

# Boletim

# Epidemiológico



Vigilância Epidemiológica | Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha | PMVV

1º Semestre | 2021

# Vigilância Epidemiológica 2021/1

## SUMÁRIO

<b>DOENÇAS TRANSMITIDAS COM POTENCIAL EPIDÊMICO.....</b>	<b>6</b>
Chikungunya.....	7
Coqueluche.....	13
Dengue.....	17
Difteria.....	25
Doença de Chagas.....	27
Doenças Transmitidas por Alimentos e Água.....	33
Meningite.....	42
Esquistossomose Mansonii.....	52
Febre Amarela.....	57
Febre Maculosa.....	61
Leishmaniose Tegumentar.....	63
Leishmaniose Visceral.....	65
Leptospirose.....	66
Malária.....	71
Toxoplasmose Gestacional.....	75
Caxumba.....	81
Varicela.....	86
Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda.....	92
Raiva.....	94
Rubeola.....	103
Sarampo.....	105
Tétano Acidental.....	109
Tétano Neonatal.....	113
Zika.....	115
Esporotricose.....	121

<b>Intoxicação Exógena.....</b>	<b>127</b>
<b>Acidente por Animais Peçonhentos.....</b>	<b>132</b>
<b>DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS E/OU INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....</b>	<b>138</b>
<b>Hanseníase.....</b>	<b>139</b>
<b>Tuberculose.....</b>	<b>147</b>
<b>Sífilis.....</b>	<b>154</b>
<b>GAL E SISTEMA DE INFORMAÇÃO.....</b>	<b>162</b>
<b>Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).....</b>	<b>163</b>
<b>Sistema de Informação: e-SUS VS.....</b>	<b>166</b>
<b>Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).....</b>	<b>173</b>
<b>Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).....</b>	<b>178</b>
<b>Óbito Materno e Infantil.....</b>	<b>183</b>
<b>IMUNIZAÇÃO E COVID.....</b>	<b>202</b>
<b>Imunização.....</b>	<b>203</b>
<b>Covid.....</b>	<b>210</b>
<b>Sentinela Gripal.....</b>	<b>217</b>

## APRESENTAÇÃO

Esta edição especial do Boletim Epidemiológico tem o propósito de apresentar a evolução da situação epidemiológica das doenças e agravos de importância de Saúde Pública e as principais ações, políticas e programas priorizados pela Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha, analisando uma série histórica de 2017 até o primeiro semestre de 2021.

O Boletim Epidemiológico é uma publicação de caráter técnico-científico, acesso livre, formato eletrônico com periodicidade semestral. Ele se configura como instrumento de vigilância para promover a disseminação de informações relevantes qualificadas, com potencial para contribuir com a orientação de ações em Saúde Pública no município. No Boletim Epidemiológico são publicadas descrições de monitoramento de eventos e doenças com potencial para desencadear emergência de Saúde Pública; análises da situação epidemiológica de doenças e agravos de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica.

Importante destacar os desafios de produzir dados epidemiológicos enquanto ainda atravessamos a pandemia da Covid-19, que tantas perdas impuseram ao nosso município. Aliado a isso, persistem antigos eventos de interesse da Saúde Pública, compondo um cenário de enorme complexidade que exige o desenvolvimento de novas competências, a incorporação de tecnologias para respostas mais efetivas e oportunas, e a revisão permanente das estratégias e dos modelos de vigilância adotados.

Diante da complexidade dos problemas relacionados ao escopo da vigilância epidemiológica, abordagens mais integradoras, especialmente com a atenção primária, deverão ser privilegiadas; criatividade e inovações serão exigidas para a solução dos novos e antigos desafios, e a adoção de estratégias intersetoriais será ainda mais necessária para o aprimoramento e fortalecimento do SUS. Neste contexto, o apoio ao desenvolvimento de pesquisas aplicadas e à qualificação dos trabalhadores que atuam nas ações das vigilâncias em saúde do município deverá ser considerado investimentos estratégicos.

Agradecimento à equipe da vigilância epidemiológica que tanto se esforça para manter o monitoramento dos agravos e a execução das orientações técnicas e das ações de cuidado com a população do município de Vila Velha.

*Fabiana Turino*

*Gerente da Vigilância Epidemiológica/SE*



**Doenças  
Transmissíveis  
Com Potencial  
Epidêmico**



# Chikungunya

REFERÊNCIA TÉCNICA

Anne Helen Spavier Ferreira

O nome chikungunya deriva de uma palavra em Makonde, língua falada por um grupo que vive no sudeste da Tanzânia e norte de Moçambique. Significa “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com a artralgia característica. O CHIKV foi isolado inicialmente na Tanzânia por volta de 1952. No Brasil a transmissão autóctone foi confirmada no segundo semestre de 2014, primeiramente nos estados do Amapá e da Bahia, atualmente todos os estados do País registraram ocorrência de casos autóctones. No município de Vila Velha, o primeiro caso autóctone foi confirmado em maio de 2016 e em todos os demais anos até a presente data houve registros de casos autóctones.

Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente no intraparto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, todavia é rara se os protocolos forem observados. Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema.

## ESPECTRO CLÍNICO

A maioria dos indivíduos infectados pelo CHIKV desenvolve sintomas, alguns estudos mostram que até 70% apresentam infecção sintomática. A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda a poliartralgia pode estar

presente em mais de 90% dos pacientes. A dor, geralmente poli articular, bilateral e simétrica, pode estar acompanhada de edema, acometendo principalmente as articulações mais distais. A fase subaguda (do 15º dia até antes dos 3 meses do início dos sintomas) é caracterizada pela persistência ou exacerbação da dor articular. Na fase crônica (após 3 meses) o acometimento articular persiste nas mesmas articulações atingidas na fase aguda, com dores musculoesqueléticas e neuropáticas, podendo estar acompanhada de edema, limitação de movimentos e deformidades.

Todos os casos notificados para Chikungunya devem seguir a definição de caso suspeito abaixo.

Esta notificação é compulsória semanal de acordo com a portaria MS nº 264 de 17 de fevereiro de 2020 e imediata em casos de óbitos suspeitos pela doença e casos em áreas sem transmissão confirmada.

#### DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA.

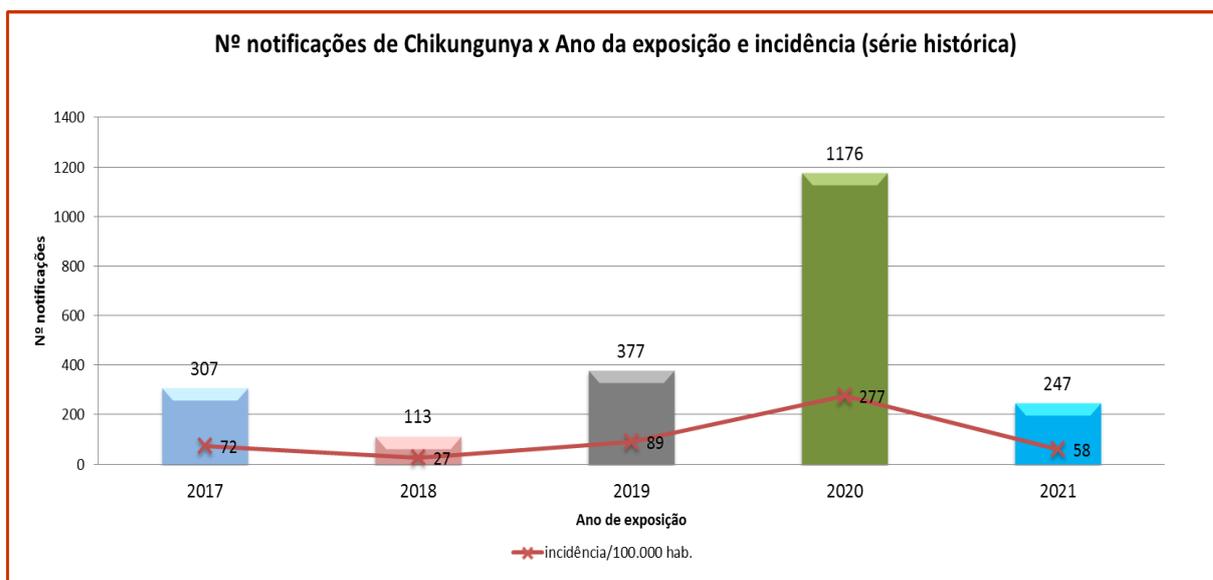
Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em ou que tenha visitado áreas com transmissão da doença até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado.

#### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA CHIKUNGUNYA EM RESIDENTES DE VILA VELHA/ES

Podemos observar através dos gráficos 1 e 2 um comportamento ascendente dos casos notificados de Chikungunya em residentes de Vila Velha até o ano de 2020. Este crescente número de notificações no ano de 2020 se justifica devido o fato de que a maioria da população de Vila Velha ainda se encontra suscetível a contrair o vírus e que a única forma da pessoa criar anticorpos é sendo infectada pelo mosquito com o vírus da Chikungunya, dentre outros fatores atrelados ao vetor.

No 1º semestre de 2021, tivemos o registro no ESUS VS de 247 casos notificados para a doença, e se compararmos ao ano anterior observamos uma queda das notificações no mesmo período. Tal queda pode se justificar por possíveis subnotificações dos casos suspeitos devido o atual cenário da pandemia de covid-19.

## Gráfico 1 – Nº casos notificados de Chikungunya x Ano diagnóstico e Incidência (série histórica 2017 – 1º semestre 2021)

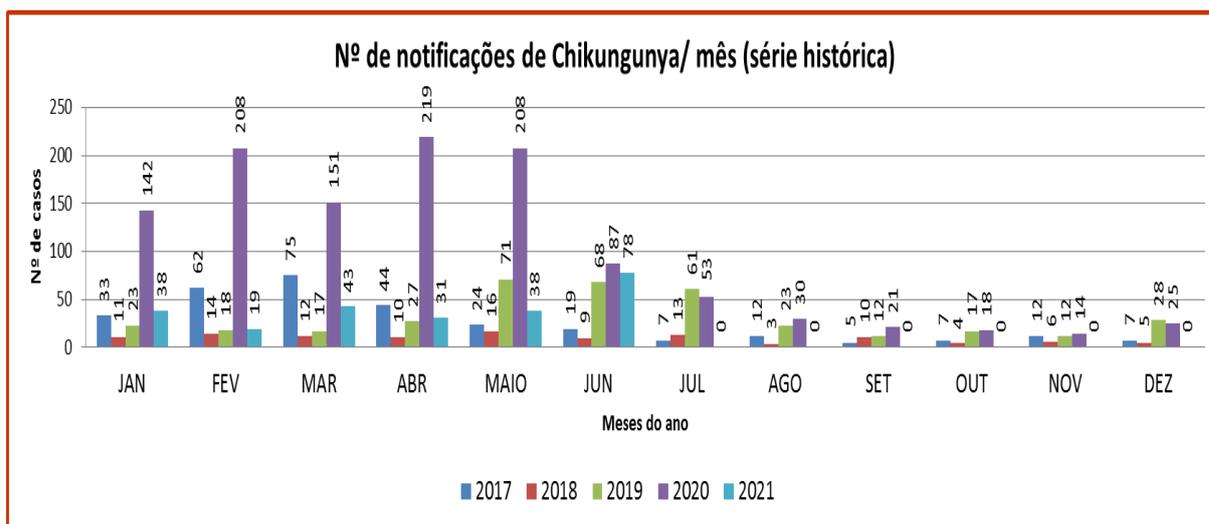


Fontes: SINAN/ e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

Conforme o gráfico 2, observamos um aumento dos casos notificados nos primeiros meses do ano e uma diminuição de casos notificados nos últimos, fato que se justifica na influência da temporalidade, tendo em vista que os meses de pico da população de mosquitos sofre aumento nos meses quentes e chuvosos.

Óbitos confirmados: No ano de 2017 a vigilância epidemiológica confirmou 02 óbitos por Chikungunya e em 2021, até a produção deste boletim, não houve confirmação de óbitos pelo agravo.

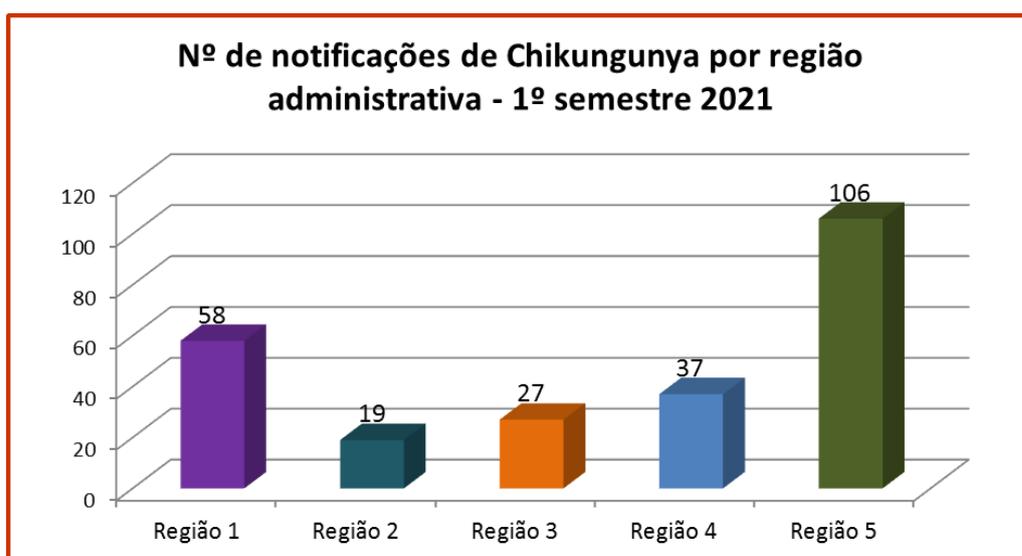
**Gráfico 2 – Nº casos notificados de Chikungunya x mês (série histórica 2017 – 1º semestre 2021)**



Fontes: SINAN/ e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

A organização político-administrativa do município compreende 05 Regiões Administrativas (Distritos) e em todas elas há casos registrados de suspeitos pela doença, sendo que no ano de 2021 a região 5 está sendo a mais atingida inclusive pelos casos confirmados da doença (gráfico 3).-

**Gráfico 3 – Nº casos notificados de Chikungunya x Região administrativa (1º semestre 2021)**



Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

Abaixo segue o ranking dos 10 bairros com maior número de casos notificados para Chikungunya (tabela 1).

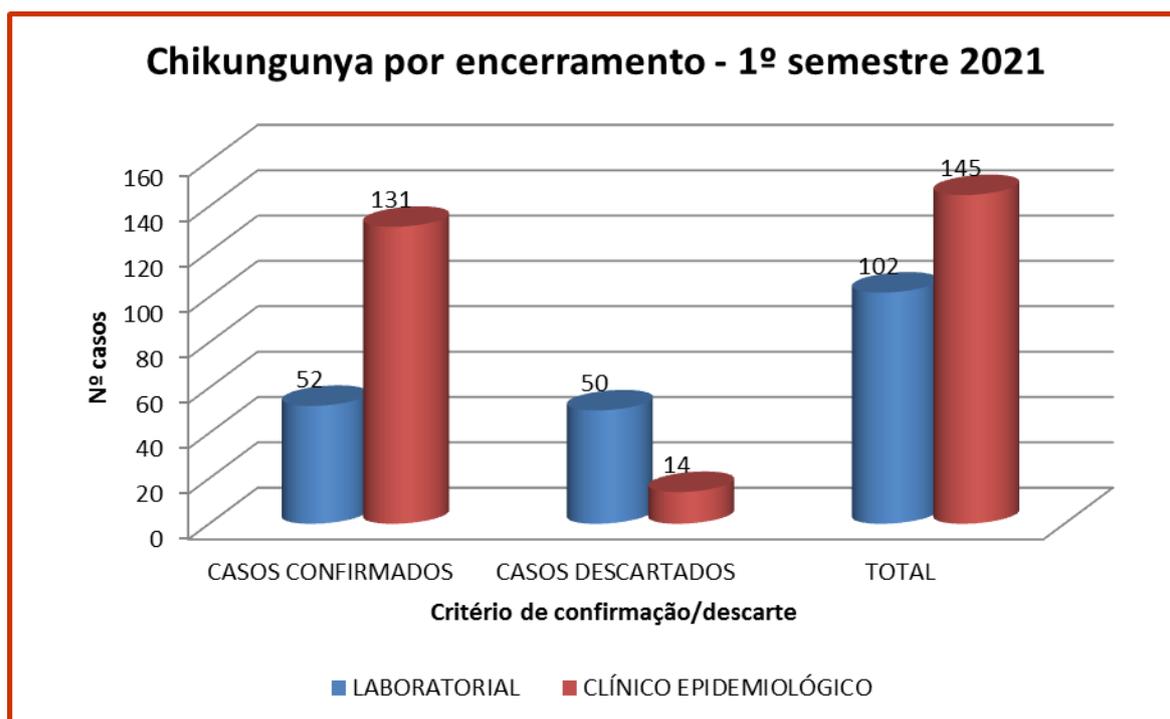
**Tabela 1 – Nº casos notificados de Chikungunya x 10 Primeiros Bairros (1º semestre 2021).**

<b>RANKING</b>	<b>10 PRIMEIROS BAIRROS - CHIKUNGUNYA - 2021</b>	<b>Nº CASOS NOTIFICADOS</b>	<b>INCIDÊNCIA CASOS NOTIFICADOS</b>	<b>REGIÃO ADM.</b>
1º	Barramares / Lot. Estrela	59	464,02	5
2º	Itapoã	11	47,05	1
3º	São Conrado	10	327,23	5
4º	Ulisses Guimarães	10	134,17	5
5º	Glória	9	111,14	1
6º	Boa Vista I	8	248,29	1
7º	Aribiri	7	66,81	3
8º	Rio Marinho	6	51,45	4
9º	Soteco	5	59,57	1
10º	Jardim Marilândia	5	62,36	4

Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021..

Até a SE 26, tivemos 183 casos prováveis da doença (131 confirmados pelo critério clínico-epidemiológico e 52 casos confirmados pelo critério laboratorial) e 64 casos descartados para Chikungunya (14 descartados pelo critério clínico-epidemiológico e 50 casos descartados pelo critério laboratorial) – gráfico quatro.

**Gráfico 4 – Nº casos notificados x encerramento (1º semestre 2021)**



Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021..

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das estratégias mais eficazes para uma resposta adequada frente ao aumento do número de casos enfrentado ao longo dos anos é a estruturação e organização dos serviços de saúde, bem como o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e demais seguimentos. Os profissionais atuantes nos serviços de saúde devem se manter sensíveis à notificação, uma vez que as ações de combate ao vetor e acompanhamento dos casos dependem diretamente das informações geradas por meio das notificações no e-SUS VS em tempo oportuno..

# Coqueluche

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

A coqueluche é uma doença bacteriana, infecciosa aguda, de transmissão respiratória através de gotículas, causada pelo bacilo *Bordetella pertussis* que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueias e brônquios), de distribuição universal, sendo prevenível através da vacinação. Ela acomete todas as idades, mas é mais frequente e grave em menores de 1 ano.

Sua investigação é laboratorial, clínica e epidemiológica sendo recomendada em todos os casos suspeitos, atendidos nos serviços de saúde, estabelecer medidas de redução da disseminação da bactéria e o tratamento do caso, se confirmada a doença.

## MODO DE TRANSMISSÃO

Ocorrem, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. Em alguns casos, pode ocorrer a transmissão por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes, mas isso é pouco frequente, pela dificuldade de o agente sobreviver fora do hospedeiro.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A coqueluche evolui em três fases sucessivas:

**Fase catarral** – A primeira fase tem duração de 7 a 14 dias e é caracterizada por conter sintomas comuns ao do resfriado, podendo apresentar tosse leve, coriza e temperatura normal ou levemente aumentada à medida que há o avanço da doença. Ressalta que essa fase é a de maior transmissibilidade.

**Fase paroxística** – A segunda fase tem duração de 2 a 8 semanas e seus sintomas tornam-se mais acentuados, tendo acessos mais frequentes e intensos de tosse, guinchos respiratórios e vômitos pós-tosse.

**Fase de convalescença** – A terceira fase tem duração média de uma a duas semanas podendo durar meses conforme a pessoa acometida. Essa fase ocorre de forma gradual com diminuição dos paroxismos e uma melhora no quadro geral do paciente.

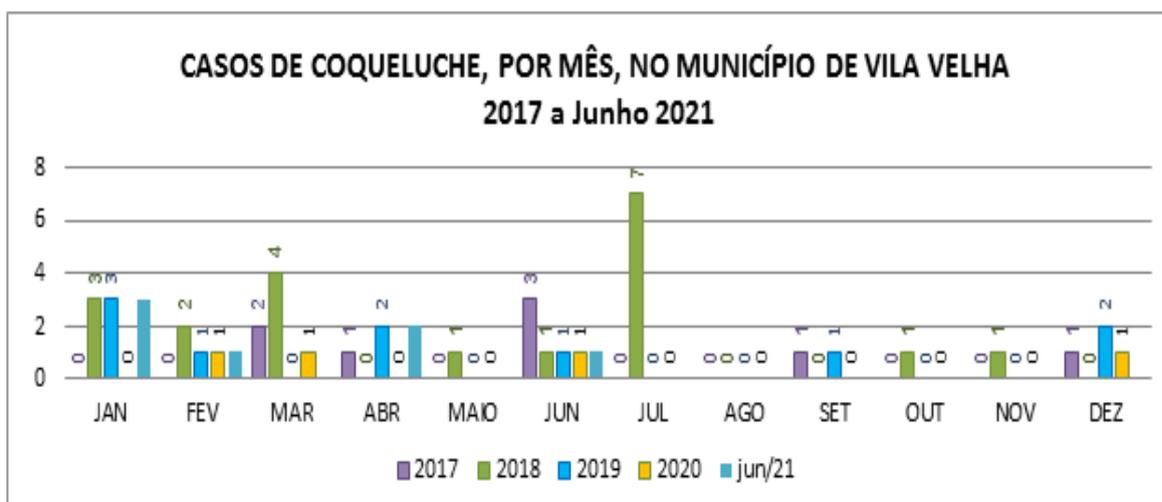
## TRATAMENTO

Todo paciente com o sintoma sugestivo de coqueluche deve procurar imediatamente um atendimento médico no Posto de Saúde ou Pronto Atendimento do município para investigação do caso para que medidas pertinentes possam ser tomadas e realização da quimioprofilaxia\*, se necessário.

\*Quimioprofilaxia: é a aplicação de meios tendentes a evitar a propagação da doença entre os contatos íntimos e prolongados do caso em investigação.

A coqueluche é uma doença sazonal com prevalência na primavera e no verão devido a temperaturas mais elevadas favorecendo o metabolismo da bactéria. Porém, a aglomeração populacional e a ausência da imunidade também predispõem a doença.

