade que acompanha essas gestantes durante o pré-natal.

No período compreendido entre janeiro de 2010 a junho de 2018 foram triadas 99.847 gestantes no município pelo Programa Estadual de Proteção à Gestante do IPED e, destas podemos observar, no gráfico 01, que 0,16% (164) tiveram confirmação para o HTLV e que apenas 58% (95) foram notificadas pelas unidades de pré-natal, demonstrando ainda a fragilidade na importância da notificação deste agravo.

Gráfico N.01 - HTLV confirmado e notificado em gestantes, Campo Grande, MS, 2010 a 2018*.



Fonte: IPED/Sinan.

*Dados até junho/2018, sujeitos à alteração.

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

| Agravos notificados | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Total |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| A080 ROTAVÍRUS | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 7 |
| A169 TUBERCULOSE | 52 | 41 | 36 | 44 | 28 | 34 | 235 |
| A23 BRUCELOSE | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| A279 LEPTOSPIROSE | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 13 |
| A309 HANSENÍASE | 6 | 6 | 9 | 6 | 7 | 7 | 41 |
| A379 COQUELUCHE | 5 | 5 | 4 | 11 | 5 | 4 | 34 |
| A509 SÍFILIS CONGÊNITA | 8 | 7 | 9 | 9 | 3 | 4 | 40 |
| A539 SÍFILIS NÃO ESPECIFICADA | 177 | 155 | 190 | 205 | 225 | 105 | 1057 |
| A54 INFECÇÃO GONOCÓCICA | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISÓDIO) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS) | 2 | 4 | 2 | 23 | 46 | 0 | 77 |
| A692 DOENÇA DE LYME | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 6 |
| A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| A90 DENGUE | 349 | 243 | 327 | 214 | 137 | 40 | 1310 |
| A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA | 19 | 19 | 9 | 20 | 11 | 5 | 83 |
| A988 HANTAVIROSE | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| B01 VARICELA | 34 | 12 | 15 | 18 | 39 | 35 | 153 |
| B09 DOENÇAS EXANTEMÁTICAS | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| B19 HEPATITES VIRAIS | 12 | 12 | 12 | 11 | 9 | 11 | 67 |
| B20 HIV | 16 | 30 | 36 | 22 | 24 | 32 | 160 |
| B24 AIDS | 12 | 24 | 25 | 14 | 11 | 19 | 105 |
| B25 DOENÇA POR CITOMEGALOVÍRUS | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA] | 1 | 7 | 9 | 4 | 3 | 5 | 29 |
| B410 PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| B54 MALÁRIA | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| B550 LEISHMANIOSE VISCERAL | 22 | 7 | 9 | 19 | 13 | 15 | 85 |
| B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 11 |
| B58 TOXOPLASMOSE | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| B749 FILARIOSE NAO ESPECIFICADA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| C80 CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO | 20 | 18 | 18 | 19 | 4 | 3 | 82 |
| F99 TRANSTORNO MENTAL | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| G039 MENINGITE | 5 | 2 | 4 | 3 | 10 | 10 | 34 |
| H103 CONJUNTIVITE AGUDA NAO ESPECIFICADA | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| H109 CONJUNTIVITE NAO ESPECIFICADA | 1524 | 2106 | 3821 | 2182 | 623 | 447 | 10703 |
| J11 INFLUENZA HUMANA | 9 | 18 | 45 | 145 | 118 | 55 | 390 |
| O981 SÍFILIS EM GESTANTE | 52 | 40 | 52 | 49 | 45 | 31 | 269 |
| P371 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| R36 SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM | 4 | 6 | 7 | 18 | 15 | 5 | 55 |
| T659 INTOXICAÇÃO EXÓGENA | 88 | 92 | 91 | 57 | 45 | 29 | 402 |
| W64 ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO | 307 | 250 | 132 | 142 | 151 | 104 | 1086 |
| X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS | 82 | 97 | 130 | 75 | 43 | 17 | 444 |
| Y09 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA | 296 | 300 | 210 | 260 | 213 | 0 | 1279 |
| Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | 92 | 100 | 32 | 22 | 21 | 21 | 288 |
| Z206 CRIANÇA EXPOSTA HIV | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 21 |
| Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO | 37 | 31 | 54 | 38 | 34 | 26 | 220 |
| Z21 GESTANTE HIV | 3 | 2 | 2 | 3 | 7 | 5 | 22 |
| Z226 PORTADOR DE INFECÇÃO PELO VÍRUS T-LINFOTRÓPICO TIPO 1 [HTLV-1] | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 6 |
| Z579 LER DORT | 35 | 27 | 6 | 0 | 0 | 0 | 68 |
| TOTAL | 3296 | 3682 | 5323 | 3643 | 1904 | 1078 | 18926 |

CVE



“ O talento vence jogos, mas só o trabalho em equipe vence campeonatos”

Michael Jordan

Este Boletim Epidemiológico é uma publicação da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica (CVE), da Secretaria Municipal de Saúde Pública.

Secretário de Saúde: Dr. Marcelo Luiz Brandão Vilela

Superintendente de Vigilância em Saúde: Veruska Lahdo

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica: Maria da Conceição de Barros Vieira Ramos

Gerência Técnica Serviço de Imunização: Emmanuela Maria de Freitas Lopes

Gerência Técnica Unidade de Resposta Rápida: Luciana Azevedo Fasciani Miziara

Gerência Técnica Núcleo de Prevenção à Violência: Maria Sueli Mendes Nogueira

Gerência Técnica Comissão Municipal de Controle de Infecção: Alessandra Lyrio Barbosa Giroti

Gerência Técnica Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Júlio César de Souza

Gerência Técnica Serviço de Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis: Denise Leite Lima

Gerência Técnica Serviço de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis: Michela Paula Pimpinatti Mauro

Gerência Técnica Serviço de Verificação de Óbito: Luiz Alberto Lopes Verardo