



Boletim Epidemiológico

Vol. 02, No. 1, 13 de janeiro de 2012



Investigação da circulação do sorotipo 4 do vírus do dengue (DENV 4) por análise retrospectiva na região de São José do Rio Preto, 2011

O dengue nos grandes centros urbanos, em quase todas as partes do mundo, apresenta-se sob a forma de epidemias de grande magnitude e os locais onde um ou mais sorotipos circularam anteriormente demandam maiores cuidados. Epidemias anteriores e a identificação de um primeiro caso por vírus DENV 4, no município de São José do Rio Preto, em 2011, mostraram ser necessário um estudo sobre a circulação dos sorotipos de vírus do dengue na área geográfica do Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) 29 de São José do Rio Preto. Os achados do estudo confirmaram a circulação simultânea dos sorotipos DENV 1, DENV 2, e DENV 4, porém ainda com predomínio do DENV 1. A ocorrência da doença em três municípios sugere que houve transmissão autóctone de DENV 4 e que o caso no município de São José do Rio Preto teve como local provável de infecção o município de Paulo de Faria. A integração entre as instâncias municipais, regional e central e diversos órgãos envolvidos em ações de vigilância proporcionou o êxito das investigações e adoção de medidas de controle oportunas.

Prezado leitor

A identificação do sorotipo 4 do vírus da dengue na região oeste de São Paulo alerta a todos os profissionais de saúde e população para redobrar as ações de controle para reduzir criadouros do vetor, *Aedes aegypti*, e assim impedir a transmissão da doença. Importante também que os serviços de saúde estejam preparados para o atendimento dos doentes, com objetivo de reduzir a letalidade da doença em nosso estado.

Neste número, apresentamos a investigação dos casos confirmados de dengue 4 no GVE de São José do Rio Preto, bem como a exitosa parceria com todas as instituições municipais e estaduais na prevenção da disseminação do DEN 4 na região.

Outro tema abordado é a avaliação dos dados de vigilância epidemiológica do tracoma no município de Piracicaba, com resultado do inquérito epidemiológico em escolares na faixa etária de 06 a 10 anos, onde houve a identificação de 342 escolares positivos no período de 2007 a 2010. Este trabalho foi elaborado pela Secretaria Municipal de Piracicaba, GVE de Piracicaba e Divisão de Oftalmologia Sanitária do Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE. Sempre importante ressaltar as parcerias da vigilância epidemiológica com a área assistencial e de laboratório para um bom desempenho do sistema.

Ana Freitas Ribeiro
Diretora Técnica - CVE

Sumário

.....	
Editorial	1
Investigação da circulação do sorotipo 4 do vírus do dengue (DENV 4) por análise retrospectiva na região de São José do Rio Preto, 2011	2
Avaliação dos dados de vigilância epidemiológica do tracoma no município de Piracicaba, 2007 a 2010	6
Tabelas de Doenças e Agravos de Notificação	9
Notícias	10



Centro de Vigilância Epidemiológica Prof.
Alexandre Vranjac

Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

INVESTIGAÇÃO DA CIRCULAÇÃO DO SOROTIPO 4 DO VÍRUS DO DENGUE (DENV 4) POR ANÁLISE RETROSPECTIVA NA REGIÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2011

O dengue nos grandes centros urbanos de várias regiões do mundo, inclusive do Brasil, apresenta-se sob a forma de epidemias de grande magnitude e os locais onde um ou mais sorotipos circularam anteriormente demandam maiores cuidados. A atual situação epidemiológica e entomológica de muitos municípios mostra a vulnerabilidade dos mesmos e a possibilidade de ocorrência de situações graves no futuro. O acompanhamento da circulação dos quatro sorotipos do vírus e conhecer as formas para impedir a ocorrência destas infecções são fundamentais aos dirigentes e profissionais da rede de serviços do SUS para orientar suas estratégias de intervenção (1,2).