**Gráfico 1 – Casos de coqueluche, por mês, no Município de Vila Velha 2017 a junho de 2021.**

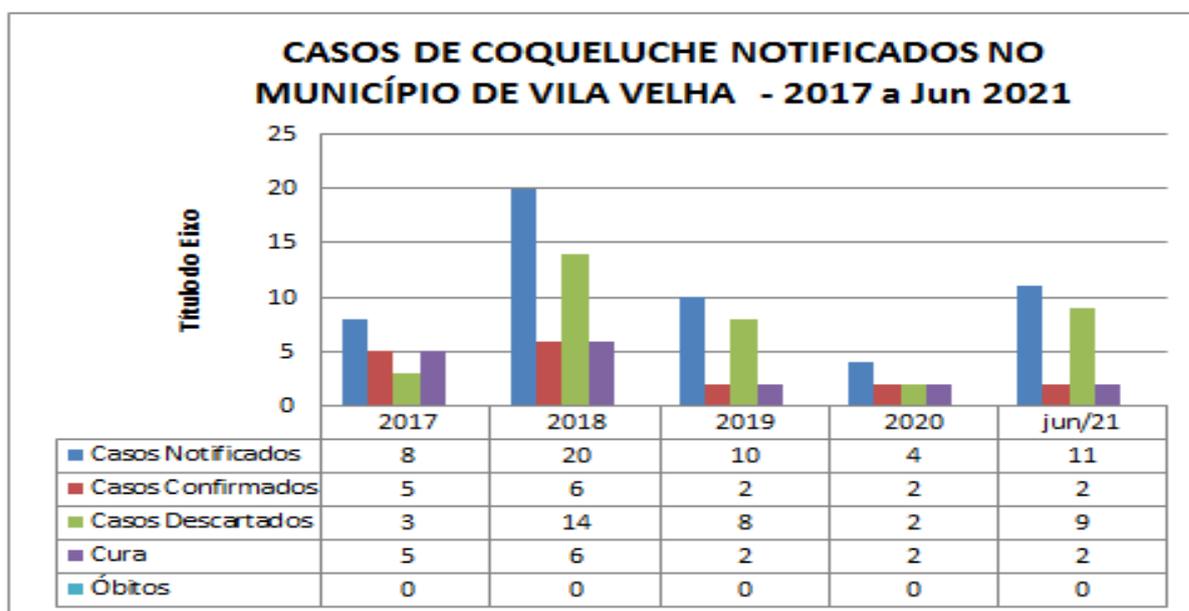


Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Verifica-se no gráfico acima que a doença foi prevalente entre 2017 a 2018 respeitando o período sazonal e devido à aglomeração de pessoas favorecendo a

transmissão do bacilo do contato pessoa-pessoa. A partir de 2019, com a pandemia da COVID-19 houve uma queda dos casos, situação motivada, principalmente pelo distanciamento social.

**Gráfico 2 – Casos de coqueluche notificados no Município de Vila Velha 2017 a junho de 2021.**

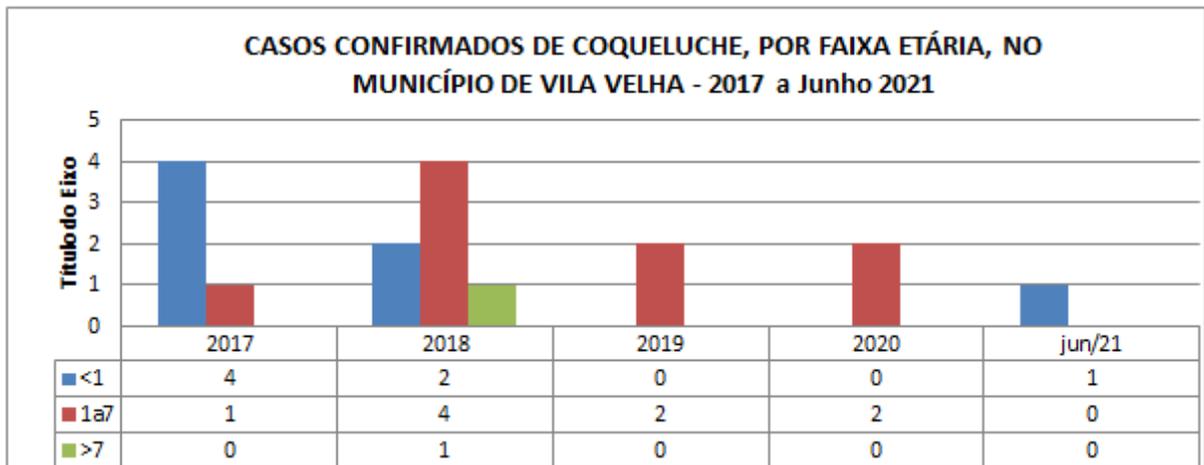


Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Os casos notificados, dentro do período analisado, foram realizados pelas instituições de saúde do município de Vila Velha mediante os sintomas clássicos da doença. Os casos confirmados foram mediante a clínica e/ou exame laboratorial (swab nasal: isolamento da *Bordetella pertussis* através de cultura de material colhido de nasoro-faringe com técnica adequada). Dentro do período analisado não houve óbitos por coqueluche.

A cura dos casos confirmados foi através da utilização da antibioticoterapia (Clindamicina ou Azitromicina) cuja ação tem o objetivo de erradicar o agente do organismo em um ou dois dias quando iniciado durante o período catarral ou paroxístico, promovendo, assim, a diminuição do período de transmissibilidade da doença.

**Gráfico 3 – Casos confirmados de coqueluche, por faixa etária, no Município de Vila Velha 2017 a junho de 2021.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Dos casos confirmados 94% estavam com o esquema vacinal em andamento (Pentavalente/DTP), os demais, apresentaram a dose incompleta a ou incerta da vacina dT tipo adulto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ministério da Saúde alerta a todos os munícipes e profissionais da saúde quanto ao cenário epidemiológico atual da coqueluche e recomenda para:

- Manter em dia o esquema básico de vacinação dos menores de seis anos com as vacinas Pentavalente e DTP;

Em caso de sinais e sintomas sugestivos da doença procurar atendimento médico imediatamente nos Postos de Saúde ou Pronto Atendimento da cidade para que as medidas cabíveis sejam tomadas junto a Vigilância Epidemiológica municipal...

# Dengue

## REFERÊNCIA TÉCNICA

Fernanda Façal Ronconi de Oliveira

Dengue é uma doença febril, aguda, benigna, que pode cursar com gravidade dependendo da forma como se apresenta.

É uma importante arbovirose que afeta o ser humano, constituindo um sério problema de saúde pública. Muito comum em países tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti* (Guia de Vigilância Epidemiológica, 2009).

A dengue vem ocorrendo no país de forma endêmica, com epidemias geralmente associadas à circulação ou alteração dos sorotipos atualmente conhecidos ou com a circulação destes em áreas anteriormente indenes. Essa arbovirose possui uma sazonalidade marcada, coincidente com épocas quentes e chuvosas no Brasil (Guia de Vigilância Epidemiológica, 3ª Ed., 2019).

## AGENTE ETIOLÓGICO

A dengue é transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV). Os vírus dengue (DENV) são arbovírus, ou seja, são vírus transmitidos por artrópodes (mosquitos).

Os vírus que causam a dengue (DENV) são RNA do gênero *Flavivirus*, pertencente à família *Flaviviridae*. Com relação ao DENV, até o momento são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, cada qual apresentando distintos genótipos e linhagens.

## TRANSMISSÃO

A principal forma de transmissão é a picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* infectada pelos vírus da dengue.

O *Aedes aegypti* é o único mosquito comprovadamente responsável pela transmissão dessas arboviroses no Brasil. Essa espécie está distribuída geralmente em regiões tropicais e subtropicais. No Brasil, encontra-se disseminada e adaptada em todos os Estados, encontrando-se amplamente dispersa nas áreas urbanas.

O *Aedes albopictus* e o vetor da dengue na Ásia. Embora esteja presente nas Américas, até o momento, não foi associado à transmissão de dengue, chikungunya e Zika nessa região.

## SINAIS E SINTOMAS

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença – em geral debilitante e autolimitada, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos.

As infecções por dengue podem ser assintomáticas ou sintomáticas. As infecções clinicamente aparentes estão presentes em aproximadamente 25% dos casos e podem variar desde formas oligo sintomáticas a formas graves, podendo levar o indivíduo a óbito.

**Fase febril:** a primeira manifestação é a febre, geralmente acima de 38°C, de início abrupto e com duração de 2 a 7 dias, associada à cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro orbitária. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem se fazer presentes. Lesões exantemáticas que são predominantemente do tipo maculopapular, com ou sem prurido podem estar presentes.

**Fase crítica:** tem início com o declínio da febre (defervescência), entre o 3º e o 7º dia do início da doença. Os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem nessa fase. A maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar. Essa condição marca o início da piora clínica do paciente e sua possível evolução para o choque, por extravasamento plasmático.

Sem a identificação e o correto manejo nessa fase, alguns pacientes podem evoluir para as formas graves. Os sinais de alarme são assim chamados por sinalizarem o

extravasamento de plasma e/ou hemorragias que podem levar o paciente ao choque hipovolêmico e ao óbito.

Os sinais de alarme são caracterizados principalmente por:

#### **SINAIS DE ALARME:**

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua;
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Hipotensão postural e/ou lipotimia;
- Letargia e/ou irritabilidade;
- Hepatomegalia maior do que 2cm abaixo do bordo costal.
  
- Sangramento de mucosa; e
- Aumento progressivo do hematócrito.

Os casos graves de dengue são caracterizados por sangramentos importantes, disfunção grave de órgãos ou extravasamento de plasma em grande quantidade. O choque ocorre quando um volume crítico de plasma é perdido pelo extravasamento. Ocorre habitualmente entre o 4º e o 5º dia – no intervalo de 3 a 7 dias de doença –, sendo geralmente precedido pelos sinais de alarme.

#### **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO**

Paciente com febre de duração máxima de 07 dias, acompanhada de pelo menos de dois dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia, artralgia, exantema e com história prévia de exposição à área com transmissão de dengue ou com a presença do *Aedes aegypti* nos últimos 15 dias.

**O PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DEVE ATENDER À DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO**

Todo caso suspeito de dengue deve procurar o serviço de saúde para notificação, adequada condução do caso, conforme protocolo do Ministério da Saúde,

acompanhamento e orientação, a fim de evitar o agravamento e possível evolução a óbito.

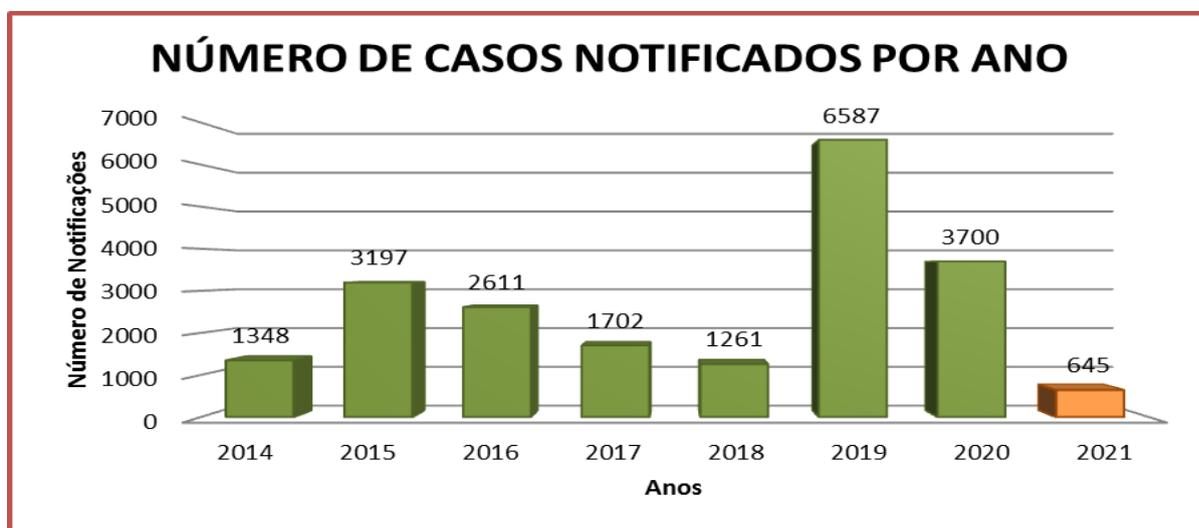
### CASOS GRAVES E/OU ÓBITOS NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Notificar no E-SUS VS  
em até 24 horas

## SÉRIE HISTÓRICA

Observa-se importante aumento no número de casos de dengue registrados em 2019, que ultrapassou em 221% a soma dos casos dos anos de 2017 e 2018, como pode ser observado no Gráfico 1. No ano de 2020 houve aumento nos primeiros meses do ano (jan e fev), porém com o surgimento da pandemia de Covid-19, as notificações caíram consideravelmente, persistindo essa redução ainda no ano de 2021. O serviço de vigilância epidemiológica emitiu informes às unidades notificadoras sobre subnotificações a fim de alertar sobre a manutenção da circulação da doença, necessitando manter a vigilância sobre o agravo quando preencherem os requisitos de suspeição.

**Gráfico 1: Série histórica da Dengue – 2014 ao 1º semestre de 2021.**



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 03/07/2021.

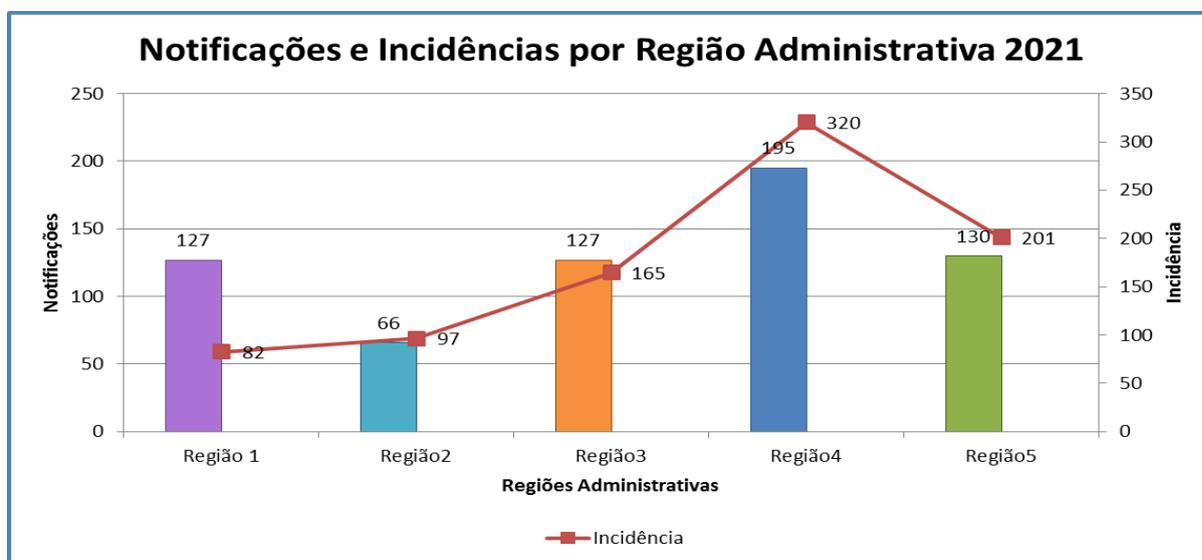
O aumento nos casos de dengue no ano de 2019 ocorreu devido à reintrodução do vírus 2 (DENV2) e à falta do Malathion (inseticida específico para controle do mosquito

adulto), além de outros fatores. Também contribuem para aumento do adoecimento as condições climáticas favoráveis à proliferação do mosquito transmissor, aos depósitos de água que se tornam potenciais criadouros, especialmente os intradomiciliares que correspondem a 80% dos focos encontrados.

## REGIÕES ADMINISTRATIVAS

A Região Administrativa 4 foi a mais comprometida, concentrando 30,2% dos casos notificados, seguida pela Região 5 com 20,2%, Região 1 e Região 3 com 19,7% cada uma e, por último, pela Região 2 com 10,2% dos casos notificados (Gráfico 2).

**Gráfico 2: Notificações e Incidência de dengue por Região Administrativa no primeiro semestre do ano 2021.**



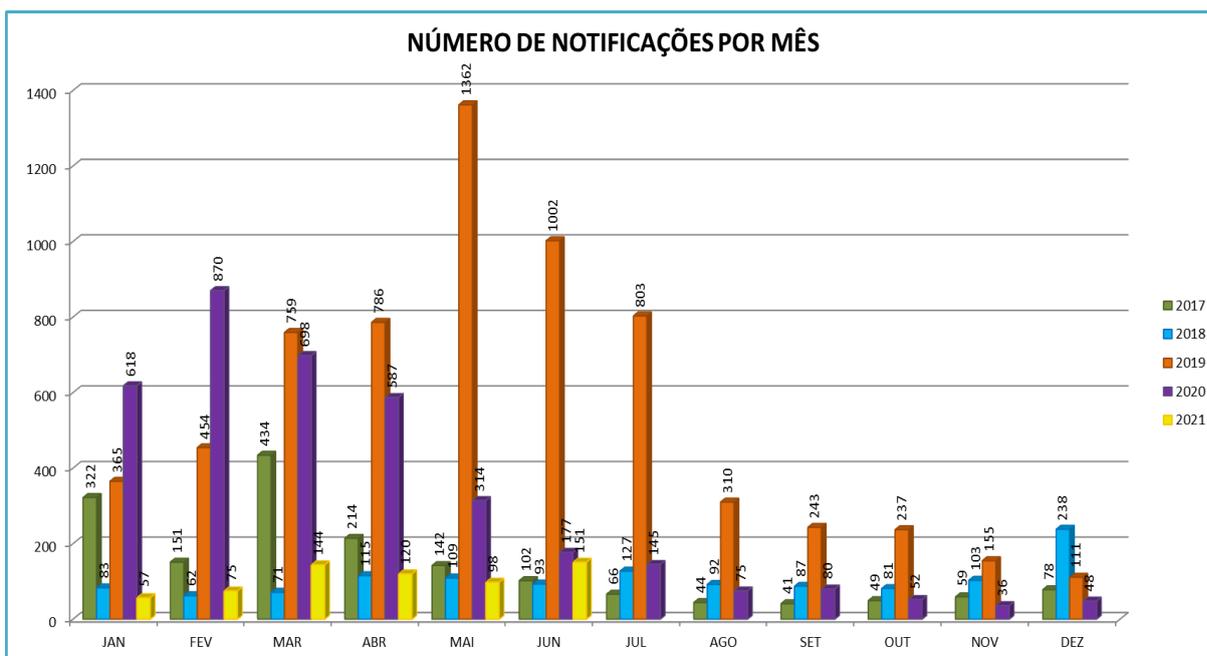
FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 03/07/2021.

## NOTIFICAÇÕES POR MESES DO ANO

O Gráfico 3 traz as notificações por meses do ano e mostra aumento do número de casos nos dois primeiros meses de 2020 quando comparado aos anos anteriores. Em seguida observa-se um decréscimo das notificações quando comparado ao ano anterior, de 2019. Acredita-se em subnotificação devido a pandemia de Covid-19, que coincide com o surgimento desta no nosso Estado.

Neste ano observa-se um equilíbrio com distribuição das notificações nos meses do primeiro semestre.

**Gráfico 3: Notificações de dengue por meses comparando os anos de 2017 ao 1º semestre de 2021.**

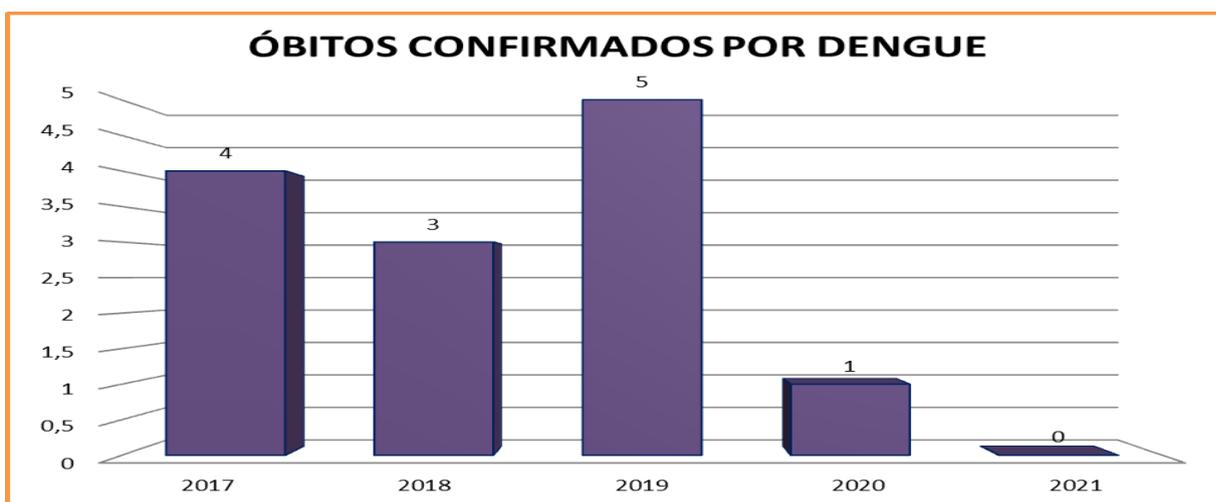


FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 03/07/2021.

## ÓBITOS CONFIRMADOS

No ano de 2017 a vigilância epidemiológica confirmou 04 óbitos; em 2018 foram 03; em 2019 foram 05 óbitos registrados; em 2020 ocorreu 1 óbito confirmado e em 2021 até a publicação deste boletim não houve confirmação de óbitos por dengue. (Gráfico 4).

**Gráfico 4: Óbitos confirmados por dengue – 2017 a o 1º semestre 2021**



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 03/07/2021.

## BAIRROS MAIS ATINGIDOS

Abaixo segue a relação dos bairros com maior número de notificações recebidas - número absoluto - (Tabela 1), e os bairros com maior incidência da doença - considerando número de casos e da população residente no bairro - (Tabela 2).

**Tabela 1: Bairros com maior número de notificações recebidas em 2021.**

	10 PRIMEIROS BAIROS - DENGUE - 2021	TOTAL	INCIDÊNCIA	REGIÃO ADM.
1º	Barramares / Lot. Estrela	49	385	5
2º	Cobilândia / Nova Cobilândia	36	439	4
3º	Jardim Marilândia	33	412	4
4º	Vale Encantado	32	311	4
5º	Rio Marinho	28	240	4
6º	Alvorada - Ipessa	19	268	4
7º	Alecrim	17	252	3
8º	Santa Rita	17	300	3
9º	São Torquato	17	314	4
10º	Vila Garrido	15	176	3

FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (e-SUS/VS). Dados Atualizados até 03/07/2021.

**Tabela 2: Bairros com maior incidência de dengue em 2021.**

	10 PRIMEIROS BAIROS - DENGUE - 2021	TOTAL	INCIDÊNCIA	REGIÃO ADM.
1º	Cobi de Cima	4	718	4
2º	João Goulart I e II	12	495	5
3º	Residencial Itaparica	7	439	1
4º	Cobilândia / Nova Cobilândia	36	439	4
5º	Jardim Marilândia	33	412	4
6º	Vila Batista	7	395	3
7º	Barramares / Lot. Estrela	49	385	5
8º	Jockey	9	367	1
9º	Pontal das Garças	2	333	2
10º	Vista da Penha	4	325	1

FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (e-SUS/VS). Dados Atualizados até 03/07/2021.

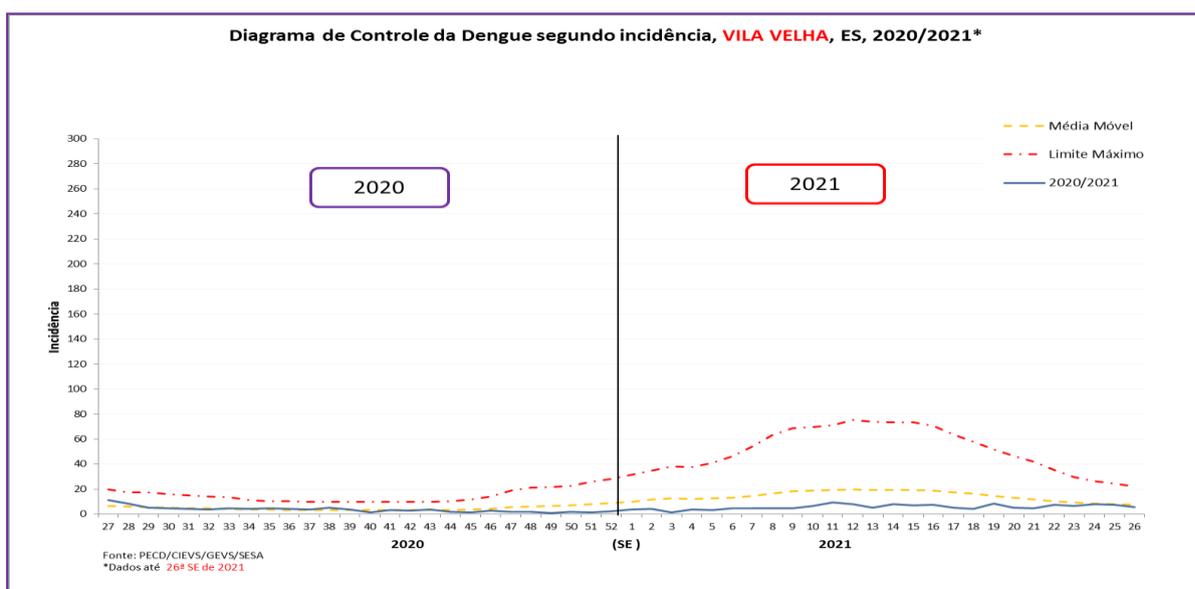
## DIAGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE

O Diagrama de Controle da Dengue (DCD) é uma ferramenta utilizada para detectar a ocorrência de epidemia. Os limites compreendidos abaixo do limite superior (linha

vermelha) correspondem ao nível endêmico da doença. Quando os valores observados ultrapassam o limite máximo da variação esperada (linha vermelha), indicam a presença de epidemia.

No Gráfico 5, pode ser observado que entre as semanas 27 do ano de 2020 e 26 do ano de 2021, o município manteve-se abaixo do limite máximo da variação esperada (linha vermelha) caracterizando período endêmico para dengue, ou seja, fora de epidemia.

**Gráfico 5: Diagrama de Controle da Dengue até a Semana Epidemiológica 26 de 2020**



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha. Dados Atualizados até 03/07/2021.

## RECOMENDAÇÕES

Torna-se imprescindível acompanhar com atenção os casos suspeitos, com necessidade de avaliação frequente e condução clínica conforme protocolo do MS, a fim de prevenir o agravamento da doença e conseqüentemente a ocorrência de óbitos.

Para tanto é fundamental, o comprometimento de todos os setores envolvidos, da população e dos serviços de saúde, permitindo uma avaliação e acompanhamentos mais precisos e oportunos.

# Difteria

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

Doença bacteriana, transmissível, toxinfeciosa, prevenível por vacinação, causada pelo bacilo *Corynebacterium diphtheriae* e que acomete todas as idades.

## MODO DE TRANSMISSÃO

Ocorre pelo contato direto com a pessoa doente ou portador, por meio de gotículas de secreção respiratória eliminadas por tosse, espirro ou fala. Em casos raros, pode ocorrer a transmissão por objetos recentemente contaminados com secreções da pessoa doente. O leite cru pode servir de veículo de transmissão. O portador é o mais importante na disseminação do bacilo pela maior frequência na comunidade e por poder ser assintomático.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Prostração, palidez, dor de garganta com presença de placas pseudomembranosas branco-acinzentadas, aderentes, que se instalam nas amígdalas e invadem as estruturas vizinhas, a febre normalmente não é muito elevada embora temperaturas mais altas não afastem o diagnóstico. Nos casos mais graves, há intenso edema do pescoço, com grande aumento dos gânglios linfáticos. Dependendo do tamanho e localização da placa pode ocorrer asfixia mecânica aguda no paciente e levar a morte.

## TRATAMENTO

A medida terapêutica eficaz na difteria é a administração do soro antidiftérico que deve ser feita em unidade hospitalar e, cuja finalidade, é inativar a toxina circulante o mais rápido possível. Diante dos sinais e sintomas sugestivos procurar imediatamente atendimento médico para avaliação do caso e, se necessário, administração do soro.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE

Dentro do período analisado o município de Vila Velha não registrou caso suspeito de difteria. Porém, em 2017 ocorreram 05 casos confirmados no Brasil: Acre (1), Minas Gerais (2), Roraima (1) e São Paulo (1) o que demandou vigilância ativa de suspeitos. Além disso, em 2018 o país registrou um caso suspeito proveniente da Venezuela, mas o caso foi descartado pelo critério laboratorial.

Assim, o Ministério da Saúde alerta quanto ao cenário epidemiológico da difteria no Brasil e recomenda com relação a valorização do esquema básico de vacinação. Como exposto acima, a doença está em circulação na América do Sul o que nos deixa em alerta com relação aos sinais e sintomas da doença e com relação a mantermos o cartão de vacina em dia, visto que, a doença atinge todas as idades, raça, sexo e as pessoas não imunizadas.

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde e Informações do Ministério da Saúde observa-se um aumento de sua incidência, principalmente, em ambientes fechados e aglomerados, que facilitam a transmissão do bacilo.

Em suma, a doença ocorre com maior frequência em áreas com precárias condições socioeconômicas e onde se registram baixas coberturas vacinais. Os casos são raros quando as coberturas vacinais atingem patamares homogêneos de 80%.

# Doença de Chagas

REFERÊNCIA TÉCNICA

Marcelaine Raphascki Marculano

A Doença de Chagas ou Tripanossomíase americana é uma doença tropical parasitária causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* e transmitida ao homem principalmente por insetos da subfamília *Triatominae*.

**Na fase aguda, os principais sintomas são:**

- Febre prolongada (mais de 7 dias);
- Dor de cabeça;
- Fraqueza intensa;
- Inchaço no rosto e pernas.

**Na fase crônica, a maioria dos casos não apresenta sintomas, porém algumas pessoas podem apresentar:**

- Problemas cardíacos, como insuficiência cardíaca;
- Problemas digestivos, como mega cólon e megaesôfago.

## TRANSMISSÃO

O vetor (triatomíneo), ao se alimentar em mamíferos infectados com elevadas taxas de *T. cruzi*, pode se infectar e, ao se alimentar novamente, infecta outro mamífero, inclusive o homem.

As formas habituais de transmissão de *T. cruzi* para o homem estão listadas a seguir:

- Vetorial;
- Vertical;
- Via oral;
- Via transfusional;

- Via transplantes de órgãos;
- Acidentes laboratoriais.

Caso encontre triatomíneos no domicílio, buscar um serviço de saúde para receber as orientações necessárias, a princípio:

- Não esmagar, apertar, bater ou danificar o inseto;
- Proteger a mão com luva ou saco plástico;
- Os insetos deverão ser acondicionados em recipientes plásticos, com tampa de rosca para evitar a fuga, preferencialmente vivos;
- Amostras coletadas em diferentes ambientes (quarto, sala, cozinha, anexo ou silvestre) deverão ser acondicionadas, separadamente, em frascos rotulados, com as seguintes informações: data e nome do responsável pela coleta, local e endereço de captura.

## DIAGNÓSTICO

Na fase aguda da doença de Chagas, o diagnóstico se baseia na presença de febre prolongada (mais de 7 dias), além de outros sinais e sintomas sugestivos da doença como fraqueza intensa, edema facial e nas pernas, presença de fatores epidemiológicos compatíveis, como a ocorrência de surtos (identificação entre familiares/contatos). No ato da suspeição, saber a localidade que o inseto foi encontrado.

Já na fase crônica, a suspeita diagnóstica é baseada nos achados clínicos e na história epidemiológica, porém ressalta-se que parte dos casos não apresenta sintomas, devendo ser considerados os seguintes contextos de risco e vulnerabilidade:

- Ter residido, ou residir, em área com relato de presença de vetor transmissor (barbeiro) da doença de Chagas ou ainda com reservatórios animais (silvestres ou domésticos) com registro de infecção por *T. cruzi*;
- Ter residido ou residir em habitação onde possa ter ocorrido o convívio com vetor transmissor (principalmente casas de estuque, taipa, sapê, pau-a-pique,

madeira, entre outros modos de construção que permitam a colonização por triatomíneos);

- Residir ou ser procedente de área com registro de transmissão ativa de *T. cruzi* ou com histórico epidemiológico sugestivo da ocorrência da transmissão da doença no passado;
- Ter realizado transfusão de sangue ou hemocomponentes antes de 1992;
- Ter familiares ou pessoas do convívio habitual ou rede social que tenham diagnóstico de doença de Chagas, em especial ser filho (a) de mãe com infecção comprovada por *T. cruzi*.

## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

É realizado por meio de exame de sangue, parasitológico e/ou sorológico, a depender da fase da doença que é realizado gratuitamente pelo SUS. Mediante a sintomatologia é importante procurar um atendimento médico para que o profissional de saúde possa solicitar os exames e interpretá-los adequadamente, além de avaliar caso a caso os sintomas, os sinais clínicos de cada pessoa e se realmente teve contato com o inseto.

## PREVENÇÃO DA DOENÇA DE CHAGAS

A prevenção da doença de Chagas está intimamente relacionada à forma de transmissão. Uma das formas de controle é evitar que o inseto “barbeiro” forme colônias dentro das residências, por meio da utilização de inseticidas residuais por equipe técnica habilitada.

Em áreas onde os insetos possam entrar nas casas voando pelas aberturas ou frestas, pode-se usar mosquiteiros ou telas metálicas. Recomenda-se o uso de medidas de proteção individual como repelentes, roupas de mangas longas durante a realização de atividades noturnas como: caçada, pesca ou pernoite em áreas de mata.

## TRATAMENTO

O tratamento da doença de chagas deve ser prescrito por um médico, após a confirmação da doença. A medicação é distribuída gratuitamente pelo Ministério da

Saúde e deve ser utilizada em pessoas que tenham a doença aguda assim que ela for diagnosticada.

Para as pessoas na fase crônica, a indicação desse medicamento depende da forma clínica da doença e deve ser avaliada caso a caso.

Em casos de intolerância ou que não respondam ao tratamento, o Ministério da Saúde disponibiliza outros fármacos como alternativa de tratamento, conforme indicações estabelecidas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

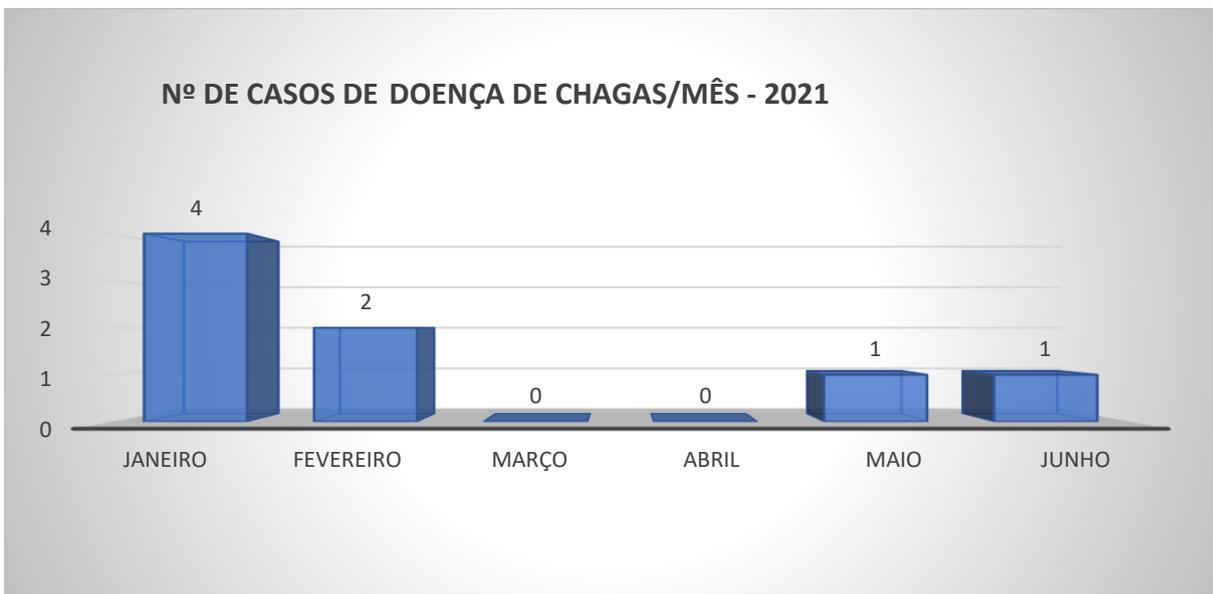
Independente da indicação do tratamento, as pessoas que apresentam a forma cardíaca e/ou digestiva da doença, devem ser acompanhadas e receber o tratamento adequado para as complicações existentes.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS

No primeiro semestre de 2021, foram notificados oito (8) casos de Doença de Chagas no município de Vila Velha, ou seja, cinco (5) casos a mais que em todo ano de 2020. Até então, um acréscimo de 166,6% no número de registros. Dessas oito notificações, seis foram descartadas e duas estão em investigação; 100% deram entrada em unidade notificadora do SUS; 75% são do sexo feminino; 37,5% são moradores da região 2 (todos para inquérito, pois eram conviventes de um paciente positivo notificado em 2020), 25% moram na região 3, 25% residem na região 5 e 12,5% habitam na região 1. Considerando a idade, 12,5% têm até 30 anos, 37,5% têm entre 31 e 60 anos e 50% têm mais 61 anos (todos notificados para diagnóstico diferencial em investigação de doença cardíaca).



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021.



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021.

**DOENÇA DE CHAGAS  
Nº DE CASOS POR REGIÃO ADMINISTRATIVA**



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021.

Em função das ações de controle dos vetores realizadas a partir da década de 1970, o Brasil recebeu em 2006 a certificação Internacional da interrupção da transmissão vetorial pelo *Triatoma infestans*, espécie exótica e responsável pela maior parte da transmissão vetorial no passado.

A alteração do quadro epidemiológico da doença de Chagas (DC) no Brasil promoveu a mudança nas ações e estratégias de vigilância, prevenção e controle, por meio da adoção de novo modelo de vigilância epidemiológica.

Entretanto, o risco de transmissão vetorial da doença de Chagas persiste em função da:

- Existência de espécies de triatomíneos em áreas de mata como estados da Bahia e do Rio Grande do Sul.
- Presença de reservatórios de *T. cruzi* e da aproximação cada vez mais frequente das populações humanas a ambientes de mata.

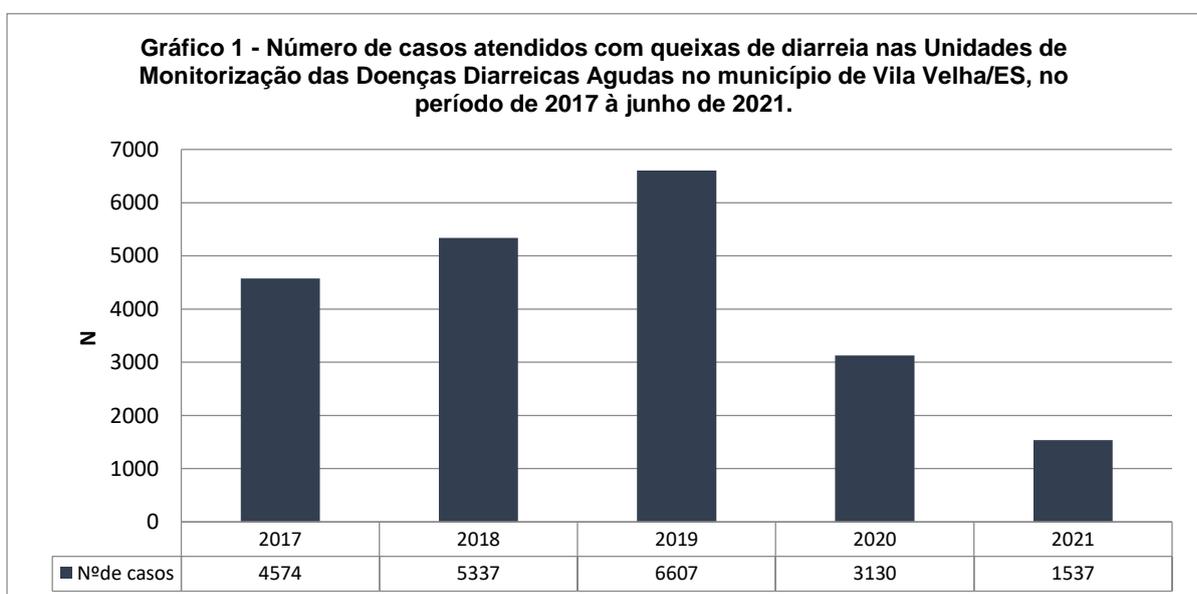
# Doenças Transmitidas por Alimentos e Água

REFERÊNCIA TÉCNICA

Celia Regina Nascimento Recco

A Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) de casos individuais com queixas de diarreia é realizada conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, através de registro em planilhas, por Semana Epidemiológica. Os dados obtidos são inseridos no Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA/MS) e tem como objetivo principal identificar alterações no padrão de ocorrência das diarreias, visando detectar precocemente surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA), investigar suas causas e quebrar o ciclo de transmissão da doença, adotando medidas de prevenção e controle.

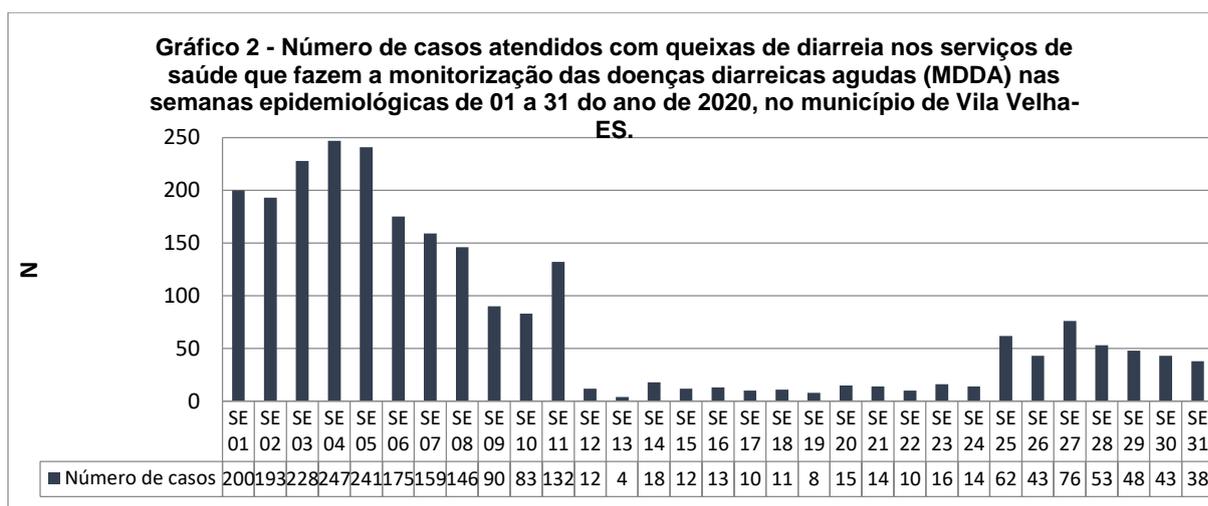
No período entre o ano de 2017 a junho de 2021 foram registrados um total de 21.185 casos de doença diarreica aguda (DDA) pelas unidades que realizam a MDDA. O Gráfico 1 mostra a distribuição dos casos ao longo dos anos analisados.



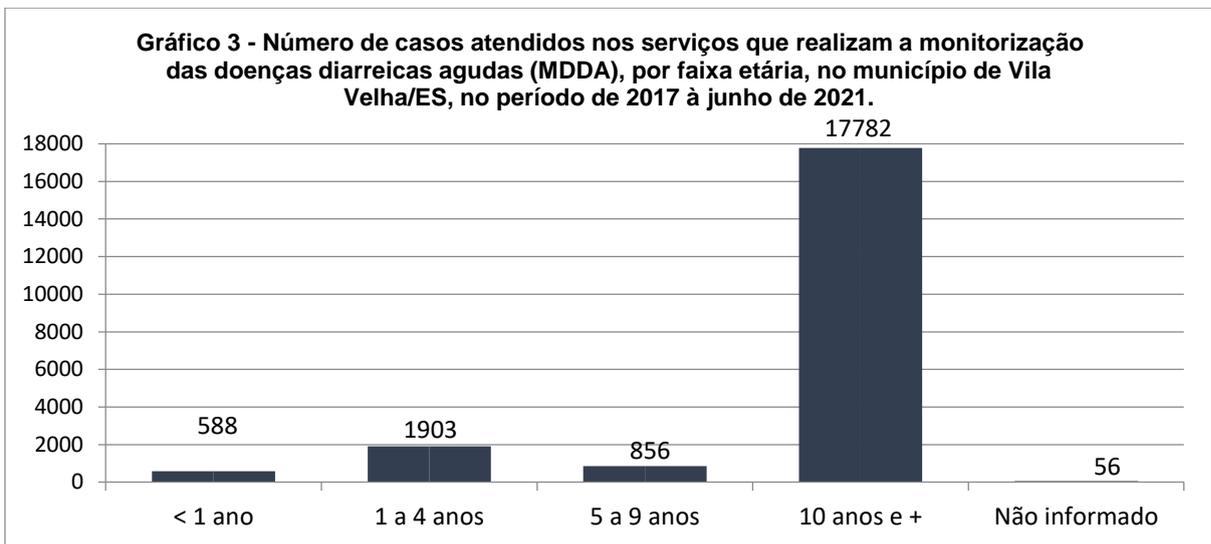
\*Dados de 2021 sujeitos a alteração.

Entre os anos 2017 e 2018 houve um crescimento de 14,29% no número de casos. Em 2019 o aumento foi de 19,22%, sendo que nesse ano as DDA ficaram em evidência no município de Vila Velha devido à ocorrência de um surto de DTHA por *E.coli* enterohemorrágica, acometendo escolares, registro 03 casos de Síndrome Hemolítico-Urêmica e 01 óbito infantil (relatado mais adiante). O efeito da pandemia pelo novo coronavírus, o SARS-CoV2, também impactou nas DDA reduzindo o registro dos casos em 52,62% quando comparado ao ano anterior. Apesar de ser um dos sintomas da Covid-19, a redução no registro dos casos de DDA foi motivada por vários fatores, entre eles a sobrecarga nos serviços de saúde, profissionais de saúde afastados do serviço por motivo de doença ou término de contrato, redução da procura por atendimento nos serviços de saúde devido o receio de contrair a Covid-19, priorização dos serviços de atendimento de urgências ou casos crônicos, entre tantos outros. Diante disso, alguns serviços passaram a apresentar dificuldades em informar regularmente a ocorrência de casos de diarreia, resultando na queda do número de casos.