Na organização do serviço, o conhecimento da circulação viral é valioso para estabelecer um cenário de risco da área estudada. Um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro evidenciou que a infecção pelo sorotipo 3 (DENV 3) apresentou significativa associação com exantema em relação àquelas infecções pelos sorotipos 1 (DENV 1) e 2 (DENV 2). A dor abdominal nos indivíduos infectados esteve mais associada ao sorotipo 3 do que ao sorotipo 1. A ocorrência de choque foi significativamente maior na infecção pelo sorotipo 3 do que no sorotipo 2. Entretanto, o estudo não determinou infecção prévia por outros sorotipos nos indivíduos analisados. Os indivíduos com o sorotipo 3 do dengue apresentaram sintomatologia mais grave, sugerindo maior virulência do mesmo. A alta susceptibilidade da população a este novo sorotipo, infecções prévias pelo sorotipo 1 ou 2 e a virulência da cepa podem justificar a dimensão desta epidemia e sua gravidade (3).

No ano de 2007, já considerado epidêmico, o coeficiente de incidência da doença na região de São José do Rio Preto foi de 1.269,8/100.000 habitantes com letalidade de 3,49% (formas graves). Em 2010, o Grupo de Vigilância Epidemiológica 29 (GVE 29) de São José do Rio Preto conviveu com a maior epidemia de dengue desde a introdução da enfermidade na região, com incidência de 2.738,6/100.000 habitantes e letalidade de 7,23% (formas graves), tendo sido detectada a circulação dos vírus DENV 1, DENV 2 e DENV 3. Em 2011, foram identificados os primeiros casos por vírus DENV 4, inicialmente nos municípios de Paulo de Faria, São José do Rio Preto e Catanduva.

Frente ao perfil encontrado mostrou-se necessário o desenvolvimento de estudo sobre a ocorrência de DENV 4 na região. Este trabalho resume os resultados obtidos no referido estudo quanto à circulação do DENV 4 e o histórico de sua introdução, o local provável de infecção do primeiro caso na região e sua apresentação clínica.

O estudo foi realizado por meio de uma análise retrospectiva dos casos confirmados e de contatos suspeitos de dengue ocorridos no ano de 2011. O processamento e a análise dos dados foram feitos por georreferenciamento. O isolamento dos sorotipos de vírus e os testes de biologia molecular foram realizados pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL), Central e Regional de São José do Rio Preto.

De janeiro a maio de 2011, foram contabilizados 2.043 casos de dengue clássico, 11 de dengue com complicação e 16 de febre hemorrágica do dengue, com uma letalidade de 18,5%. Em fevereiro de 2011, foi notificado um caso de paciente de 31 anos, sexo feminino, residente no município de São José do Rio Preto, com início de sintomas em 26/02/2011. Apresentou febre, dor retroocular, mialgia, náusea, vômito, cefaléia, prostração, petéquias, prurido e prova do laço positiva. Sem internação, evoluiu para cura. Referia deslocamento para o município de Paulo de Faria.

A paciente foi atendida na unidade sentinela de dengue do município de São José do Rio Preto, onde são coletadas as amostras dos casos para detecção do antígeno NS1 e os resultados positivos são encaminhados para isolamento viral. O resultado foi NS1 positivo, encerrando-se este caso como dengue clássico autóctone. Em 01/04/2011, foi liberado o resultado do isolamento viral, que identificou DENV 4. A partir destas informações, iniciou-se um processo de investigação retrospectiva do caso, tanto no município de residência (São José do Rio Preto), quanto no município de deslocamento (Paulo de Faria), visando estabelecer o local provável de infecção e identificar novos casos.

Os casos suspeitos e confirmados de dengue positivos por sorologia relacionados ao primeiro caso detectado foram reinvestigados laboratorialmente utilizando-se técnica de RT - PCR (*transcriptase reverse-polimerase chain reaction*) em tempo real. Para tanto, foram realizadas também visitas domiciliares de todos os casos com investigação dos deslocamentos, identificação viral dos casos positivos, levantamento de casos suspeitos e confirmação laboratorial, para identificação de elos entre os mesmos, como local de moradias e de trabalho, entre outros.

A Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto com o apoio da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) da região (Regional 08) ampliou as ações na área de residência do caso, com visitas casa a casa para identificação de novos casos suspeitos. Intensificou-se o sistema de notificação de casos suspeitos de dengue no GVE 29, bem como, o controle do vetor *Aedes aegypti*. Nas reuniões de colegiados, os gestores foram alertados sobre a circulação do novo sorotipo e possíveis conseqüências e sobre a necessidade de preparar os serviços de saúde para o atendimento adequado à população. Os trabalhadores da saúde foram capacitados, objetivando-se aumentar a sensibilidade do sistema para atendimento de casos graves em decorrência da circulação dos três sorotipos simultaneamente e para o monitoramento de novos casos. Foram realizadas reuniões com participação de municípios, GVE 29, SUCEN 08, IAL, Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses do Centro de Vigilância Epidemiológica e do Departamento Regional de Saúde (DRS) XV. Posteriormente foi diagnosticado um caso de DENV 4 em paciente residente em Catanduva, município prioritário para dengue, onde são realizados três isolamentos por mês. Buscou-se incrementar a coleta de NS1 para Votuporanga (também município prioritário) e municípios com alguma situação específica, localizados próximo a São José do Rio Preto e com intenso fluxo de pessoas.

Ao final das investigações foram identificados 15 casos de DENV 4, sendo 12 pacientes residentes em Paulo de Faria, dois de São José do Rio Preto e um de Catanduva, alcançando um coeficiente de incidência de, respectivamente, 127/100.000 habitantes, 0,5/100.000 habitantes e 0,9/100.000 habitantes. Em relação ao sexo, 60% dos casos eram do sexo feminino.

Após as investigações, verificou-se que o primeiro caso detectado de DENV 4 não foi o caso inicialmente estabelecido como índice, tendo sido identificados 7 casos com data de início de sintomas anteriores: o primeiro entre estes, relatou deslocamento para Paranaíba, em Mato Grosso do Sul.

Embora o primeiro caso detectado residisse em São José do Rio Preto, a maior circulação do vírus DENV 4 foi observado no município de Paulo de Faria. O trânsito de pessoas é intenso entre os dois municípios, podendo-se inferir que a introdução do DENV 4 na região do GVE 29 provavelmente tenha ocorrido a partir do município de Paulo de Faria, e depois, para São José do Rio Preto.

Todos os casos DENV 4 evoluíram para cura e sem sinais de gravidade, com sintomas e sinais clássicos de dengue, o que permitiu que os pacientes trabalhassem durante a evolução da enfermidade. As pessoas investigadas não relataram co-morbidades, nem quadro de dengue anterior. O fato de terem mantido suas atividades habituais durante o período de viremia pode ter contribuído para disseminação do vírus.

O estudo mostrou que no GVE 29, os sorotipos circulantes do vírus são os DENV 1, DENV 2 e DENV 4, até abril de 2011, porém ainda com predomínio do DENV 1. O caso de Catanduva não ficou totalmente esclarecido, tendo sido encerrado como autóctone, porém foi o único caso de DENV 4 detectado neste município. Verificou-se que o tempo decorrido entre a coleta do NS1 (fevereiro) do primeiro caso e a identificação de DENV 4 (abril), dificultou o levantamento de dados na investigação retrospectiva dos casos; porém, foi possível concluir que este caso teve como local provável de infecção o município de Paulo de Faria.

A ocorrência da doença em três municípios sugere que houve transmissão autóctone de DENV 4. As investigações levam a supor que a provável origem do vírus tenha sido o estado do Mato Grosso do Sul, requerendo, entretanto, estudos adicionais que possam comprovar esta hipótese.

Pode-se concluir que o grande fluxo de pessoas entre as cidades facilita a disseminação do dengue, recomendando-se capacitações frequentes dos profissionais de saúde para o aprimoramento das investigações de casos.

As unidades sentinela são instâncias importantes na detecção de sorotipo viral e mostram-se altamente sensíveis à captação de casos, pelo número de pessoas atendidas e pela diversidade de localizações geográficas residenciais das mesmas. O uso da técnica laboratorial de RT - PCR em tempo real foi importante para a liberação mais ágil dos resultados e permitiu a identificação rápida do sorotipo circulante entre os demais pacientes.

A investigação retrospectiva dos casos foi de extrema valia para o GVE 29, pois por meio dela, foi possível conhecer o perfil da infecção em paciente com o sorotipo DENV 4, a circulação

simultânea dos três sorotipos virais 1, 2 e 4, assim como, observar a extensão da circulação do DENV 4 na região, a qual poderia ter sido mascarada pela epidemia de dengue vigente, com predominância do DENV 1.