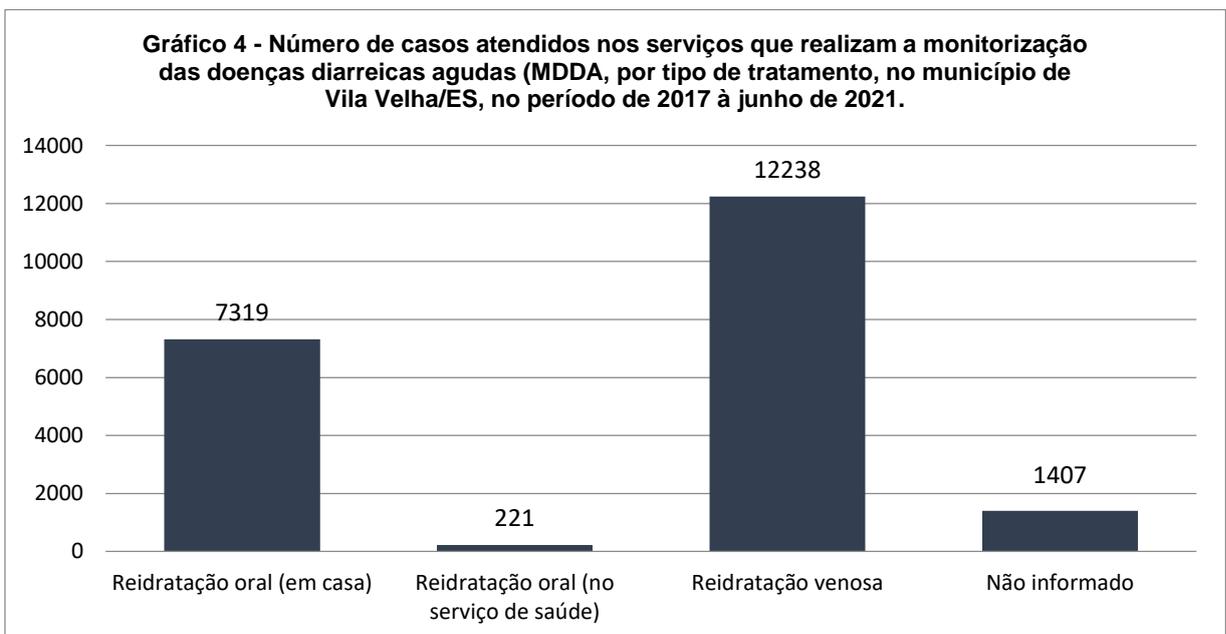
A redução na informação de casos de DDA ocorreu logo após a SE 11, com a chegada da pandemia por Covid-19 no Espírito Santo, como mostra o Gráfico 2.



A faixa etária mais afetada foi de igual ou maiores de 10 anos (83,94%) e 57,84% utilizaram o plano de tratamento de reidratação venosa (Gráficos 3 e 4).



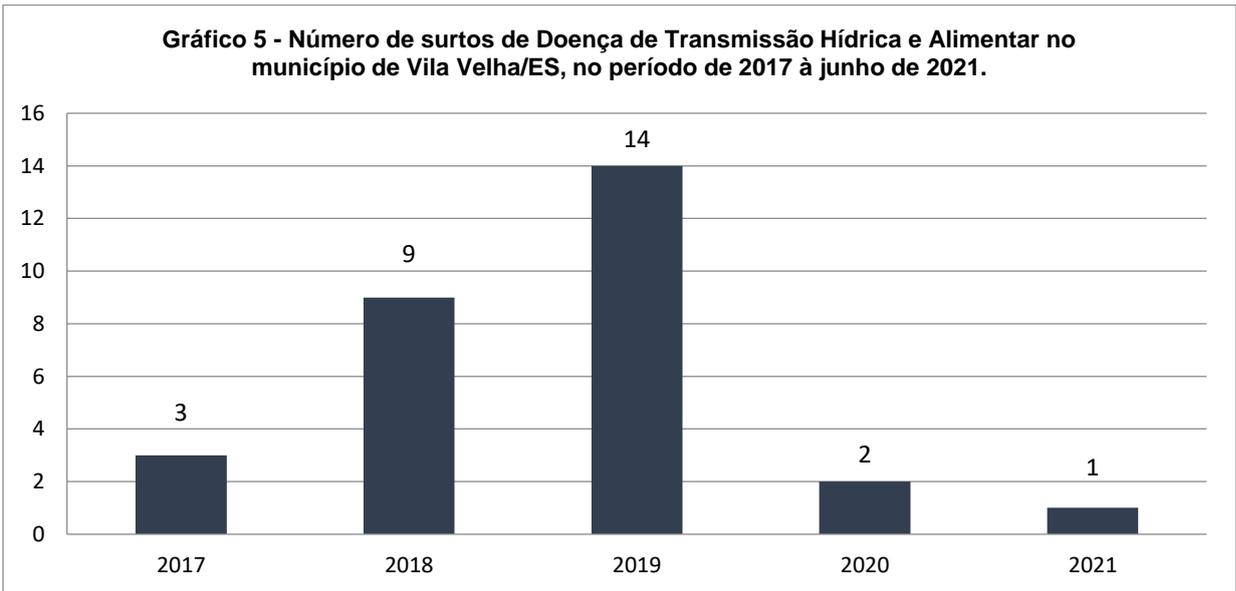
\* Dados de 2021 sujeitos a alteração.



\*Dados de 2021 sujeitos a alteração.

Paralelo à Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas, a Vigilância Epidemiológica realiza a investigação de surtos de DTHA com a finalidade de identificar precocemente a circulação de agentes etiológicos com potencial epidêmico, recomendando as ações para interromper a cadeia de transmissão em tempo oportuno e orientando as medidas de prevenção e controle.

No período de 2017 a junho de 2021 foram investigados 29 surtos de DTHA (Gráfico 5), sendo que as ocorrências foram mais frequentes em domicílios e em instituições de saúde, como hospitais, unidades de saúde e prontos atendimentos (Gráfico 6).

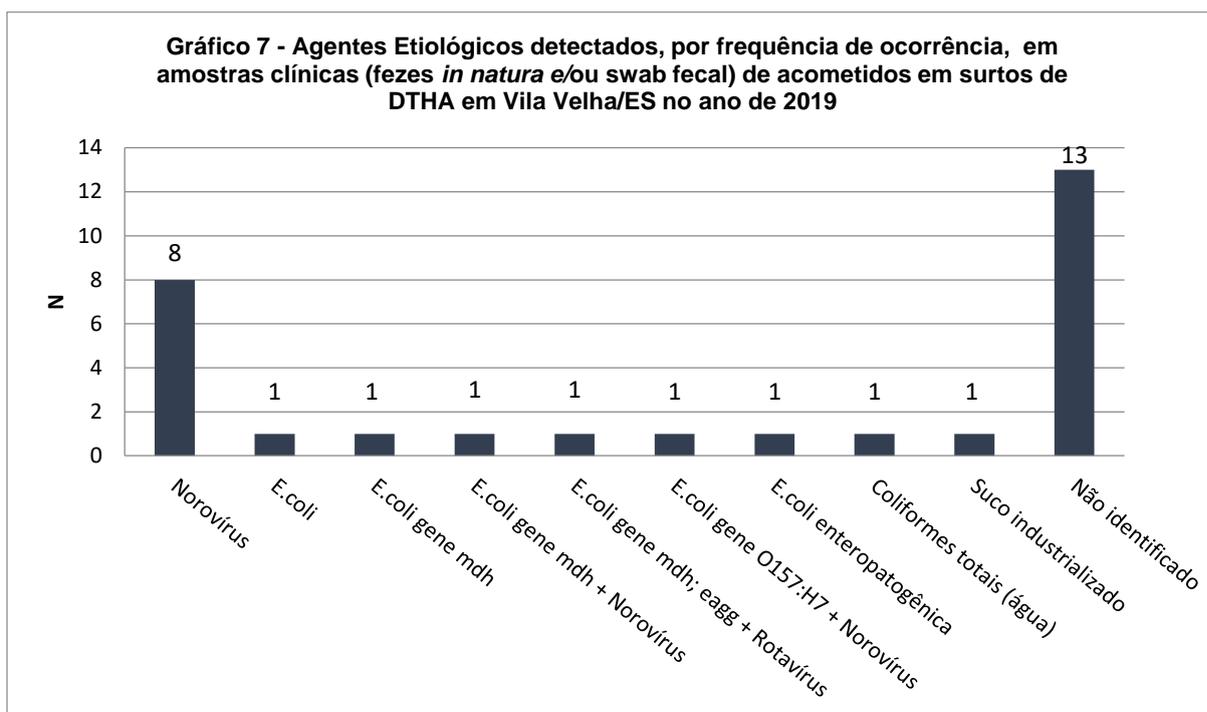


\*Dados de 2021 sujeitos a alteração.



\*Dados de 2021 sujeitos a alteração.

Os agentes etiológicos foram identificados em 48,27% (N=14) dos surtos investigados, 3,45% (N=1) apresentou Coliformes Totais na água e 3,45% (N=1) apresentou amostra de suco industrializado com resultado insatisfatório (Gráfico 7). O Norovírus foi o agente etiológico mais frequente (34,48%; N=10), inclusive estando associado a outros agentes etiológicos num mesmo evento (6,89%; N=2).



No primeiro semestre de 2019, durante a investigação de um surto em creche particular, foi detectada a presença de *E.coli* gene O157: H7 stx2 em amostras clínicas de duas crianças. Amostra coletada de um redutor de água da torneira do refeitório do local de ocorrência do surto também foi positiva para essa bactéria. Três crianças acometidas no surto desenvolveram a Síndrome Hemolítico-Urêmica, sendo que 02 evoluíram para cura e 01 foi a óbito nove dias após o início dos sintomas. Esse caso está descrito no tópico “Surto de *Escherichia coli* enterohemorrágica (EHEC) gene eae stx2 com casos de Síndrome Hemolítico-Urêmica”.

## CONSIDERAÇÕES

Apesar de a diarreia ser um dos sintomas da Covid-19, percebe-se que a pandemia teve impacto na monitorização das DDA, com redução do registro de casos no período de maior incidência da doença, seja pela sobrecarga dos serviços, afastamento de profissionais por motivos de saúde ou receio de infecção pelos munícipes ao procurar o serviço de assistência. Considerando que as facilidades de deslocamento para áreas distantes em períodos curtos de tempo e a fácil propagação pessoa a pessoa que alguns agentes etiológicos podem ter, bem como a diversidade no padrão de produção e consumo de alimentos, é necessário fazer a vigilância laboratorial das

DDA, com coleta de amostras clínicas, visando conhecer os agentes etiológicos circulantes no município de Vila Velha e seu potencial epidêmico. Com a finalidade de orientar as instituições de ensino para conduta frente a casos de DDA nas escolas e creches, foi emitido o informativo “Surto de Doença Diarreica Aguda: O que as escolas e creches precisam saber?”, para ser enviado através de correspondência eletrônica para as instituições de ensino municipais, estaduais e particulares localizadas no município de Vila Velha, com orientação para ser fixado no quadro de aviso da sala dos professores e dos coordenadores escolares (Figura 1).

**SURTO DE DOENÇA DIARREICA AGUDA**  
**O QUE AS ESCOLAS E CRECHES**  
**PRECISAM SABER?**

**O QUE É?**

- Surto de Doença Diarreica Aguda: é a ocorrência de dois ou mais casos de diarreia, relacionados entre si, após a ingestão de alimento ou água da mesma origem.
- Caso de diarreia: pessoa que apresenta três ou mais episódios de evacuações, amolecidas ou aquosas, por dia (em 24 horas), com duração de até 14 dias.

**QUAL É O RISCO?**

Doenças diarreicas são facilmente transmissíveis e, associadas ou não ao vômito, podem levar a quadros sérios de desidratação. Alguns microrganismos causadores de diarreia produzem toxinas que, quando liberadas no organismo, podem agravar o quadro clínico e até mesmo levar ao óbito.

**QUAL PODE SER A CAUSA?**

As causas podem ser várias, como por exemplo água e alimentos contaminados por bactérias e vírus. Surtos de diarreia também podem ser provocados por falhas na higienização pessoal, principalmente das mãos.

**O QUE FAZER?**

- 1) Afastar a criança das atividades escolares até que esteja curada dos sintomas. A criança deverá aguardar a chegada dos pais ou responsáveis em outra sala, nunca na sala de aula;
- 2) Em caso de surto, **COMUNICAR IMEDIATAMENTE À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**; Tel: 3388-4185/ 3388-4186 das 07H00 às 19H00, inclusive finais de semana e feriados.

**ALGUMAS PRÁTICAS SIMPLES E QUE PODEM PREVENIR A OCORRÊNCIA DE SURTOS:**

- Incentivar alunos e colaboradores da instituição de ensino para os hábitos de higiene pessoal, principalmente higienização das mãos após o uso de sanitários e troca de fraldas, antes de manipular ou consumir alimentos;
- Fazer a higienização semestral dos reservatórios de água e troca dos filtros dos bebedouros. Manter os reservatórios bem vedados contra entrada de animais;
- Os bebedouros devem passar por higienização diária, principalmente após os recreios e nas trocas de turnos;
- Capacitar os profissionais responsáveis pelo preparo das refeições para as boas práticas na manipulação dos alimentos.

Vigilância Epidemiológica de Vila Velha - Telefones: 3388-4185 e 3388-4186

Fig. 1 – Informativo “Surto de Doenças Diarreicas Agudas: O que as escolas e creches precisam saber?”

## SURTO DE ESCHERICHIA COLI ENTEROHEMORRÁGICA (EHEC) GENE EAE STX2 COM CASOS DE SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA EM VILA VELHA/ES

Em março do ano de 2019 a Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha iniciou a investigação de um surto de gastroenterite em uma instituição particular de educação infantil, acometendo crianças na faixa etária entre 05 meses e 05 anos de idade, seus familiares e alguns funcionários. No decorrer da investigação, 03 crianças

desenvolveram a Síndrome Hemolítico-Urêmica, sendo que uma criança de 02 anos evoluiu a óbito.

A Síndrome Hemolítico Urêmica representa um agravo inusitado, sendo mais frequente entre menores de 05 anos e é caracterizada pela tríade anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal aguda. Está associada a patógenos como a *Escherichia coli* 0157: H7 e cepas de *Escherichia coli* não 0157. Essas bactérias são produtoras de Verotoxinas, conhecidas como toxina *Shiga* e passaram a ser denominadas de *E.coli* enterohemorrágicas (EHEC). O principal reservatório dessas bactérias é o gado bovino. A contaminação se dá principalmente pelo consumo de carnes malcozidas, pela água contaminada, através da manipulação de alimentos e de pessoa a pessoa por via fecal-oral. O período de incubação varia entre 03 e 08 dias. Após esse período surgem os sintomas de dores abdominais e diarreia, progredindo para diarreia sanguinolenta após 2 a 3 dias<sup>1</sup>.

Durante a investigação do surto foram identificados um total de 37 casos sintomáticos ou que estiveram sintomáticos, sendo 24 classificados como casos primários (de crianças e funcionários da instituição) e 13 como casos secundários (entre familiares das crianças e funcionários).

Do total de acometidos na comunidade escolar por algum episódio de diarreia (N=24), 79,16% (N=19) foram crianças, com predomínio na turma de 02 anos, que teve a maior taxa de ataque, de 35% (Tabela 1). Houve um leve predomínio no sexo masculino entre os alunos (52,63%). Entre os professores 16,66% (N=4) também apresentaram algum episódio de diarreia.

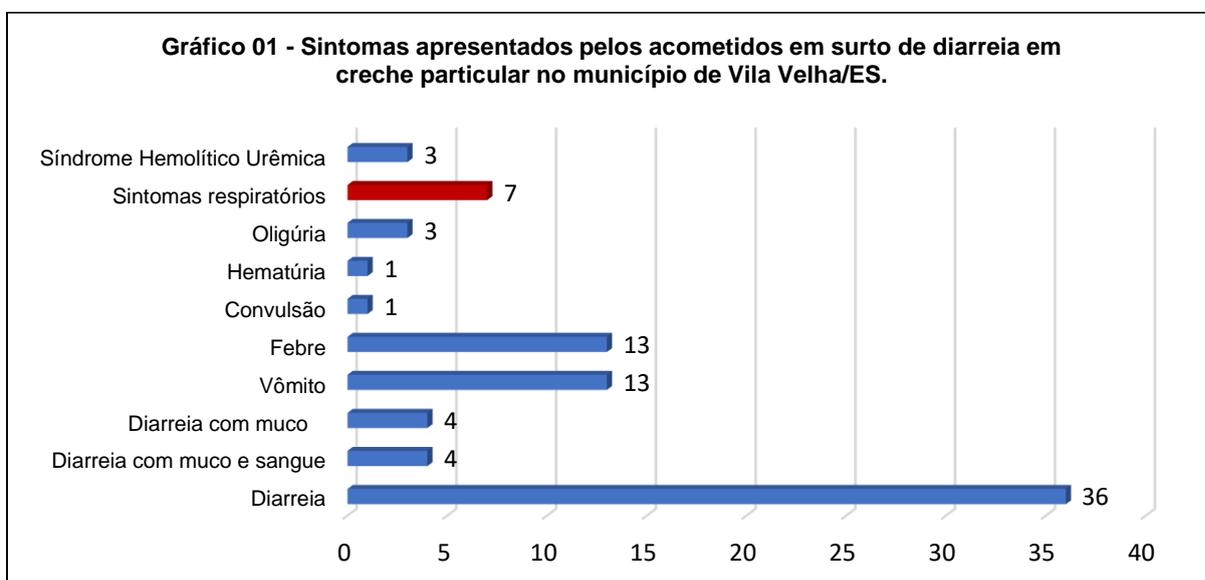
**Tabela 1 - Taxa de ataque de crianças acometidas no surto de diarreia em creche particular no município de Vila Velha/ES, por turma.**

<b>Turma</b>	<b>N</b>	<b>Casos</b>	<b>Taxa de ataque (%)</b>
Menores de 01 ano	12	3	25
Alunos de 01 ano	16	2	12,5
Alunos de 02 anos	20	7	35
Alunos de 03 anos – Turma 1	19	2	10,5
Alunos de 03 anos – Turma 2*	19	3	15,8
Alunos de 04 anos	18	0	0,0
Alunos de 05 anos	19	2	10,5
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>19</b>	

\*01 criança, não matriculada na instituição, permaneceu na Turma 1 de alunos de 03 anos por algumas horas em um dos dias com casos ativos de gastroenterite.

Fonte: SEMSA/PMVV

Os principais sintomas apresentados pelos acometidos no surto encontram-se no Gráfico 1.



A investigação laboratorial em amostras clínicas detectou ***Escherichia coli* enterohemorrágica (EHEC) gene virulência eae stx2** em amostras de 02 (duas) crianças de 02 anos que estavam apresentando sintomas leves, sendo que uma delas posteriormente veio a desenvolver Síndrome Hemolítico-Urêmica. A pesquisa de vírus entéricos detectou a presença de Norovírus em 14 amostras clínicas, dentre elas, a uma das crianças com *E.coli* EHEC, que evoluiu para cura, sem hospitalização.

As amostras de alimentos apresentaram resultados laboratoriais satisfatórias.

Foi detectada a presença de bactérias do grupo de Coliformes Totais e *Escherichia coli* em amostras de água coletadas de um brinquedo aquático tipo chafariz, que usava água em sistema de recirculação. ***E.coli* EHEC gene rfb0157 foi detectada** em um redutor de saída de água da torneira do refeitório da instituição de ensino.

## AÇÕES ADOTADAS

Durante a investigação do surto, foram adotadas várias medidas com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão da doença e cessar o surto, entre elas: suspensão das atividades escolares; instituição da Sala de Situação composta por técnicos das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e técnicos do Ministério da Saúde; emissão da “Nota Informativa Conjunta sobre o Surto de Gastroenterite Aguda com casos de Síndrome Hemolítico Urêmica”, destinada aos pais das crianças da instituição de ensino e de outros estabelecimentos de ensino localizados no município, visto que o caso teve repercussão nacional.

## CONCLUSÃO DO SURTO

O principal agente etiológico responsável pelo surto de gastroenterite na instituição de ensino foi a bactéria *Escherichia coli* (EHEC) stx2 gene eae e *Escherichia coli* (EHEC) gene rfb 0157. Não foi possível identificar a origem da bactéria, entretanto a investigação mostrou o vínculo epidemiológico entre os casos e o ambiente escolar. Concorrendo com o surto por *E.coli*, também aconteceu um surto por Norovírus. A transmissão se deu de forma indireta (água) e direta (pessoa a pessoa).

# Meningite

REFERÊNCIA TÉCNICA

Mylene Murad Moraes

A meningite é um processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por diversos agentes infecciosos, ou também por processos não infecciosos como, por exemplo, medicamentos e neoplasias.

Entre os agentes infecciosos, as meningites bacterianas e virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública e clínico, devido a sua magnitude, capacidade de causar surtos e, no caso da meningite bacteriana, a gravidade.

No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. A ocorrência das meningites bacterianas é mais comum no outono-inverno, e das virais na primavera-verão.

Os sintomas da meningite incluem início súbito de febre, dor de cabeça e rigidez do pescoço. Muitas vezes há outros sintomas, como: mal-estar, náusea, vômito, fotofobia, status mental alterado.

Em recém-nascidos e bebês, alguns dos sintomas descritos acima podem estar ausentes ou difíceis de serem percebidos. O bebê pode ficar irritado, vomitar, alimentar-se mal ou parecer letárgico ou irresponsivo a estímulos. Também podem apresentar a fontanela (moleira) protuberante ou reflexos anormais.

Na septicemia meningocócica (também conhecida como meningococemia) que é uma infecção na corrente sanguínea causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*, além dos sintomas descritos acima, podem aparecer outros como: fadiga, mãos e pés frios, calafrios, dores severas ou dores nos músculos, articulações, peito ou abdômen, respiração rápida, diarreia e manchas vermelhas pelo corpo.

Na meningite bacteriana, geralmente, a transmissão é de pessoa a pessoa, por meio das vias respiratórias, por gotículas e secreções das vias aéreas superiores (do nariz

e da garganta). Já na meningite viral a transmissão fecal-oral é de grande importância, especialmente nas infecções por enterovírus.

Com relação à situação epidemiológica dos casos de Meningite, em residentes do município de Vila Velha, podemos observar que nos anos de 2017 a 2019 houve uma estabilidade no número de casos notificados e número de casos confirmados. Já nos últimos dois anos devido ao impacto da pandemia de Covid 19 houve uma diminuição significativa dos números de casos notificados e confirmados. Em 2020 e 2021 apenas 1 caso/ano foi confirmado contrastando com a média de 30 casos/ano verificada nos três anos anteriores a pandemia. Esses números podem ser explicados pela baixa suspeita diagnóstica de meningite diante do predomínio dos casos de Covid 19 acompanhada de subnotificações.

#### Frequência por Class. Final segundo Ano da Notificação

Ano da Notificação	Confirmado	Descartado	Total
2017	42	20	62
2018	22	33	55
2019	24	28	52
2020	1	7	8
2021	1	6	7
Total	90	94	184

\*Fonte Sinan/Esus.

Quando se analisa a evolução dos casos de Meningite fica ainda mais evidente a subnotificação nos anos de 2020 e 2021, pois a proporção de casos que evoluiu à óbito foi maior do que nos anos anteriores demonstrando que apenas os casos mais graves foram notificados.

Frequência por Evolução segundo Ano da Notificação

Ano da Notificação	Ign/Branco	Alta	Óbito por meningite	Óbito por outra causa	Total
2017	6	50	4	2	62
2018	5	42	3	5	55
2019	9	31	7	5	52
2020	3	5	0	0	8
2021	5	0	1	1	7
Total	28	128	15	13	184

\*Fonte Sinan/Esus

Com relação à distribuição por sexo não há diferença significativa no período analisado.

**Frequência por Sexo segundo Ano da Notificação**

Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Total
2017	42	20	62
2018	29	26	55
2019	32	20	52
2020	2	6	8
2021	5	2	7
Total	103	66	169

\*Fonte Sinan/Esus

Segundo a etiologia, nos anos de 2020 e 2021, não houve registro de meningite meningocócica. O último caso registrado foi em 2019.

Frequência por Etiologia segundo Ano da Notific											
Ano da Notific	BN/EM BRANC	MM	MM+MCC	MTBC	MB	MNE	MV	MOE	MH	MP	Total
2017	20	2	1	0	0	12	23	1	1	2	62
2018	33	0	2	0	0	6	5	1	0	8	55
2019	28	1	0	2	1	6	9	2	0	3	52
2020	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2021	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	81	3	3	2	1	26	37	4	1	13	171

\*Fonte Sinan/Esus

A faixa etária de maior incidência nas notificações acompanha dados da literatura mundial que demonstram que crianças e adolescentes são o principal grupo de adoecimento por meningite.

Frequência por Fx Etária (13) segundo Ano da Notific													
Ano da Notific	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
2017	7	13	10	6	1	9	5	4	5	1	0	1	62
2018	9	10	2	3	1	10	3	2	8	2	5	0	55
2019	3	8	5	0	2	6	9	10	2	6	1	0	52
2020	0	0	0	0	2	3	1	1	1	0	0	0	8
2021	2	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	7
Total	21	31	18	9	6	28	20	17	17	10	6	1	184

\*Fonte Sinan/Esus

O período que corresponde aos meses de inverno é onde se concentram o maior número de notificações. Fato esse que se deve ao aumento da transmissão, pois devido ao frio, há uma tendência da população a manter-se em ambientes fechados com pouca circulação de ar facilitando o contágio.

Frequência por Mes da Notific segundo Ano da Notific													
Ano da Notific	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2017	2	3	6	7	4	5	3	10	9	8	3	2	62
2018	5	7	9	1	7	3	1	5	4	5	4	4	55
2019	3	3	6	2	3	5	4	5	9	1	6	5	52
2020	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8
2021	3	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7
Total	15	16	22	13	16	13	8	20	22	15	13	11	184

\*Fonte Sinan/Esus

Sem.Epid Notific	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Semana 01	1	0	0	0	0	1
Semana 02	0	2	1	0	2	5
Semana 03	1	1	1	0	0	3
Semana 05	0	2	1	0	0	3
Semana 06	0	2	0	0	1	3
Semana 07	2	1	2	1	0	6
Semana 08	0	2	0	0	0	2
Semana 09	2	2	1	0	0	5
Semana 10	1	3	1	0	0	5
Semana 11	2	4	0	1	0	7
Semana 12	2	2	2	0	0	6
Semana 13	1	0	3	1	0	5
Semana 14	2	0	0	0	0	2
Semana 15	4	0	0	0	1	5
Semana 16	0	1	1	0	0	2
Semana 17	0	0	1	0	1	2

Semana 18	1	0	0	0	1	2
Semana 19	1	1	1	0	0	3
Semana 20	1	3	1	1	0	6
Semana 21	1	2	1	0	0	4
Semana 22	1	1	0	0	0	2
Semana 23	1	0	2	0	0	3
Semana 24	0	1	2	0	0	3
Semana 25	1	1	1	0	0	3
Semana 26	2	1	0	0	0	3
Semana 28	1	0	0	0	0	1
Semana 29	0	1	2	0	0	3
Semana 30	1	0	1	0	0	2
Semana 31	1	1	1	0	0	3
Semana 32	3	1	1	0	0	5
Semana 33	4	1	2	0	0	7
Semana 34	2	2	2	0	0	6
Semana 35	1	0	0	0	0	1
Semana 36	4	1	2	0	0	7
Semana 37	0	1	3	0	0	4
Semana 38	3	2	3	0	0	8
Semana 39	2	0	0	0	0	2
Semana 40	2	0	1	0	0	3
Semana 41	3	1	0	0	0	4
Semana 42	0	2	1	0	0	3
Semana 43	3	1	0	1	0	5
Semana 44	0	3	1	0	0	4

Semana 45	1	1	3	0	0	5
Semana 46	0	0	1	0	0	1
Semana 47	0	1	1	0	0	2
Semana 48	2	0	0	0	0	2
Semana 49	1	0	3	0	0	4
Semana 50	1	2	2	0	0	5
Semana 51	0	1	0	0	0	1
Semana 52	0	1	0	0	0	1
Total	62	55	52	8	7	184

\*Fonte Sinan/Esus.

Não há diferença na incidência dos casos, quando segmentamos por bairro.

Distribuição por bairros.

Bairro Residência	2017	2018	2019	2020	2021	Total
1º DE MAIO	0	1	0	0	0	1
ALECRIM	0	1	0	0	0	1
ALVORADA	0	1	1	0	0	2
ARACAS	0	2	1	1	0	4
ARIBIRI	0	2	0	0	0	2
BARRA DO JUCU	0	1	1	0	0	2
BOA VISTA	1	1	0	0	0	2
CAMBOAPINA	1	0	0	0	0	1
CENTRO	1	2	2	1	0	6
COBI DE CIMA	0	0	1	1	1	1
COBILANDIA	3	0	1	0	0	4
COCAL	2	0	1	0	0	3
PRAIA DE ITAPOA	0	1	0	0	0	1

COQUEIRAL DE ITAPARICA	1	1	0	0	0	2
CRISTOVAO COLOMBO	1	1	1	0	0	3
DIVINO ESPÍRITO SANTO	1	1	0	0	0	2
GLORIA	0	0	4	1	0	5
IBES	2	0	1	0	0	3
ILHA DA CONCEICAO	1	1	0	0	0	2
ILHA DAS FLORES	0	0	2	0	1	3
ILHA DOS BENTOS	1	0	0	0	0	1
ITAPARICA	3	3	0	0	0	6
ITAPOA	3	1	1	1	0	6
JABAETE	0	1	0	0	0	1
JABURUNA	0	1	0	0	0	1
JARDIM MARILANDIA	1	0	0	0	0	1
JOAO GOULART	0	0	2	0	0	2
JOQUEI CLUB	1	0	0	0	0	1
JARDIM DO VALE	2	0	0	0	0	2
MARILANDIA	3	1	0	0	0	4
NOVO MEXICO	0	1	0	0	0	1
PONTA DA FRUTA	0	0	1	0	0	1
PRAIA DA COSTA	4	3	4	0	1	12
RIO MARINHO	0	4	0	0	0	4
SOTECO	5	0	4	0	0	9
SANTA CLARA	0	1	0	0	0	1
SANTA INES	2	0	0	0	0	2
SANTA MONICA	1	1	1	0	0	3
SANTA RITA	3	2	4	0	0	9

SANTOS DUMONT	0	2	0	0	0	2
TERRA VERMELHA	2	0	2	0	1	5
VALE ENCANTADO	1	1	0	0	0	2
VILA GARRIDO	2	2	1	0	0	5
XURI	0	1	1	0	0	2
RIVIERA DA BARRA	0	0	1	0	0	1
PRAINHA	0	1	0	0	0	1
VILA D. JOAO BATISTA	1	1	1	0	0	3
JARDIM GUARANHUNS	1	0	0	0	0	1
BRISAMAR	1	0	0	0	1	2
SANTA PAULA	1	0	1	0	0	2
BALNEARIO PONTA DA FRUTA	2	0	1	0	0	3
23 DE MAIO	0	0	2	0	0	2
ZUMBI DOS PALMARES	1	2	0	0	0	3
BARRAMARES	1	2	1	0	2	6
JOCKEY ITAPARICA	0	2	0	0	0	2
RES COQUEIRAL	0	1	0	0	0	1
MORADA DA BARRA	1	1	1	0	0	3
DOM JOAO BATISTA	0	1	0	0	0	1
RETIRO DO CONGO	0	1	0	0	0	1
PRAINHA	2	0	0	0	0	2
VILA NOVA	0	0	0	0	1	1
VISTA PENHA	0	0	0	1	0	1
COBI DE BAIXO	0	0	0	1	0	1
MORADA DO SOL	0	0	0	1	0	1

PRAIA DE ITAPARICA	0	0	0	1	0	1
EM BRANCO	3	2	7	0	0	12
Total	62	55	52	8	7	184

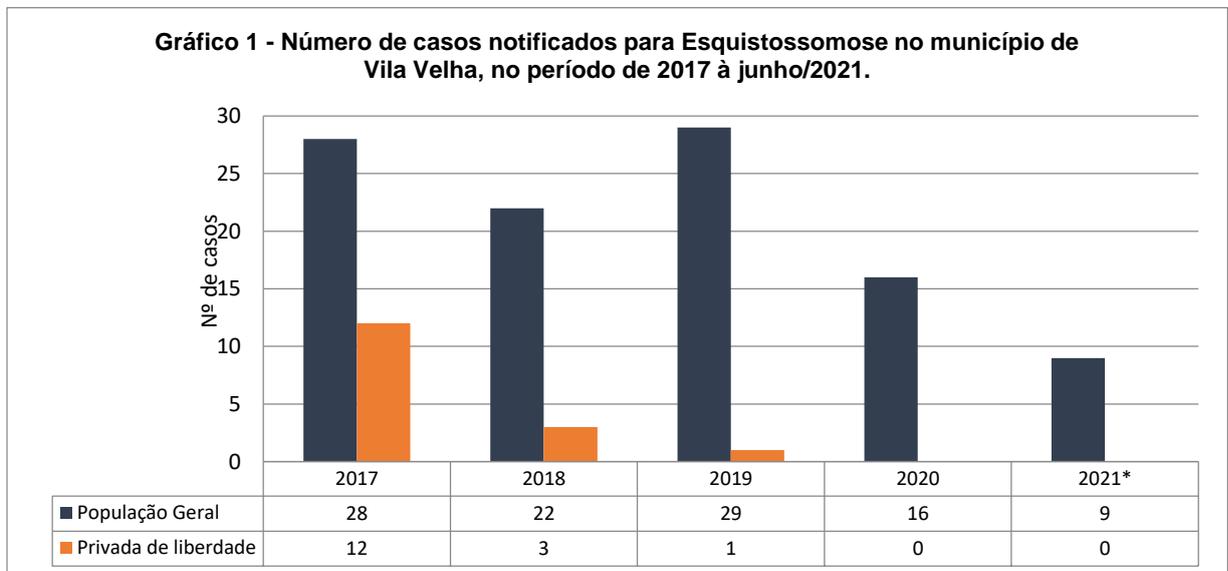
\*Fonte Sinan/Esus

# Esquistossomose Mansoní

REFERÊNCIA TÉCNICA

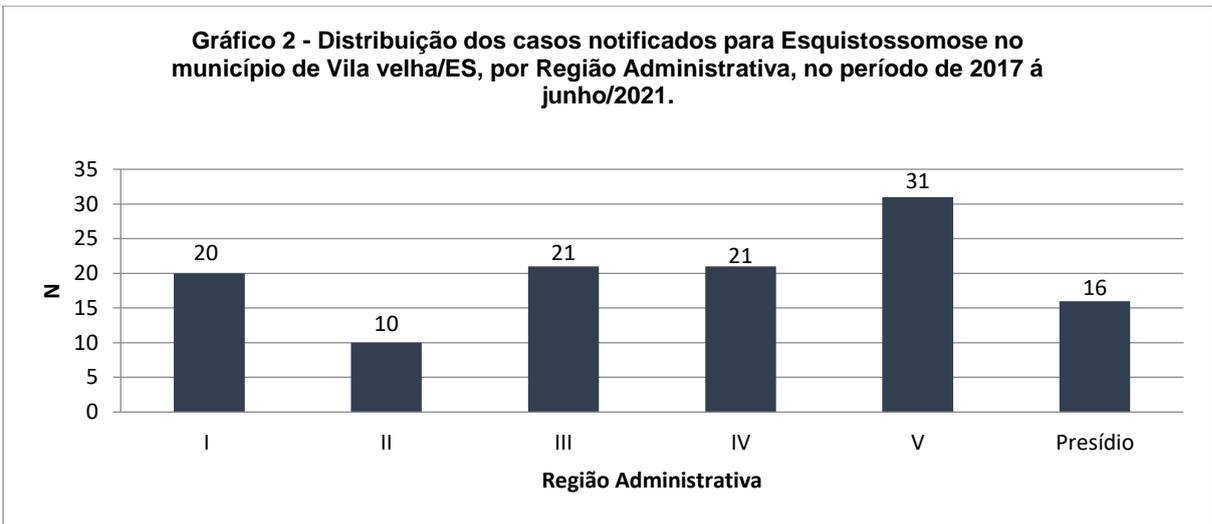
Celia Regina Nascimento Recco

No período de 2017 até junho/2021 o município de Vila Velha notificou e tratou 119 pacientes com Esquistossomose. No ano de 2017, 30% dos casos notificados foi de população privada de liberdade (Gráfico 01).



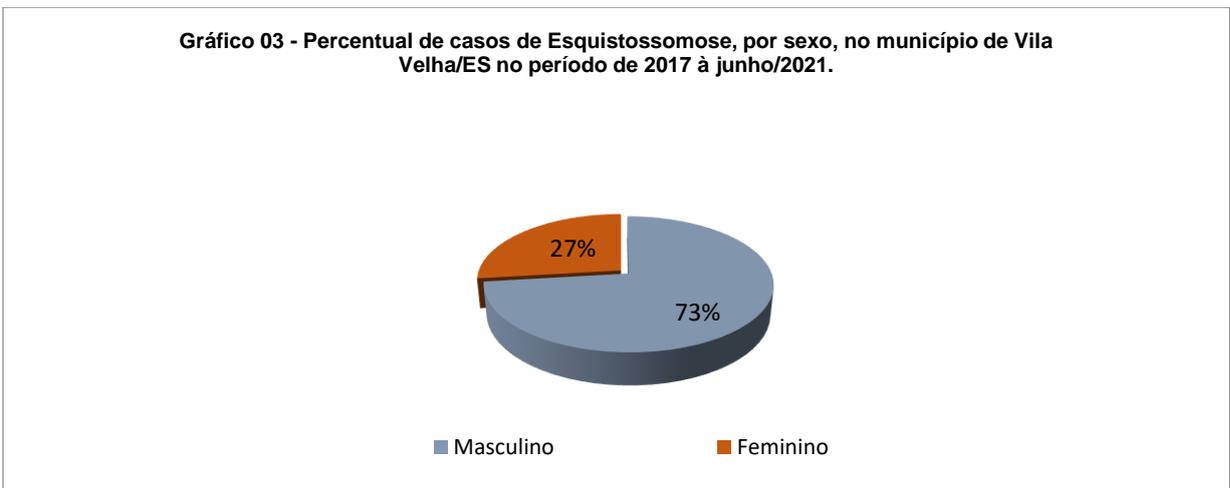
\* Dados do ano de 2021 sujeitos a alterações.

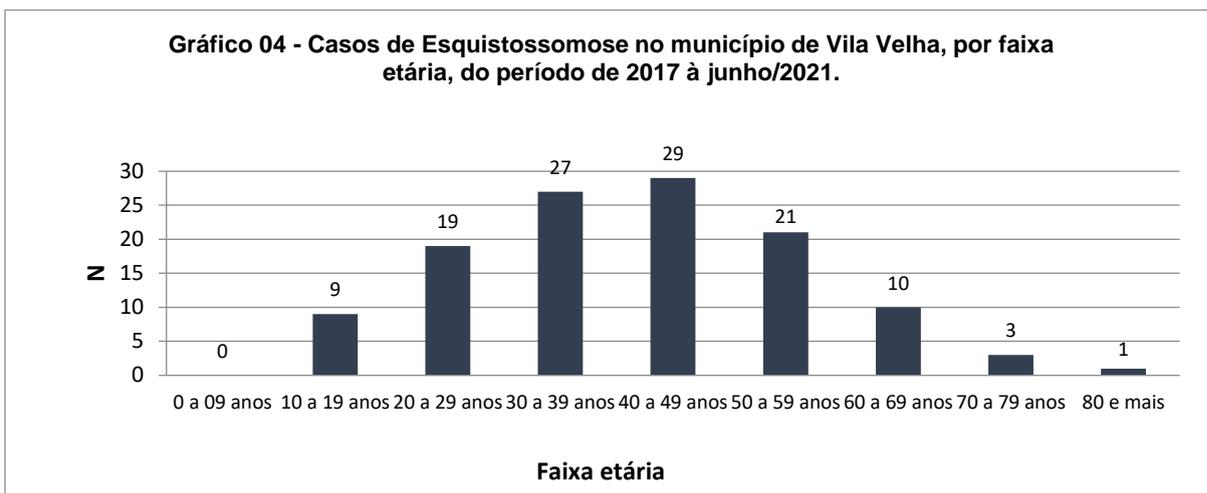
A Região Administrativa V - que engloba a Região da Grande Terra Vermelha, Barra do Jucu, Ponta da Fruta, Barramares, Ulisses Guimarães, bairros do entorno e zona rural – e que também abriga um Complexo Penitenciário Estadual, foi a região que registrou o maior número de casos (Gráfico 2).



\* Dados do ano de 2021 sujeitos a alterações.

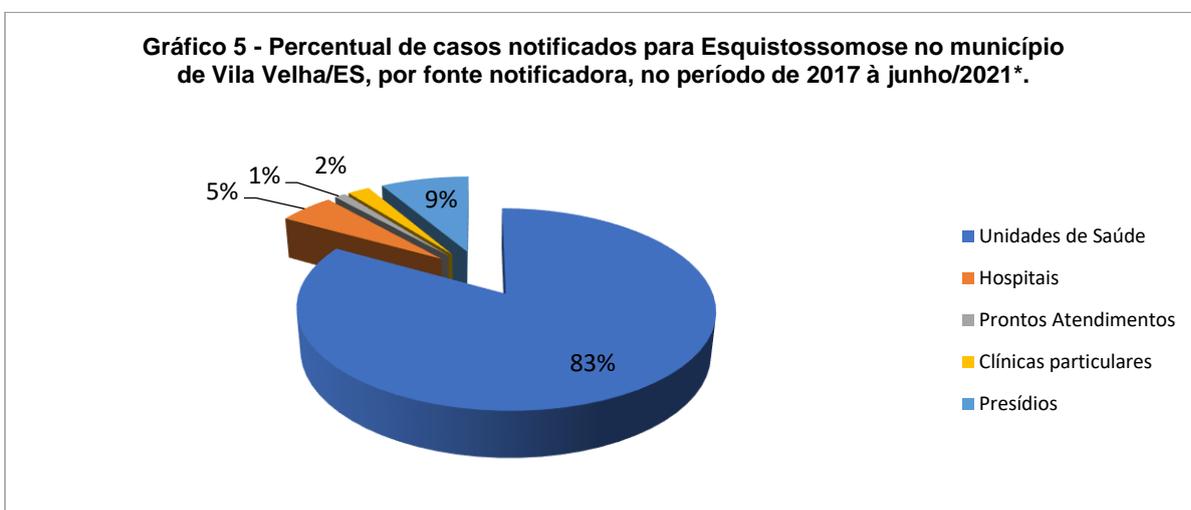
A prevalência foi maior em indivíduos do sexo masculino (73% dos casos), que pode estar relacionada à frequência maior com a qual visitam ambientes de água doce, seja para atividades de lazer, pesca ou trabalho (Gráfico 3). A faixa etária entre 20 e 60 anos de idade (economicamente mais produtiva) foi a mais afetada (Gráfico 04). Entretanto, como a maioria dos portadores da doença é assintomática ou os sintomas passam despercebidos, a infecção pode ter ocorrido na infância e a doença diagnosticada tardiamente através de exames de rotina ou após o seu agravamento.





\* Dados do ano de 2021 sujeitos a alterações.

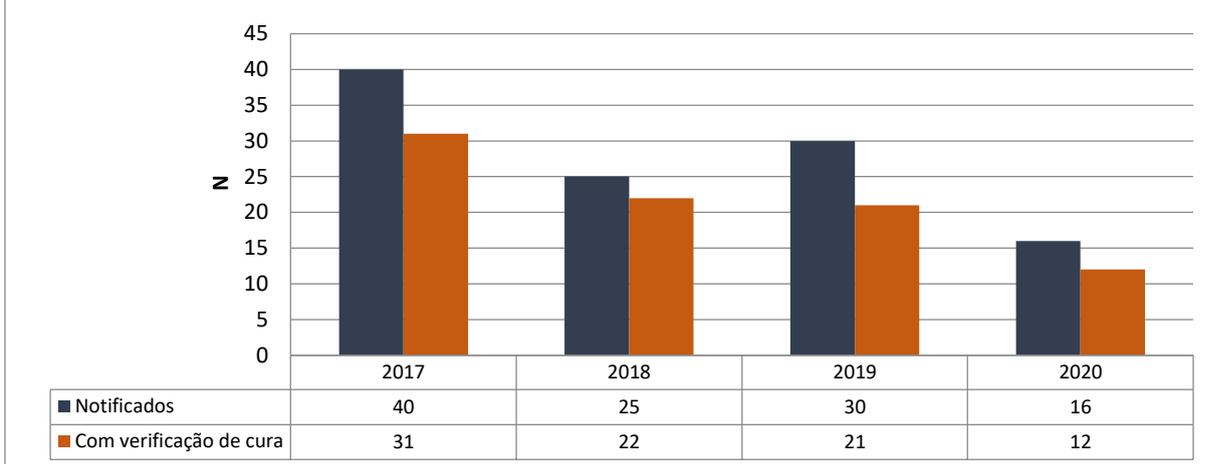
Do total de casos, 81,93% tiveram diagnóstico nas unidades de saúde (Gráfico 05).



\* Dados do ano de 2021 sujeitos a alterações.

De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, após 04 (quatro) meses do tratamento com o Praziquantel, o paciente deve fazer o exame de verificação de cura, que consiste na realização de exame parasitológico de fezes de 03 amostras coletadas em dias consecutivos. Diante da dificuldade de retorno do paciente para realização desse exame, a Vigilância Epidemiológica tem auxiliado nesse processo. Ainda assim, do total de notificados entre os anos de 2017 a 2020 (N=111), 77,48% (N=86) realizaram exame de investigação de cura, sendo que os demais ou recusaram o exame ou não foram localizados (Gráfico 6). Os casos notificados no ano de 2020 estão em curso ou aguardam o prazo para realização do exame.

**Gráfico 6 - Comparação do número de casos notificados para Esquistossomose com o número de casos com exame de verificação de cura, por ano, no município de Vila Velha/ES.**



A partir do ano de 2018, junto com o exame de verificação de cura, a Vigilância Epidemiológica passou oferecer o exame parasitológico de fezes para os familiares que moram na mesma residência do paciente, sendo pesquisado um total de 46 indivíduos entre os anos de 2018 e 2020. Entre esses foi diagnosticado 01 caso assintomático e positivo para *Schistosoma mansoni* (ano de 2018) e alguns casos com outras geohelmintíases (*Ascaris lumbricoides*, *Endolimax nana*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba coli*, *Candida sp*).