A integração entre as instâncias municipais, regional e central e diversos órgãos envolvidos em ações de vigilância proporcionou o êxito das investigações e adoção de medidas de controle oportunas.

Elaborado por:

Mônica Regina Bocchi, Fátima Grisi Kuiymjian e Vera Rollemberg Trefliglio Eid, Grupo de Vigilância Epidemiológica 29 – São José do Rio Preto, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças/SES-SP, Brasil; e Roberta Maria Fernandes Spinola, Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças/SES-SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Mônica Regina Bocchi. Email: gve-sjrp@saude.sp.gov.br

Referências:

1. Teixeira MG, Barreto ML, Guerra Z. Epidemiologia e Medidas de Prevenção do Dengue. Informe Epidemiológico do SUS 1999; 8(4):5-33.
2. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília, DF: MS; 2009.
3. Passos MNP, Santos LMJG, Pereira MRR, Casali CG, Fortes BPMD, Valencia LIO, Alexandre AJ, Medronho RA. Diferenças clínicas observadas em pacientes com dengue causadas por diferentes sorotipos na epidemia de 2001/2002, ocorrida no município do Rio de Janeiro. Rev Soc. Bras. Med. Trop. 2004; 37(4): 293-295.

Submissão, Aceitação e Cronograma

Um cronograma orientará as datas de publicações, lembrando-se que um trabalho para ser publicado deve ser encaminhado aos Editores até no mínimo 4 semanas antes da edição prevista para publicação. As edições serão disponibilizadas *on-line* às sextas-feiras.

Todo trabalho enviado pela rede de vigilância epidemiológica do Estado de São Paulo será aceito para publicação, exigindo-se, entretanto, revisão e readequação quando os autores o submeterem fora dos critérios estabelecidos ou com problemas de redação.

Os autores devem encaminhar seus trabalhos A/C Márcia Reina, no email: be-cve@saude.sp.gov.br

AVALIAÇÃO DOS DADOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO TRACOMA NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA, 2007 A 2010

O tracoma é uma afecção ocular inflamatória crônica causada pelo agente etiológico *Chlamydia trachomatis*. O quadro clínico apresenta ceratoconjuntivite crônica recidivante e transmissível. Nas últimas décadas, o diagnóstico deixou de ser feito no Brasil por diversos fatores: falta de capacitação dos médicos generalistas e oftalmologistas; diminuição do número de casos e erro no diagnóstico. As formas inflamatórias do tracoma predominam em crianças menores de 10 anos, consideradas a principal fonte de infecção da *C. trachomatis* em uma comunidade. Este trabalho tem por objetivo apresentar a análise das atividades de vigilância epidemiológica do tracoma em Piracicaba quanto à taxa de detecção e frequência por sexo e faixa etária.

Piracicaba localiza-se a 152 km de São Paulo, região central do Estado, com aproximadamente 370.000 habitantes. Em 2007, o município iniciou o inquérito epidemiológico em escolares, priorizando escolas da rede pública, de localização periférica e seguindo recomendações da Pactuação das Ações de Vigilância em Saúde/MS que preconiza a busca de casos na faixa etária de 6-10 anos.

O inquérito epidemiológico foi realizado em escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, anos de 2007 a 2010. Os escolares foram submetidos ao exame ocular externo com lupa (2,5X) e iluminação natural/artificial por examinadores padronizados.

Qualquer escolar com um ou mais dos seguintes sinais foi considerado caso de tracoma: 1) Tracoma Inflamatório Folicular - presença de no mínimo cinco folículos com pelo menos 0,5 mm de diâmetro; 2) Tracoma Inflamatório Intenso- presença de inflamação tracomatosa que obscurecia mais de 50% dos vasos tarsais profundos; 3) Tracoma Cicatricial- presença de cicatrizes tracomatosas; 4) Triquíase Tracomatosa- presença de pelo menos um cílio tocando o globo ocular ou evidência de remoção recente; 5) Opacificação Corneana- presença de opacidade corneana que obscurece a borda pupilar.

Os casos diagnosticados foram registrados em ficha de investigação epidemiológica e digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – versão Net (SINAN-Net). Os dados foram consolidados e analisados através do Tabwin/DATASUS. Os indicadores foram analisados por ano e escola e comparados. As variáveis avaliadas foram: ano, sexo, faixa etária e escola.

Em 2010, realizou-se a coleta de raspado da conjuntiva ocular de 10 escolares para confirmar a circulação do agente etiológico. No período de 2007 a 2010, foram realizados 19 inquéritos, contemplando-se 17 escolas do município. Foram examinadas 8.793 crianças e identificados 342 casos (taxa de detecção = 3,9%), sendo 45% do sexo feminino e 55% masculino.

A forma clínica predominantemente identificada foi tracoma inflamatório folicular. A taxa de detecção nos anos avaliados variou de 1,7% em 2007 a 5,2% em 2008 e, nas escolas variou de 0,9% na escola 14 (inquérito 2010) a 7,1% na escola 7 (inquérito 2008). Em 2010, foram realizados inquéritos em duas escolas, já avaliadas anteriormente (ano 2008), uma das escolas

(escola 7) apresentou taxa de detecção de 7,1% na primeira avaliação e 3,2% na segunda. Outra escola (escola 6), apresentou taxa de detecção 5,2% em 2008 e 2010 (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de inquéritos realizados em escolares segundo casos examinados, positividade e prevalência, Piracicaba, 2007 a 2010

Ano	Escolas	Nº. Casos Examinados por Busca Ativa	Casos Positivos	Taxa de Detecção/ Escola/Ano
2007	Escola 1	902	17	1,88
	Escola 2	213	6	2,82
	Escola 3	832	18	2,16
	Total	1947	41	2,11
2008	Escola 4	566	26	4,59
	Escola 5	353	11	3,12
	Escola 6	691	36	5,21
	Escola 7	659	47	7,13
	Total	2269	120	5,29
2009	Escola 8	211	12	5,69
	Escola 9	155	7	4,52
	Escola 10	340	22	6,47
	Escola 11	268	7	2,61
	Escola 12	416	9	2,16
	Escola 13	569	27	4,75
	Total	1959	84	4,29
2010	Escola 14	115	1	0,87
	Escola 15	534	21	3,93
	Escola 16	378	12	3,17
	Escola 17	385	12	3,12
	Escola 6	611	32	5,24
	Escola 7	595	19	3,19
	Total	2618	97	3,71
Total geral		8793	342	

Fonte: DVE/SMS Piracicaba

Em todos os inquéritos identificou-se caso positivo de tracoma. A escola 7 apresentou acentuada redução na taxa de detecção quando comparado os anos 2008 e 2010. Esta redução pode relacionar-se com a adoção de medidas de higiene, implementadas pelos familiares e direção da escola, e ao tratamento dos casos identificados.

Apesar das orientações quanto às medidas de higiene e tratamento dos casos identificados, não se observou redução na taxa de detecção na escola 6, ao avaliar os anos 2008 e 2010. Estes resultados podem estar associados à manutenção de condições inadequadas de vida e saúde que contribuem para a manutenção da circulação do agente infeccioso.

Dos 19 inquéritos realizados, cinco apresentaram taxa de detecção acima de 5%, considerada um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS), indicando que as medidas de vigilância epidemiológica do tracoma devem ser intensificadas nos locais onde a taxa de detecção foi superior a 5%.

Na faixa etária de 6-10 anos, foram examinadas 8.377 crianças e identificados 320 casos (taxa de detecção = 3,8%). No período estudado, o percentual de crianças examinadas da população de 6-10 anos, variou de 6,6 a 8,8%, nos anos de 2009 e 2010 respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de crianças de 6 a 10 anos segundo porcentagem examinada e positividade de Tracoma. Piracicaba, 2007 a 2010

Ano de notificação	População 6 a 10 anos	Examinados 6 a 10 anos	% Examinados	Nº. Casos 6 a 10 anos	% Casos 6 a 10 anos
2007	28.094	1.947	6,9	34	1,7
2008	27.666	2.124	7,7	110	5,2
2009	27.910	1.842	6,6	84	4,6
2010	27.910	2.464	8,8	92	3,7
Total		8.377		320	3,8

Fonte: DVE/SMS Piracicaba

Do total de amostras de raspado da conjuntiva ocular coletadas, confirmou-se a presença de *C. trachomatis* em três casos. Estes dados clínicos e laboratoriais reforçam a necessidade do envolvimento dos técnicos de saúde e oftalmologistas para realizarem ações de detecção e controle do tracoma. Os resultados deste estudo evidenciaram a necessidade de se intensificar a realização de inquéritos, com maior envolvimento de profissionais da rede básica e de serviços especializados para a resolução de casos mais complexos e de atuação na comunidade, com ações educativas e preventivas. Em 2011, o serviço de vigilância epidemiológica municipal iniciou o trabalho conjunto com a rede básica e serviço especializado de oftalmologia para a detecção, tratamento e acompanhamento de casos incorporando assim essas ações como rotina no programa de controle do tracoma neste município.