## CONSIDERAÇÕES

Considerando que Vila Velha é um município com potencial para transmissão da esquistossomose, com relatos de casos autóctones, torna-se necessário sensibilizar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce de pacientes com histórico de vínculo epidemiológico com a doença (residência ou visita a áreas endêmicas, contato com água doce e/ou com sintomas clínicos recorrentes e comuns aos sintomas da esquistossomose). Diante disso, em março/2021 a Vigilância Epidemiológica municipal emitiu a “*Nota Informativa – Esquistossomose: Orientações para a investigação, o diagnóstico e o tratamento da Esquistossomose em estabelecimentos de saúde localizados no município de Vila Velha/ES*”, a qual foi encaminhada por correspondência eletrônica para todos os serviços de saúde municipais, todos os hospitais e clínicas particulares localizadas no município. O objetivo foi alertar para a ocorrência da doença que nem sempre é lembrada como primeira causa das queixas

apresentadas pelos pacientes. Espera-se com isso, aumentar a realização de exames para diagnóstico de casos silenciosos ou com sintomas inespecíficos, promovendo o tratamento em tempo oportuno, reduzindo o avanço para as formas clínicas graves e reduzindo o aumento da carga parasitária no ambiente. Outra ação importante é a investigação dos familiares dos casos positivos para *Schistosoma mansoni*, visto que muitos frequentam os mesmos lugares ou tem os mesmos hábitos e podem ser portadores assintomáticos da verminose. Associado a isso, é importante a realização da pesquisa malacológica nas coleções hídricas do município, com a finalidade de identificar possíveis focos de transmissão da doença.

# Febre Amarela

## REFERÊNCIA TÉCNICA

Fernanda Faiçal Ronconi de Oliveira

Febre amarela é uma doença infecciosa, não contagiosa causada por arbovírus em ciclos urbanos e silvestres, e são transmitidas ao homem pelos mosquitos dos gêneros *Aedes*, *Haemagogus* e *Sabethes*. É uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves.

A prevenção, através da vacinação e o controle do vetor, é a única forma de eliminação da doença e por isso a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que todas as pessoas que residam em áreas de risco ou que viajarão para áreas com circulação viral da febre amarela, devem ser vacinadas. A febre amarela é de difícil diagnóstico por ter sintomas comuns a outros agravos, contudo existem métodos laboratoriais específicos para detectarem desta doença.

A importância epidemiológica decorre da gravidade clínica, da elevada letalidade e do potencial de disseminação e impacto, sobretudo quando a transmissão for urbana, por *Ae. aegypti*.

## AGENTE ETIOLÓGICO

O vírus da febre amarela é um arbovírus do gênero *Flavivirus*, da família *Flaviviridae*.

## TRANSMISSÃO

Não há transmissão de pessoa a pessoa. O vírus é transmitido somente pela picada dos mosquitos fêmea. Apenas as fêmeas transmitem o vírus, pois o repasto sanguíneo provê nutrientes essenciais para a maturação dos ovos.

Os mosquitos são considerados os verdadeiros reservatórios do vírus da febre amarela, pois, uma vez infectados, permanecem assim durante toda a vida.

No ciclo silvestre as principais espécies de culicídeos (mosquitos silvestres) implicadas na transmissão são *Haemagogus janthinomys* e *Haemagogus leucocelaenus*, além de diversas espécies do gênero *Sabethes*. Neste ciclo os primatas não humanos (PNH) são considerados os principais hospedeiros, sendo considerados vítimas da doença assim como o homem (que no ciclo silvestre é um hospedeiro acidental).

Quando urbana, é transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e o homem é considerado o principal hospedeiro.

## SINAIS E SINTOMAS

Formas leves ou infecções assintomáticas representam a maioria dos casos (40 a 60%); formas leves e moderadas representam entre 20 e 60% e as formas graves e malignas representam aproximadamente 20 a 40%. Destes casos graves, a evolução para óbito pode ocorrer entre 20 e 50% dos registros.

O quadro clínico clássico caracteriza-se pelo início súbito de febre alta, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia. O sinal de Faget (bradicardia acompanhado de febre alta) pode ou não estar presente.

**Período de infecção:** dura cerca de 3 dias, tem início súbito e sintomas inespecíficos, como febre, calafrios, cefaleia (dor de cabeça), lombalgia, mialgias generalizadas, prostração, náuseas e vômitos.

**Remissão:** caracteriza-se pelo declínio da temperatura e diminuição dos sintomas, provocando uma sensação de melhora no paciente. Dura poucas horas até, no máximo, 2 dias.

**Período toxêmico:** reaparecem a febre, a diarreia e os vômitos, com aspecto de borra de café. Caracteriza-se pela instalação de quadro de insuficiência hepatorenal, representado por icterícia, oligúria, anúria e albuminúria, acompanhado de manifestações hemorrágicas (gengivorragias, epistaxes, otorragias, hematêmese, melena, hematúria, sangramentos em locais de punção venosa) e prostração intensa, além de comprometimento do sensório, com obnubilação mental e torpor, havendo evolução para coma e morte. O pulso torna-se mais lento, apesar da temperatura elevada (Sinal de Faget).

## DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

### Definição de caso suspeito de febre amarela:

Indivíduo com quadro febril agudo (de até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência da doença em macacos ou isolamento de vírus em vetores nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA

O serviço de vigilância epidemiológica não recebeu notificação de febre amarela nos anos de 2015 e 2016. Já em 2017, devido à epidemia da doença, houve elevação significativa no número de notificações compulsórias. Apesar do elevado número de notificações, os casos confirmados de febre amarela, de residentes de Vila Velha, não foram autóctones, ou seja, todos os casos confirmados foram de pacientes que se infectaram em outros municípios. No ano de 2020 houve apenas um registro de suspeição da doença, sendo descartado. Em 2021 não tivemos notificação durante o primeiro semestre do ano.



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 03/07/2021

## PREVENÇÃO

A imunização é a melhor maneira de prevenção da doença, e esta faz parte do Calendário Nacional de Vacinação do SUS. Outra medida importante é o uso de repelentes e mosquiteiros para evitar a picada do mosquito.

### ÓBITOS POR FEBRE AMARELA

Em 2017, o serviço de vigilância epidemiológica registrou 1 óbito confirmado por febre amarela, no entanto, o paciente que residia no município foi infectado em Marechal Floriano, região serrana do Espírito Santo, cercada pela Mata Atlântica.

Depois de 2017, não houve mais registros de óbitos por febre amarela no município de Vila Velha.

### RECOMENDAÇÕES

Todo caso suspeito de febre amarela deve procurar o serviço de saúde para notificação, adequada condução conforme protocolo do Ministério da Saúde, acompanhamento e orientação, a fim de evitar o agravamento e possível evolução dos casos a óbito.

Para isso é necessário o comprometimento de todos os setores envolvidos, da população e dos serviços de saúde, realizando avaliação e acompanhamento mais precisos e oportunos.

# Febre Maculosa

## REFERÊNCIA TÉCNICA

Marcelaine Raphascki Marculano

É uma doença infecciosa, febril, aguda, de gravidade variável, com elevada taxa de mortalidade, transmitida por carrapatos do gênero *Amblyomma*, tem como agente etiológico a *Rickettsia rickettsii*, o agravo é caracterizado por: febre elevada, cefaleia, mialgia intensa, prostração, exantema maculopapular, predominantemente nas regiões palmar e plantar; pode evoluir para petéquias, equimoses e hemorragias.

## TRANSMISSÃO

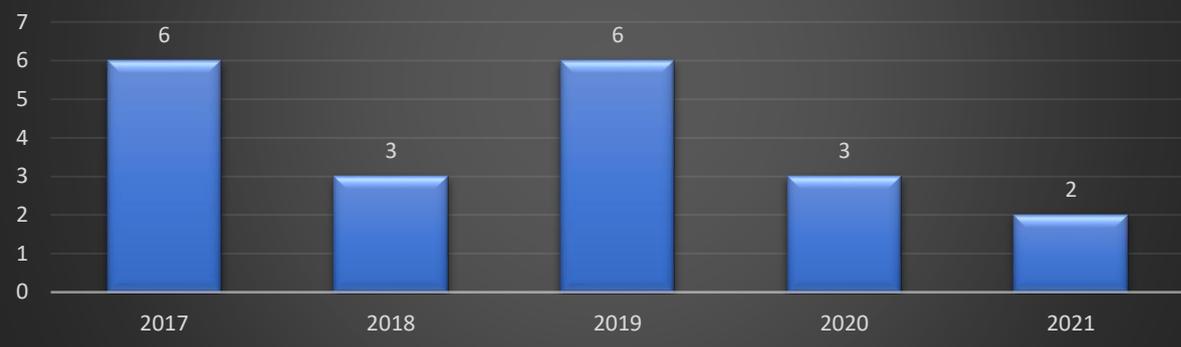
É transmitida pela picada do carrapato infectado com *Rickettsia*, geralmente quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro por um período de 4 a 6 horas. Não é transmitida de pessoa a pessoa. O período de incubação é de 2 a 14 dias.

Os equídeos, os roedores (como a capivara) e os marsupiais (como o gambá) têm importante participação no ciclo de transmissão da febre maculosa.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE MACULOSA

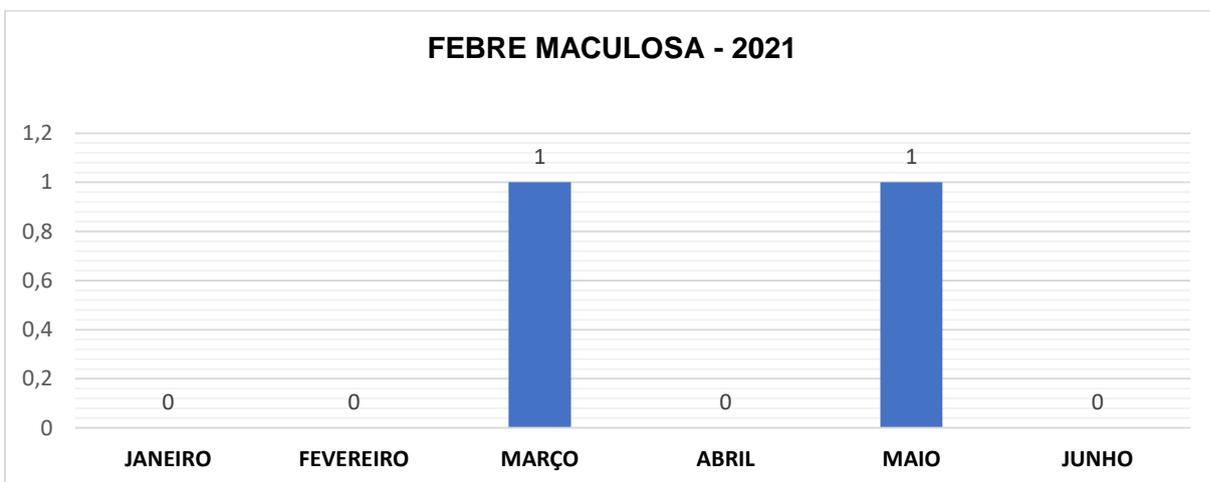
Até a SE 26, a vigilância epidemiológica registrou 02 casos de febre maculosa os quais foram descartados em seguida, um por critério clínico e outro por critério laboratorial. Este último caso, o paciente positivou e está em tratamento para Doença de Lyme.

## FEBRE MACULOSA SÉRIE HISTÓRICA 2017-2021



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 31/06/2021.

## FEBRE MACULOSA - 2021



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 31/06/2021

# Leishmaniose Tegumentar

## REFERÊNCIA TÉCNICA

Marcelaine Raphascki Marculano

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, há sete espécies de *leishmanias* envolvidas na ocorrência de casos de LTA. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (V.) braziliensis*.

Tem como reservatório/hospedeiro os animais domésticos que garantam a circulação de *leishmania* na natureza, entretanto não há evidências clínicas que comprovem o papel desses animais como reservatórios, sendo, por isso, considerados hospedeiros acidentais da doença. O vetor da *leishmania* são os insetos flebotomíneos pertencentes à ordem *Diptera*, gênero *Lutzomya*. Conhecidos popularmente como “mosquito palha”, “tatuquira”, “birigui”, dentre outros.

## TRANSMISSÃO

A forma de transmissão é através da picada de fêmeas de flebotomíneo infectadas. Não há transmissão de pessoa a pessoa. Tem um período de incubação com média de 02 meses, podendo ser mais curto (2 semanas) ou mais longo (2 anos). Manifesta-se de duas formas: cutânea e mucocutânea (mucosa).

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA)

A notificação da Leishmaniose deve ser realizada somente para os casos confirmados.

No ano de 2021 até a SE 26, a vigilância epidemiológica de Vila Velha não notificou nenhum caso positivo de LTA.



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021.

# Leishmaniose Visceral

REFERÊNCIA TÉCNICA

Marcelaine Raphascki Marculano

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença transmitida pelo mosquito-palha ou birigui (*Lutzomyia longipalpis*) que, ao picar, introduz na circulação do hospedeiro o protozoário *Leishmania chagasi*. Embora alguns canídeos (raposas, cães), roedores, endentados (tamanduás, preguiças) e equídeos possam ser reservatório do protozoário e fonte de infecção para os vetores, nos centros urbanos a transmissão se torna potencialmente perigosa por causa do grande número de cachorros, que adquirem a infecção e desenvolvem um quadro clínico semelhante ao do homem. A doença não é contagiosa nem se transmite diretamente de uma pessoa para outra, nem de um animal para outro, nem dos animais para as pessoas. A transmissão do parasita ocorre apenas através da picada do mosquito fêmea infectado.

Na maioria dos casos, o período de incubação é de 2 a 4 meses, mas pode variar de 10 dias a 24 meses.

No Ano de 2021, até a SE 26, não houve registro de casos da Leishmaniose Visceral.



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021.

# Leptospirose

## REFERÊNCIA TÉCNICA

Fernanda Faiçal Ronconi de Oliveira

Leptospirose é uma doença febril de início abrupto, que pode evoluir com gravidade, dependendo da forma como se apresenta.

É uma importante zoonose que afeta o ser humano, constituindo sério problema de saúde pública. Muito comum em países tropicais, em países que estão em desenvolvimento, devido às aglomerações urbanas sem a adequada infraestrutura sanitária e com altas infestações de roedores.

Observa-se aumento significativo do número de casos principalmente após períodos de chuvas com alagamentos. Esse aumento deve-se à exposição do homem à urina de animais infectados ou à água e lama contaminadas pela bactéria leptospira.

O período de incubação da doença varia de 1 a 30 dias, mas frequentemente fica entre 5 e 14 dias.

A doença apresenta desde formas assintomáticas e subclínicas, até quadros clínicos graves.

A maior parte das formas clínicas tende a ser autolimitada e regride sem deixar sequelas. No entanto, aproximadamente 15% dos pacientes progridem para a fase tardia da doença, que é associada a manifestações graves e potencialmente letais.

## AGENTE ETIOLÓGICO

Bactéria helicoidal (espiroqueta) aeróbica obrigatória do gênero *Leptospira*, do qual se conhecem 14 espécies patogênicas, sendo a mais importante a *L. interrogans*.

A unidade taxonômica básica é o sorovar (sorotipo). Mais de 200 sorovares já foram identificados.

Qualquer sorovar pode determinar as diversas formas de apresentação clínica no homem.

No Brasil, os sorovares *Icterohaemorrhagiae* e *Copenhageni* estão relacionados aos casos mais graves.

A suscetibilidade é geral.

A imunidade adquirida pós-infecção é sorovar-específica, podendo um mesmo indivíduo apresentar a doença mais de uma vez se o agente etiológico de cada episódio pertencer a um sorovar diferente do (s) anterior (es).

## TRANSMISSÃO

A infecção humana resulta da exposição direta ou indireta a urina de animais infectados. A penetração do microrganismo ocorre através da pele com presença de lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de mucosas.

## SINAIS E SINTOMAS

As infecções por leptospirose podem ser assintomáticas ou sintomáticas.

Pacientes com síndrome febril aguda (febre, cefaleia e mialgia) com histórico de contato físico com áreas alagadas, lama ou esgoto, principalmente após fortes chuvas ou ocorrência de enchentes ou que resida ou trabalhe em áreas de risco da doença, nos 30 dias antes do início dos sintomas.

Sinais e Sintomas: febre, cefaleia, mialgia (normalmente associada à dor lombar e nas panturrilhas), anorexia, náuseas e vômitos. Podem ocorrer diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival (sufusão conjuntival), fotofobia, dor ocular e tosse. Em menos de 20% dos casos podem ocorrer sinais de insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas, hemorragias.

Essa fase tende a ser autolimitada e regride entre 3 e 7 dias sem deixar sequelas.

No entanto, cerca de 15% dos casos tendem a agravar.

## SINAIS DE ALERTA

Presença de um ou mais dos seguintes sinais:

- Dispneia, tosse e taquicardia
- Icterícia
- Alterações urinárias (geralmente oligúria)
- Hipotensão
- Alterações do nível de consciência
- Vômitos frequentes
- Arritmias

- Icterícia
- Insuficiência renal
- Hemorragia



Característica da Síndrome de Weil

## DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos seguintes critérios:

Critério 1 - antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas (exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas; exposição a esgoto, fossas, lixo e entulho; exposição a atividades que envolvam risco ocupacional, vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial ou residir/trabalhar em áreas de risco);

Critério 2 - pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: sufusão conjuntival, sinais de insuficiência renal aguda (incluindo alterações no volume urinário), icterícia e/ou aumento de bilirrubinas e fenômeno hemorrágico.

O preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória deve atender à definição de caso suspeito.

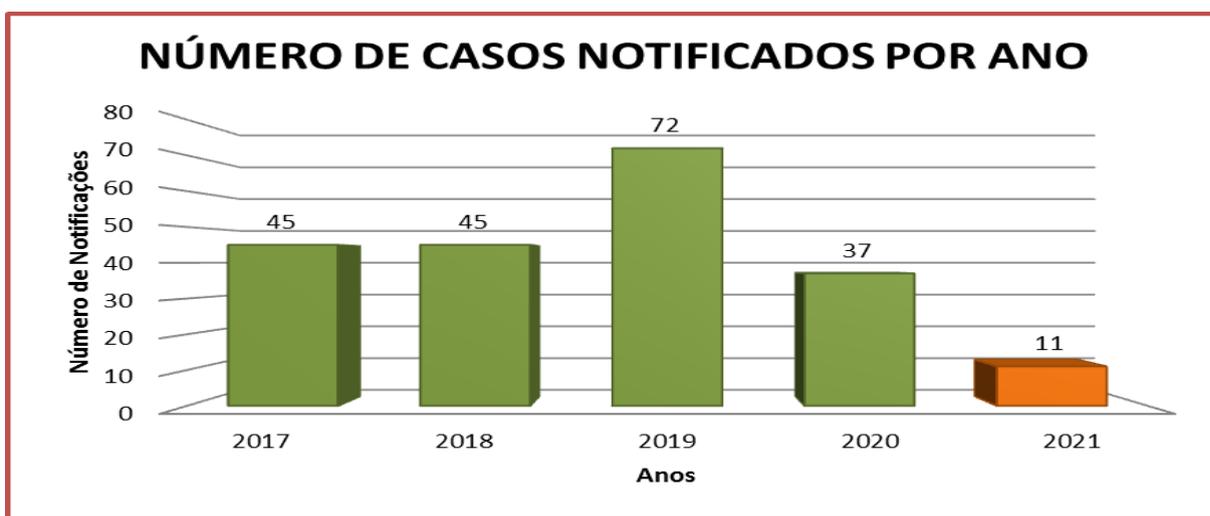
Todo caso suspeito de leptospirose deve procurar o serviço de saúde para notificação, adequada condução, conforme protocolo do Ministério da Saúde, acompanhamento e orientação, a fim de evitar o agravamento e possível evolução dos casos a óbito.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA LEPTOSPIROSE

O gráfico 1 traz a série histórica dos casos notificados de leptospirose entre os anos de 2017 e primeiro semestre de 2021.

No ano corrente, no primeiro semestre, até a semana epidemiológica 26, foram notificados 11 casos de leptospirose, sendo 05 confirmados e 06 descartados.

**Gráfico 1: Série histórica da leptospirose**

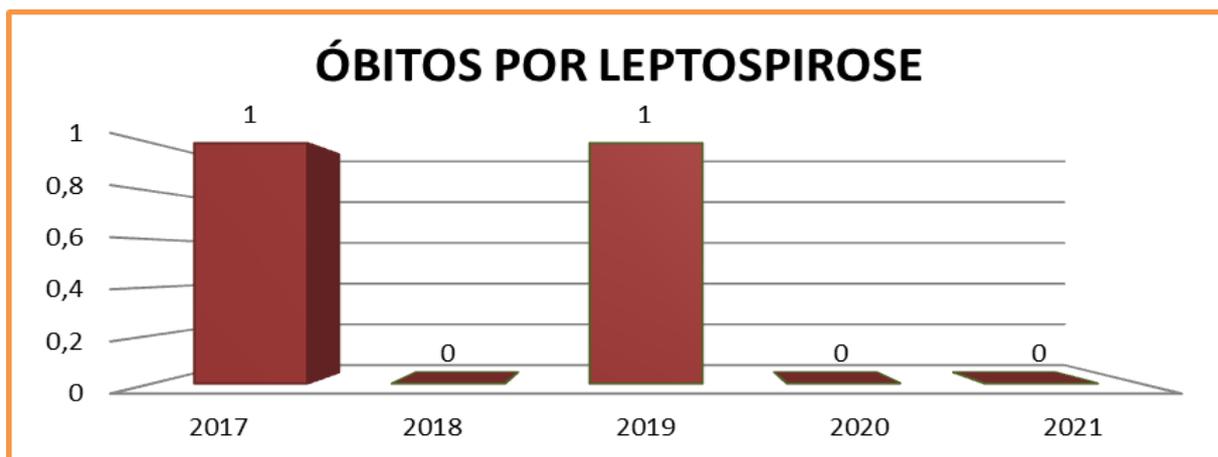


FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 03/07/2021.

## ÓBITOS CONFIRMADOS

A vigilância epidemiológica registrou 1 óbito pela doença nos anos de 2017 e 2019. Nos anos de 2018, 2020 e no primeiro semestre de 2021 não houve óbito confirmado por leptospirose.

## Gráfico 2: Óbitos confirmados por leptospirose de 2017 a 2021



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 03/07/2021.

## BAIRROS MAIS ATINGIDOS

Observam-se na tabela 1 os cinco primeiros bairros com maior número de notificações recebidas de leptospirose no primeiro semestre de 2021.

Tabela 1: Bairros com maior número de notificações no primeiro semestre de 2021.

	<b>10 PRIMEIROS BAIROS - LEPTOSPIROSE - 2021</b>	<b>TOTAL</b>	<b>INCIDÊNCIA</b>	<b>REGIÃO ADM.</b>
1º	Glória	2	25	1
2º	Alvorada - Ipressa	2	28	4
3º	Araçás	1	18	2
4º	St. Dumont	1	23	2
5º	Alecrim	1	15	3

## RECOMENDAÇÕES

Torna-se imprescindível acompanhar com atenção os casos suspeitos, com necessidade de avaliação frequente e condução clínica conforme protocolo do Ministério da Saúde, a fim de evitar o agravamento dos casos e conseqüentemente a ocorrência de óbitos.