Elaborado por:

Fernanda Lopes Menini e Márcia Viviane Fernandes Ferrazo Liva, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba, Piracicaba, SP, Brasil; Gláucia E. C. Perecin, Grupo de Vigilância Epidemiológica XX Piracicaba, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças/SES-SP, Brasil; Norma Helen Medina, Divisão de Oftalmologia Sanitária, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças/SES-SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Fernanda Lopes Menini, Tel. (19) 3437-7525, e-mail: dve@piracicaba.sp.gov.br

Agradecimentos

Aos funcionários Alfredo Maurício Ribeiro, Arlete Magali Zandoná Ferrari e Vânia Regina dos Santos que contribuíram para a realização dos inquéritos escolares.

Bibliografia consultada:

1. Medina N H, Gattás V L, Anjos G L, Montuori C, Gentil R M. Prevalence de trachoma em pré-escolares e escolares em Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil, 1992. *Cadernos Saúde Pública*, 2002;18 (6): 1537-42.
2. Manual de Vigilância Epidemiológica: *Trachoma - Normas e Instruções*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 2ª ed. 1993.

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Tabela 1 - Casos e Surtos confirmados de doenças e agravos notificados ao CVE, Estado de São Paulo, de 2007 a 2010 e acumulados até a SE 44 em 2011, com destaque para a semana finalizada em 12 de novembro de 2011 (SE 45)*

Doenças/Agravos - Casos Confirmados	2007-2010	2011*	
		Acum. SE01-SE44	SE45
Botulismo	12	0	0
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Surtos)	1.636	36	1
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Casos envolvidos em Surtos)	8003	139	3
Cólera	0	1††	0
Conjuntivite	549.418	972.756	936
Coqueluche	750	631	25
Dengue (Casos autóctones e Importados)	317.904	93.493	47
Diarréia (Casos monitorados pela MDDA)**	2.879.475	791.491	14.068
Diarréia (Surtos)	2001	472	1
Diarréia (Casos envolvidos em Surtos)	37.753	9244	173
Doença de Creutzfeldt-Jacob e Outras Doenças Priônicas	27	5	0
Esquistossomose (Casos autóctones)	607	70	1
Esquistossomose (Total de Casos)	5.317	837	1
Febre Maculosa / Rickettsioses	200	52	0
Febre Tifóide	36	2	0
Hantavirose	78	15	0
Hepatite A(Surtos)	131	12	2
Hepatite A (Casos envolvidos em Surtos)	819	35	8
Hepatite A (Casos esporádicos)	1.116	161	6
Hepatites B	13.807	2.915	...
Hepatites C	25.077	3.986	...
Hepatite B + C (co-morbidade)	688	95	...
SRAGH/Influenza Humana A (H1N1)†	12.091	12	1
Leishmaniose Tegumentar Americana	1.724	240	7
Leishmaniose Visceral	1.107	152	6
Leptospirose	3.130	833	6
Doença Meningocócica	5.130	1.140	21
Outras Meningites Bacterianas	7.516	1.416	32
Meningites Virais	21.175	3.401	61
Outras Meningites	4.378	668	10
Paralisia Flácida Aguda (em < 15 anos)	347	69	2
Poliomielite (poliovírus selvagem)	0	0	0
Rotavírus (em < 5 anos)§	294	117	1
Rubéola	2.373	0	0
Sarampo	0	26	0
Síndrome da Rubéola Congênita	23	0	0
Síndrome Hemolítico-Urêmica	5	1	0
Tétano Acidental	107	19	0
Tracoma¶	9.071	1.041	57
Varicela (Surtos)	10.446	2.408	48
Varicela (Casos envolvidos em Surtos)	78.933	15.401	180
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (excluídas as urbanas)	49.735	23.844	...