# Malária

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

Malária é uma doença infecciosa febril aguda transmitida pela picada da fêmea do mosquito Anopheles, infectada por Plasmodium.

## MODO DE TRANSMISSÃO

Ocorre após picada da fêmea do mosquito Anopheles, infectada por protozoários do gênero Plasmodium. No Brasil, três espécies estão associadas à malária em seres humanos: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium malariae*.

O protozoário é transmitido ao homem pelo sangue, geralmente através da picada da fêmea do mosquito infectada por Plasmodium ou, mais raramente, por outro tipo de meio que coloque o sangue de uma pessoa infectada em contato com o de outra sadia, como o compartilhamento de seringas (consumidores de drogas), transfusão de sangue ou até mesmo de mãe para feto, na gravidez.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

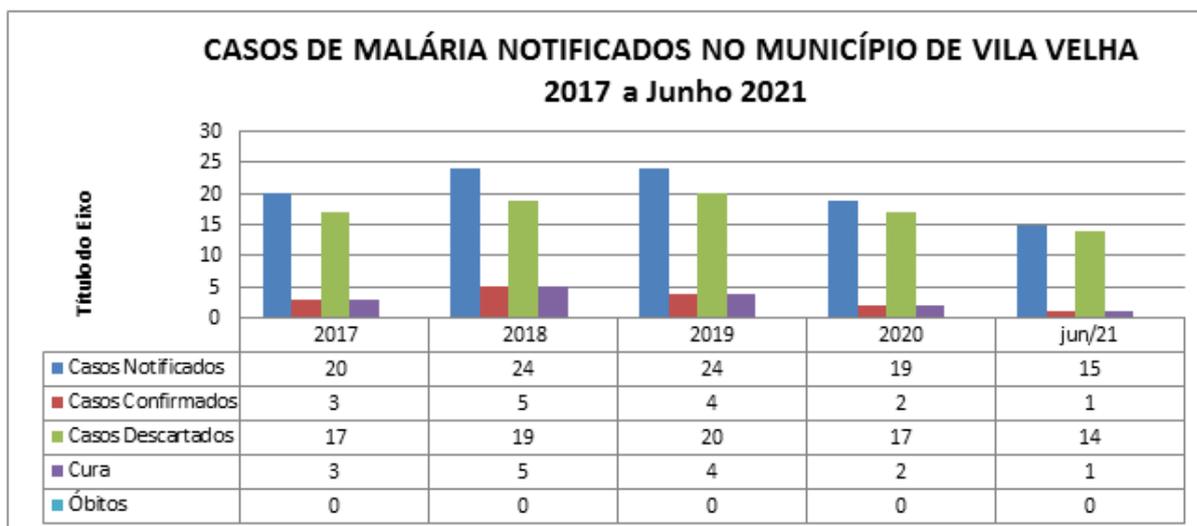
Calafrios, febre alta (no início contínuo e depois com frequência de três em três dias), dores de cabeça e musculares, taquicardia, aumento do baço e, por vezes, delírios, perturbações sensoriais, desorientação, sonolência ou excitação, convulsões, vômitos e podendo o paciente chegar ao coma.

## TRATAMENTO

O tratamento é medicamentoso conforme recomendações do Manual do Ministério da Saúde. A medicação é ofertada pelo serviço público e, atualmente, encontra-se

disponível na farmácia do Pronto Atendimento de Cobilândia. Para sua dispensação é necessário o resultado de exame, a ficha de notificação compulsória e a prescrição médica.

**Gráfico 1: Casos de malária no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021**

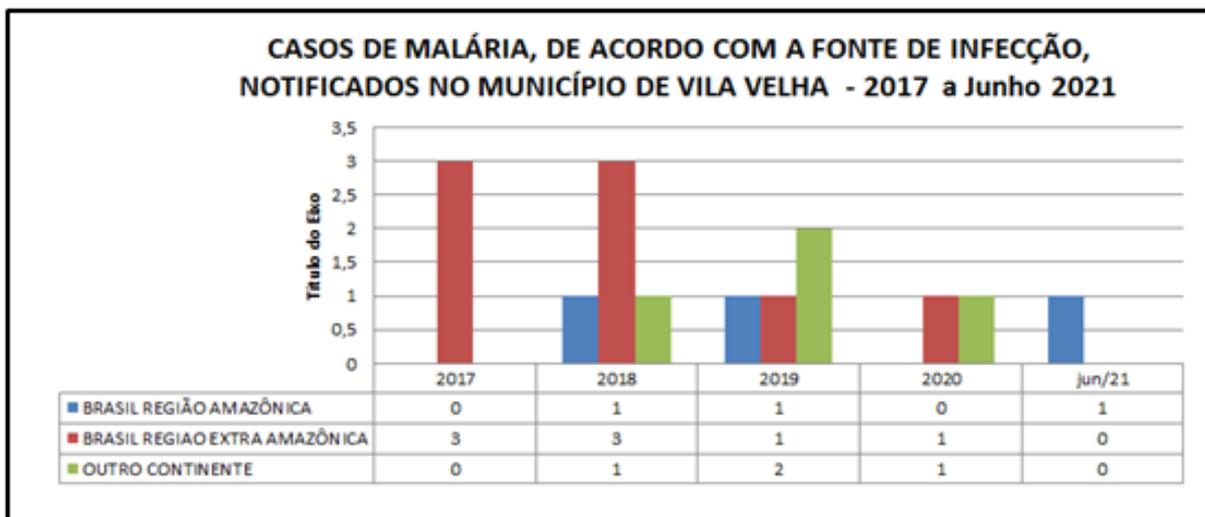


Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Verifica-se no gráfico acima que a investigação dos casos foi significativa no período analisado. Os casos investigados foram possíveis mediante a clínica, somadas ao vínculo epidemiológico e resultado laboratorial. A intervenção aos casos confirmados foi através do tratamento medicamentoso preconizado pelo **Guia de tratamento da malária no Brasil** elaborado pelo Ministério da Saúde 2015, atualizado posteriormente em 2020, 1ª edição.

Os pacientes que obtiveram a cura foram devido ao diagnóstico precoce e a intervenção do tratamento em tempo oportuno. Nenhum paciente foi a óbito dentro do período exposto.

**Gráfico 2:** Casos de malária, de acordo com a fonte de infecção, notificados no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021.



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

O município de Vila Velha não é considerado uma região endêmica para a malária, por isso, não se pode levar em consideração a sazonalidade da doença. Porém, no Brasil e no Estado do Espírito Santo há regiões endêmicas o que nos deixa em alerta para investigação de casos suspeitos como os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão, Marechal Floriano e Domingos Martins.

Dos casos confirmados no município 53% foram provenientes da região extra-amazônica, 20% da região amazônica e 27% de outro continente.

A malária é uma doença com alto potencial epidêmico, sofrendo variações bruscas de acordo com variações climáticas e socioambientais, e, principalmente, variações na qualidade e quantidade de intervenções de controle. De forma geral, há um pico sazonal de casos de malária no período de transição entre as estações úmida e seca em regiões onde a doença existe de fato.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desta realidade, o Ministério da Saúde alerta que toda pessoa residente em área onde haja possibilidade de transmissão de malária ou que tenha se deslocado para área endêmica, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas,

e que apresente febre, acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaleia, calafrios, sudorese, cansaço e mialgia deve procurar imediatamente atendimento médico, visto a gravidade da doença, e para que intervenções possam ser tomadas junto a Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental do município para impedir a introdução do vírus na região.

# Toxoplasmose Gestacional

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

Toxoplasmose é uma doença infecciosa, congênita ou adquirida, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, facilmente encontrado na natureza, sobretudo nas regiões de clima temperado e tropical.

É uma zoonose que adquire especial relevância quando atinge a gestante, visto o elevado risco de acometimento fetal. Entre os agravos anatômicos e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita, podem ser descritos restrição de crescimento intrauterino, morte fetal, prematuridade e/ou manifestações clínicas e sequelas como microftalmia, lesões oculares, microcefalia, hidrocefalia, calcificações cerebrais, pneumonite e retardo mental.

## MODO DE TRANSMISSÃO

Ocorre por via oral (ingestão de alimentos e água contaminados) e transmissão através de mãe para o filho durante gestação (congênita), sendo raros os casos de transmissão por inalação de aerossóis contaminados, inoculação acidental, transfusão sanguínea e transplante de órgãos. **É importante saber que o contato com gatos não causa a doença. O perigo está no contato com as fezes contaminadas do felino e no consumo de água contaminada e alimentos mal lavados ou malcozidos.**

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

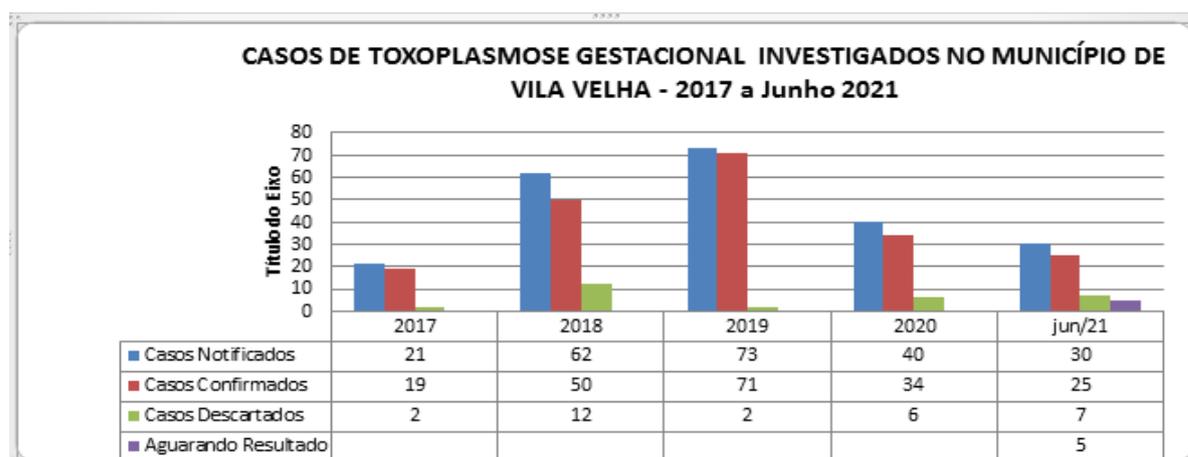
A maioria das pessoas infectadas não precisa de tratamentos específicos. A doença em outros estágios, no entanto, pode trazer complicações, como sequelas pela infecção congênita (gestantes para os filhos), toxoplasmose ocular e toxoplasmose cerebral em pessoas que têm o sistema imunológico enfraquecido, como transplantados, pacientes infectados com o HIV ou em tratamento oncológico. **Os**

**sintomas da toxoplasmose são variáveis e associados ao estágio da infecção. Os sintomas normalmente são leves, similares à gripe e podem incluir dores musculares e alterações nos gânglios linfáticos.**

O Ministério da Saúde vem articulando, desde 2015, uma vigilância mais integrada e atenta às instituições de saúde com relação à toxoplasmose gestacional.

A notificação e a investigação dos casos viabilizam a identificação de surtos, o bloqueio rápido da fonte de transmissão e a tomada de medidas de prevenção e controle em tempo oportuno, além da intervenção terapêutica adequada e consequente redução de complicações, sequelas e óbito.

## Gráfico 1: Casos de toxoplasmose gestacional investigados no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021.



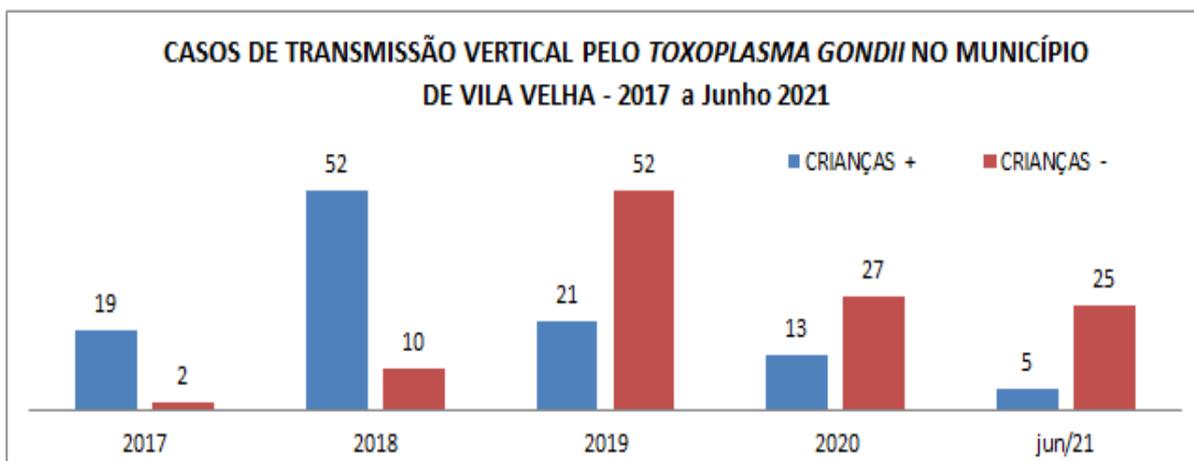
Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Os casos notificados dentro do período analisado, como mostrado o quadro acima, foram realizados no pré-natal de rotina dos postos de saúde do município de Vila Velha. Esse fluxo padronizado pelo Ministério da Saúde se faz necessário visto que em torno de 60% dos casos são assintomáticos e se não feita a intervenção na gestante infectada em tempo oportuno poderá trazer sequelas irreversíveis ao feto.

A confirmação da infecção da gestante pelo protozoário foi possível pelo critério laboratorial, rastreamento sorológico (IgG e IgM), sendo repetido de 2-3 semanas, bem como através do teste de avidéz realizado até a 16ª semana gestacional. O teste de avidéz auxilia na investigação, pois informa se a infecção é recente (alta adesão do protozoário a célula materna) ou tardia (baixa adesão do protozoário a célula materna). Quando a adesão do protozoário a célula materna é elevada a chance de transmissão vertical também se torna importante.

Dos casos confirmados tivemos 04 abandonos ao tratamento devido à reação adversa ao insumo ofertado (sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico) como náuseas, vômitos ou pruridos (dermatológico). As demais seguiram o tratamento adequadamente até o final da gestação conforme o recomendado. No aguardo da liberação de 05 resultados de exames referente ao ano atual para prosseguimento do caso e do pré-natal seguro.

**Gráfico 2:** Casos de transmissão vertical pelo *Toxoplasma Gondii* no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021

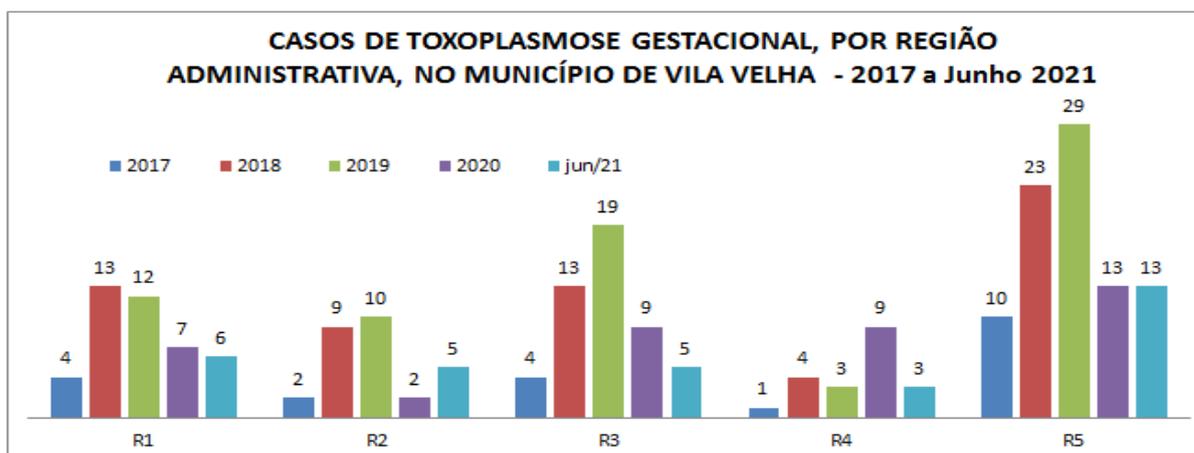


CRIANÇAS+: Nasceram infectadas;  
 CRIANÇAS-: Nasceram sem a infecção.

Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

No pós-parto imediato todas as mães infectadas tiveram seus bebês analisados (transmissão vertical) e dado início ao tratamento medicamentoso a criança com IgG maior que o materno ou IgM reagente. Até o momento nenhuma criança nasceu com sequelas e não houve óbito materno-infantil por toxoplasmose. Informações sujeitas a alterações.

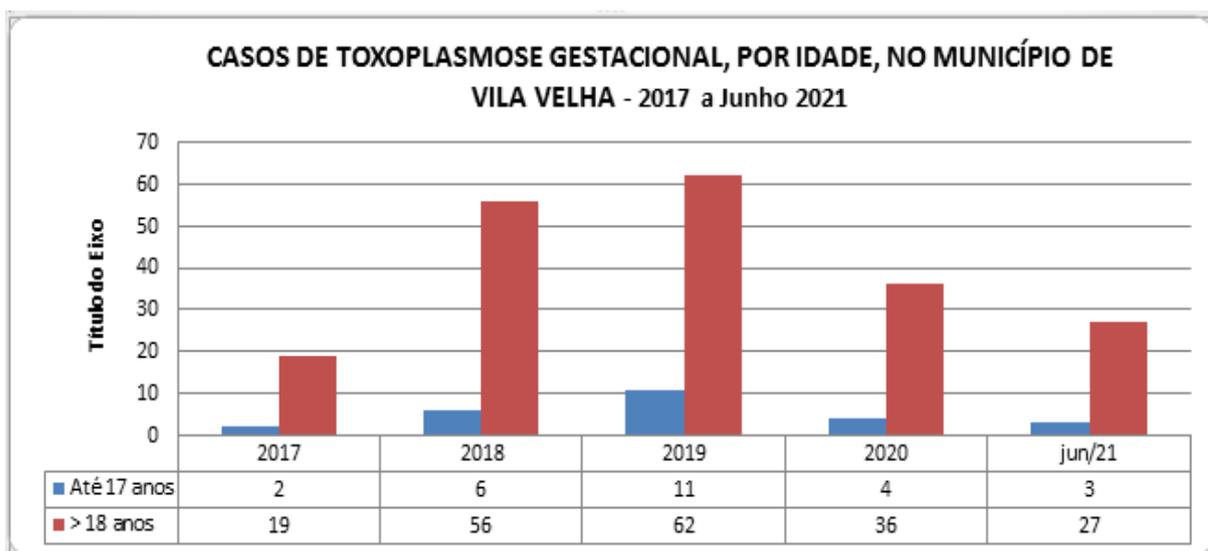
**Gráfico 3:** Casos de toxoplasmose gestacional, por região administrativa, no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021.



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Pode-se observar no quadro acima que os casos notificados se concentraram na região V do município de Vila Velha. Região onde, de acordo com as entrevistas e notificações compulsórias realizadas, as gestantes são, em sua maioria, mães solteiras, escolaridade em andamento ou interrompida, ou ainda desempregada.

**Gráfico 4: Casos de toxoplasmose gestacional, por idade, no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

No geral, levando em consideração a idade, as mulheres maiores de 18 anos foram as mais afetadas pela doença que, de acordo com os dados levantados no pré-natal e o preenchimento da ficha de notificação compulsória são as que, em sua maioria, se alimentam fora de casa e/ou tem contato com gatos ou cachorro.

Por ser uma doença encontrada em areia, no ar, pelos de animais, fezes do gato ou até em alimentos malcozidos ou necessita de uma vigilância epidemiológica equilibrada aliada a promoção e educação de saúde de qualidade, além da notificação dos casos, por parte das equipes de saúde, para que alguma intervenção possa ser tomada.

## TRATAMENTO

Normalmente a doença evolui sem sequelas em pessoas com boa imunidade, desta forma não se recomenda tratamento específico, apenas tratamento para combater os sintomas. Pacientes com imunidade comprometida ou que já tenham desenvolvido complicações da doença (cegueira, diminuição auditiva) são encaminhados para acompanhamento médico especializado.

O tratamento e acompanhamento da doença estão disponíveis, de forma integral e gratuita, pelo Sistema Único de Saúde. Em caso de gravidez, é importante o acompanhamento no pré-natal e a prática das orientações que forem repassadas pelas equipes de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o Ministério da Saúde alerta que a maioria dos casos de toxoplasmose pode acontecer sem sintomas ou com sintomas bastante inespecíficos. O diagnóstico precoce na gestante tem como objetivo principal a prevenção da toxoplasmose congênita (transmissão fetal) e suas sequelas.

Além disso, o Ministério da Saúde alerta com relação às formas de prevenção como lavar das mãos ao manipular alimentos, lavar bem frutas, legumes e verduras antes desse alimentar, não ingerir carnes cruas, mal cozidas ou mal passadas, incluindo embutidos, evitar contato com solo e terra de jardim; se indispensável, usar luvas e lavar bem as mãos após, evitar contato com fezes de gato no lixo ou solo, após manusear a carne crua, lavar bem as mãos, assim como toda a superfície que entrou em contato com o alimento cru, não consumir leite e seus derivados crus, não pasteurizados, seja de vaca ou cabra, limpar a caixa de área do gato com luvas e pzinha, alimentar os gatos com carne cozida ou ração, não deixando que estes ingiram caça e lavar bem as mão após contato com os animais.

# Caxumba

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

Doença viral aguda, também chamada de parotidite infecciosa, pode levar a complicações graves como meningites e encefalites. Usualmente apresenta-se em surtos, que acometem mais as crianças, mas que não excluem adolescentes e adultos, sendo, nestes, mais grave.

## MODO DE TRANSMISSÃO

Ocorre por vias aéreas, disseminação de gotículas, de pessoa a pessoa através da fala, tosse ou espirro. A transmissão indireta é menos frequente, mas pode ocorrer pelo contato com objetos e utensílios contaminados com secreção.