Fonte: SINAN Net (com correções)

Notas:

(*) 2011 - dados provisórios

(**) Fonte: SIVEP_DDA/SVS/DATASUS

(†) Fonte: SINAN Web (com correções) – SRAGH: Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado – dados a partir de abril/2009

(††) Caso importado

(§) Fonte: Vigilância Sentinela do Rotavírus e SINAN Net (com correções)

(¶) Fonte: Inquérito de Tracoma/SINAN Net

(...) = dados não disponíveis, devido às diferentes periodicidades para encerramento dos casos.

Acum. – casos acumulados

SE – Semana Epidemiológica

NOTÍCIAS

EVENTO INTERNACIONAL EM EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE AMBIENTAL

A Divisão de Doenças Ocasionalmente pelo Meio Ambiente – DOMA realizou nos dias 12 e 13 de dezembro de 2011 o Iº Simpósio Internacional de Epidemiologia e Saúde Ambiental - Iº Siesa, que contou com participação de várias instituições nacionais e internacionais. No dia 12.12.2011 às 16h00, foi realizada a apresentação do projeto **Observatório “Epidemiologia & Saúde Ambiental”**, resultado de uma parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; trata-se de um portal que visa reunir conteúdos referentes à saúde ambiental e epidemiologia, agregando as informações dispersas relacionadas ao tema, a fim de torná-las acessíveis para o público em geral e, especialmente, para os gestores. No dia 14.12.2011 aconteceu o **Iº Workshop Internacional de Saneamento Ambiental** organizado em parceria com a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária – ABES, no mesmo dia em que foi publicada a legislação sobre novos Padrões da Qualidade da Água para Consumo Humano. Fizeram apresentações representantes de vários países: Itália, Alemanha, Estados Unidos, Colômbia, Equador, Portugal; assim como representantes de diversas instituições: OPAS, UNICAMP, USP, UNIFESP, CETESB, SABESP, entre outras. Também foi apresentado o tratado da potabilidade da água, coordenado pela UNICAMP, com participação de instituições internacionais. A apresentação do Observatório contou com a participação do Dr. Marcos Boulos/ CCD, Drª. Ana Freitas/ CVE, da Drª. Telma Nery/DOMA, Profª. Dra. Maria Regina Cardoso/Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Dr. Guilherme Franco Netto/CGVAM do Ministério da Saúde. Além das excelentes discussões técnicas, destacam-se momentos especiais como a realização de algumas parcerias firmadas com as instituições presentes, garantindo o intercâmbio e a continuidade das discussões específicas em saúde ambiental com uso de tecnologias e metodologias atuais pela equipe da DOMA/CVE, enriquecendo a aplicação da epidemiologia em saúde ambiental desenvolvida por esta instituição.

Elaborado por: Divisão de Doenças Ocasionalmente pelo Meio Ambiente – DOMA/CVE



Endereço para correspondência: Telma Nery - Divisão de Doenças Transmitidas pelo Meio Ambiente (DOMA)
Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar – sala 616
CEP: 01246-000 - Pacaembu, São Paulo/SP, Brasil
Tel. 55 11 3066-8767

E-mail: dvdoma@saude.sp.gov.br

O *BE CVE* é uma publicação do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, SP, Brasil.

Todo o material publicado é de domínio público permitindo-se sua reprodução desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Sugestão para citação: CVE ou Sobrenome e Iniciais do Nome dos Autores. Título do trabalho. BE CVE (Ano da Publicação); (No. Vol)(No. Boletim): (no. página inicial – no. página final do trabalho).

Centro de Vigilância Epidemiológica

Ana Freitas Ribeiro – Diretora Técnica do CVE/CCD/SES-SP

Equipe editorial

Coordenadora Executiva – Márcia Cristina Fernandes Prado Reina

Daniel Marques

Marco Antonio de Moraes

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Norma Helen Medina

Projeto Gráfico

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Arte final

Zilda Souza



Centro de Vigilância Epidemiológica Prof.
Alexandre Vranjac

Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Av. Dr. Arnaldo, 351, 6º andar — Pacaembu CEP: 01246-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 3066-8741 — Fax: 55 11 3082-9359/9395 — E-mail: be-cve@saude.sp.gov.br