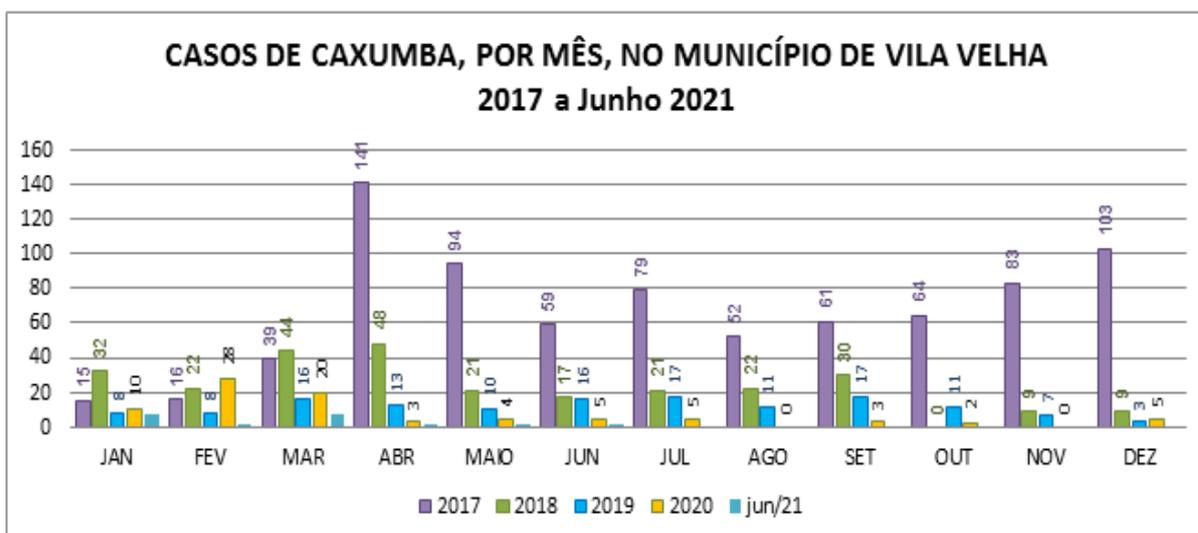
## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A principal e mais comum manifestação desta doença é o aumento das glândulas salivares, principalmente a parótida, podendo acometer também as glândulas sublinguais e submaxilares, acompanhada de febre, cefaleia, falta de apetite, dor ao mastigar e dores pelo corpo. Acometendo gestante pode levar ao abortamento espontâneo. O período de transmissibilidade inicia-se uma semana antes do aparecimento dos sintomas e finaliza cerca de 10 dias após o início do quadro clínico.

## TRATAMENTO

Não existe tratamento específico, indicando-se apenas repouso, analgésico e observação quanto à possibilidade de aparecimento de complicações.

**Gráfico 1: Casos de caxumba, por mês, no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021.**

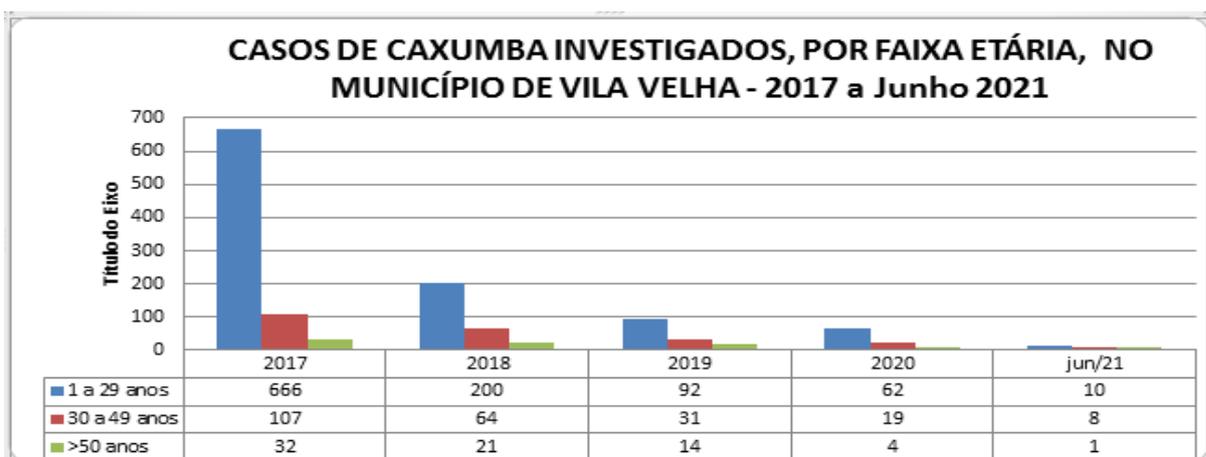


Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Apesar de ser uma doença prevalente onde há aglomeração de pessoas, bem como mais significativa no inverno e na primavera devido à temperatura mais fria, a caxumba tem se mostrado relevante durante o ano todo.

A notificação dos casos suspeitos foi realizada mediante os sintomas clássicos da doença pelas instituições de saúde do município. A confirmação dos casos foi possível mediante a análise clínica, sendo a intervenção médica feita através do tratamento medicamentoso com analgésico, incluindo o repouso absoluto e observação quanto à possibilidade de aparecimento de complicações, obtendo 100% da cura. Dentro do período analisado não houve óbitos por caxumba.

**Gráfico 2:** Casos de caxumba investigados, por faixa etária, no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021.

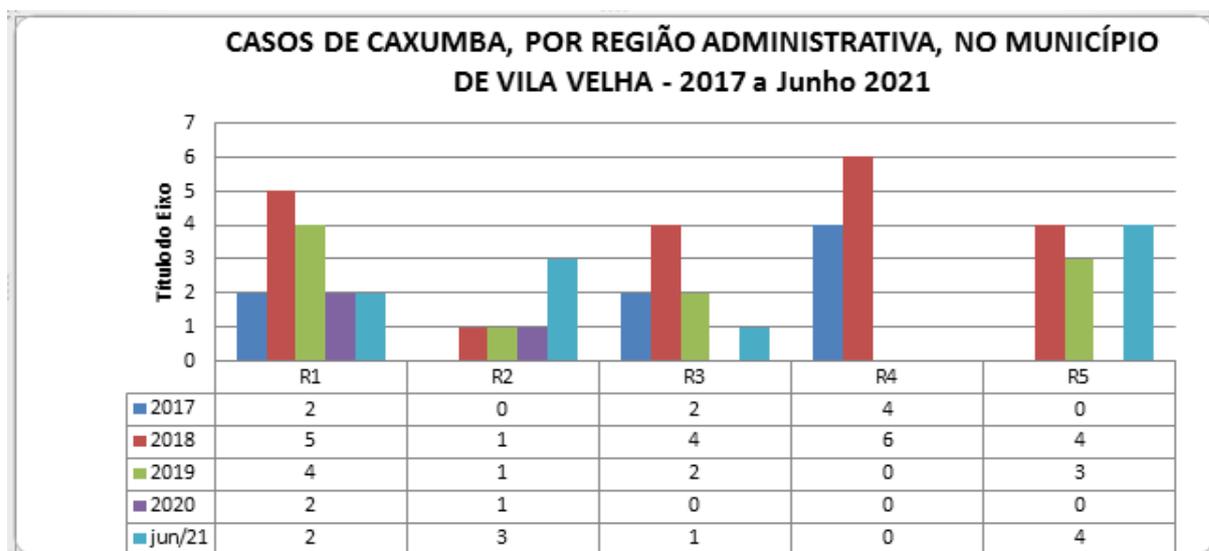


Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Dentro do período analisado a doença apresentou-se sob a forma de surtos que acometeu, principalmente, pessoas com a dose incerta ou incompleta a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola, caxumba). Estima-se que, na ausência de imunização, 85% das pessoas já terão tido a doença quando chegam à idade adulta, sendo que 1/3 dos infectados não apresentarão sintomas.

Observando o quadro acima, mediante a análise das fichas de notificação compulsória e entrevistas, podemos constatar que a população de 1 a 29 anos de idade acometida pela doença havia recebido a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola, caxumba) recentemente, ou a dose da vacina estava em andamento ou já havia recebido o imunobiológico há mais de 10 anos. Com relação à população com mais de 30 anos de idade acometida, dentro do período analisado, não apresentaram cartão de vacina alegando perda do documento.

**Gráfico 3: Casos de caxumba, por região administrativa, Município de Vila Velha 2017 a junho 2021.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Segue acima o quadro referente aos casos notificados para caxumba por região administrativa. Com a pandemia da COVID-19 e o isolamento social houve redução dos casos na comunidade.

### SITUAÇÕES DE SURTO

Considerar como surtos de caxumba a ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, como creches, escolas, hospitais, presídios, entre outros.

No município de Vila Velha dentro do período exposto tivemos 03 surtos por caxumba, todas em instituições de ensino. No total foram avaliados mais de 2500 cartões de vacina, recebendo a vacina com componente caxumba conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

### ASSITÊNCIA MÉDICA AO PACIENTE

O atendimento é ambulatorial, e o tratamento é feito em domicílio. A hospitalização dos pacientes só é indicada para os casos que apresentarem complicações graves como meningites, encefalites, pancreatites, ooforite, mastite, entre outros.

## MEDIDAS DE CONTROLE

### **Vacinação Rotina**

Na rotina dos serviços públicos de saúde, a vacinação contra a caxumba é ofertada para a população a partir de 12 meses, sendo que, para indivíduos até 29 anos de idade, o esquema recomendado é de duas doses das vacinas tríplice viral e/ou tetraviral, conforme descrito a seguir:

- Aos 12 meses de idade: administrar uma dose da vacina tríplice viral.
- Aos 15 meses de idade: administrar uma dose da vacina tetraviral. Esta vacina pode ser administrada até os 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Após esta faixa etária, completar o esquema com a vacina tríplice viral.

Indivíduos de 30 a 49 anos de idade não vacinados anteriormente devem receber uma dose da vacina tríplice viral. Considerar vacinada a pessoa que, nesta faixa etária, comprovar uma dose de vacina tríplice viral.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A caxumba é uma doença endêmica de grandes centros, onde há aglomeração de pessoas, principalmente nos países que não fazem uso rotineiro da vacina.

Embora a eficácia do imunobiológico seja de 88% para crianças e adolescentes vacinados com duas doses e de 78% para aqueles com apenas uma dose, a proteção proporcionada é valiosa e importante. A alta cobertura vacinal possibilita a eliminação da doença endêmica; e a redução dos surtos limita a propagação do vírus para aglomerados populacionais reduzindo a frequência de complicações.

# Varicela

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

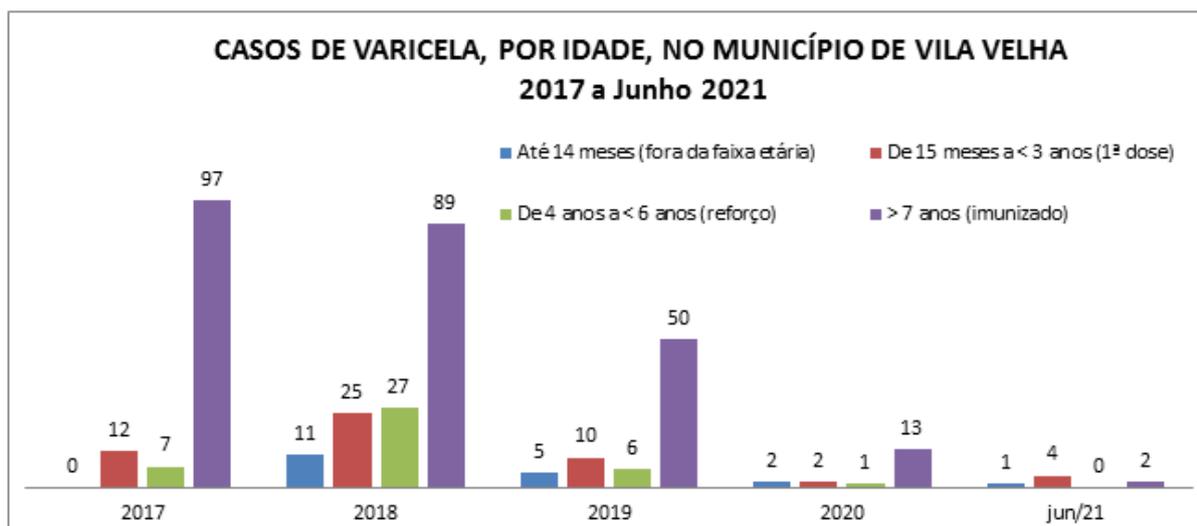
Varicela é uma doença benigna, mas altamente contagiosa que ocorre, principalmente, em menores de 15 anos de idade. Indivíduos imunocomprometidos quando adquirem a varicela primária ou recorrente possuem elevado risco de doença grave.

Causada por vírus, ela pode ser altamente contagiosa para aqueles que nunca foram acometidos por ela antes ou para aqueles que não receberam a vacina. A imunidade é permanente e raramente acontece o segundo episódio.

Em crianças, geralmente, a varicela é benigna. A gravidade está relacionada com o aumento da idade. Os adolescentes e adultos podem apresentar maior gravidade, frequentes complicações como encefalite e pneumonia. A taxa de hospitalização e mortalidade é dez vezes maior em adultos que em crianças.

Estudos apontam que o maior número de hospitalizações concentra-se na faixa etária de 1 a 4 anos, seguidos nos menores de 1 ano. Embora o maior número absoluto de hospitalizações seja observado em crianças, grupo em que se espera o maior número de casos da doença, proporcionalmente, os adultos apresentam o maior risco de evoluir com complicações, hospitalização e óbito.

**Gráfico 1:** Casos de varicela, por idade, no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021.

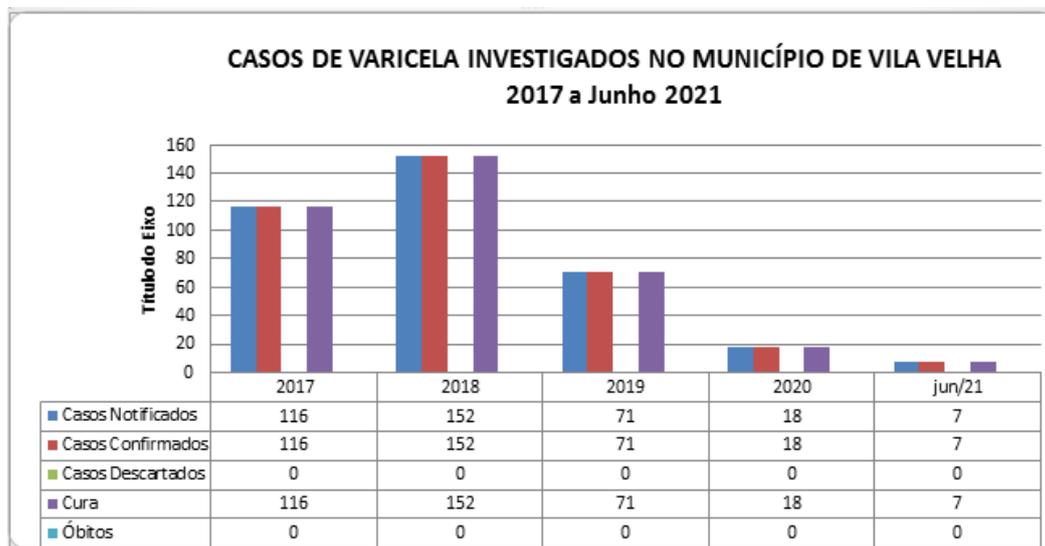


Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Dentro do período analisado, conforme quadro acima, o cenário mudou no município de Vila Velha com relação ao acometimento da doença. De acordo com os casos citados as crianças a partir de 07 anos de idade e o adulto jovem foram os mais acometidos.

Com a pandemia da COVID-19 e o distanciamento social os casos decresceram significativamente com aparecimento apenas de forma isolada. Apenas 02% dos casos precisaram de internação hospitalar, com estabilização do quadro. Neste período não tivemos óbitos. Vale ressaltar que podemos classificar a doença em varicela grave, casos que necessitam de hospitalização e varicela não grave, casos em que o paciente pode dar continuidade ao tratamento em domicílio.

**Gráfico 2:** Casos de varicela investigado no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021

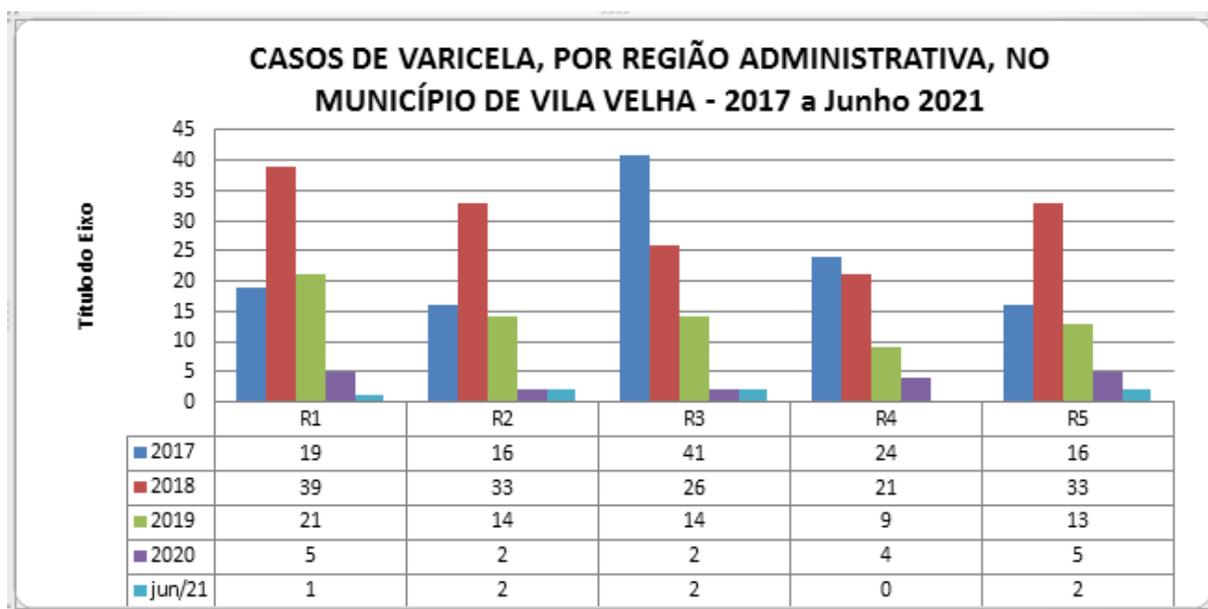


Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

A varicela apresenta a sazonalidade marcada no final do inverno e início da primavera, pois é nesta época que o vírus se prolifera ainda mais. Porém, tem sido prevalente durante todo o ano devido os dias estarem mais quentes. Às vezes o tempo está seco, às vezes chove e o vírus se dissemina rápido no ar.

Os casos notificados dentro do período foram realizados mediante os sintomas clássicos da doença pelas instituições de saúde do município e os confirmados foram mediante a análise clínica. A intervenção a esses casos confirmados foi através do tratamento com repouso, analgésico, isolamento e observação quanto à possibilidade de aparecimento de complicações, obtendo 100% da cura. Dentro do período analisado não houve óbitos por varicela.

**Gráfico 2:** Casos de varicela, por região administrativa, no Município de Vila Velha 2017a junho 2021.



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Segue acima o quadro referente aos casos notificados para varicela por região administrativa. Com a pandemia da COVID-19 e o isolamento social houve redução dos casos na comunidade.

### MODO DE TRANSMISSÃO

É transmitida de pessoa a pessoa, através de contato direto ou de secreções respiratórias (disseminação aérea de partículas virais/aerossóis) e, raramente, através de contato com lesões de pele. É uma infecção altamente transmissível, que pode ocorrer em surtos, acometendo principalmente crianças, e pode estar associada a complicações como infecções de pele e doenças neurológicas.

A infecção confere imunidade permanente. A imunidade passiva transferida para o feto pela mãe que já teve varicela assegura, na maioria das vezes, proteção de 4 a 6 meses de vida extrauterina. Além de ser possível a prevenção através da vacinação, que começará a ser fornecida em meados de 2013.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A principal e mais comum manifestação desta doença é quando o paciente aparece com um quadro discreto de febre moderada, de início súbito, que dura de 2 a 3 dias, e sintomas generalizados inespecíficos como mal-estar, fraqueza muscular, anorexia, cefaleia e outros. Além de erupção cutânea, pápulo-vesicular, que inicia na face, couro cabeludo ou tronco.

## SITUAÇÕES DE SURTO

Em situação de surto um único caso já pode ser considerado, e caso tenha tido contato com o caso índice por período igual ou maior que 1 hora ou estar no mesmo ambiente fechado. No município de Vila Velha dentro do período analisado tivemos 03 surtos por varicela, todas em instituições de ensino. No total foram avaliados mais de 1500 cartões de vacina, recebendo o componente vacinal contra a varicela aqueles com idade até 6 anos, 11 meses e 29 dias como preconizado.

## TRATAMENTO

O tratamento da varicela em geral consiste na terapia dos sintomas (quando não há consequências graves). Contra a coceira: anti-histamínicos. Para **secar, desinfetar e aliviar as feridas da varicela: loções** à base de tanino sintético e de óxido de zinco. Para acalmar as lesões e evitar uma superinfecção banhos desinfetantes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença é altamente contagiosa e se propaga de diversas formas como de mãe para bebê durante a gravidez, parto ou amamentação; por gotículas respiratórias no ar (tosse ou espirro); contato com a pele (apertos de mão ou abraços); por toque em uma superfície contaminada (cobertor ou maçaneta).

A melhor forma de prevenir a doença é se vacinar. Desde 2013, a vacina contra a catapora é oferecida pelo SUS. Ela faz parte da tetraviral que também protege contra sarampo, caxumba e rubéola. A vacinação é importante porque preserva não só a pessoa contra as doenças, mas todos em sua comunidade. Isto é especialmente importante para as pessoas que não podem se vacinar, como aquelas com sistemas

imunológicos debilitados e mulheres grávidas. Algumas pessoas, mesmo vacinadas contra a varicela, ainda podem ter a doença. No entanto, será uma versão geralmente mais suave, com menos bolhas e pouca ou nenhuma febre.

Outro modo de se prevenir é evitar ao máximo o contato com pessoas que estejam com a doença. Há possibilidade de transmissão a partir do momento em que começam a surgir as primeiras manchas, situação que permanece até a última bolha secar. Portanto, aquele que ainda não teve a doença, ou está no grupo de risco, não deve ter contato com os pacientes. Já as pessoas com catapora devem se manter o máximo possível longe do convívio coletivo até que todas as bolhas sequem. Ou seja, crianças não devem ir à escola e adultos precisam se afastar do trabalho.

# Poliomielite/Paralisia Flácida Aguda

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

Doença viral, infecciosa e aguda causada pelo poliovírus (sorotipos 1, 2 ou 3). O sorotipo 1 com maior frequência e o sorotipo 3 mais raramente. A circulação do sorotipo 2 não tem sido registrada desde 1999.

## MODO DE TRANSMISSÃO

Ocorre por contato direto pessoa a pessoa pela via fecal-oral, mais frequentemente, e por objetos, alimentos e água contaminada com fezes de doentes ou portadores, ou ainda, pela via oral-oral, através de gotículas de secreções da orofaringe ao falar, tossir ou espirrar. A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Apresenta-se em diferentes formas clínicas:

**Forma inaparente ou assintomática** – pode ser identificada apenas por exames laboratoriais específicos em até 95% dos casos;

**Forma Abortiva** – são sintomas inespecíficos como febre, cefaleia, tosse, coriza e manifestações gastrointestinais como vômito, dor abdominal e diarreia;

**Forma Paralítica** – acomete em torno de 1% dos casos e apenas as formas paralíticas possuem características clínicas típicas, que permitem sugerir, diagnóstico de poliomielite entre elas: deficiência motora, acompanhada de febre; acometimento da musculatura dos membros de forma assimétrica, com mais frequência, dos membros inferiores; flacidez muscular; sensibilidade preservada.

## TRATAMENTO

Frente aos sinais e sintomas descritos procurar imediatamente atendimento médico na instituição de saúde do município para investigação do caso e, se necessário, bloqueio da doença no território. O tratamento é clínico.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PFA

O município de Vila Velha, dentro do período analisado, não apresentou caso confirmado de Paralisia Flácida Aguda. De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde o último caso da doença no Brasil 1989.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS A RESPEITO DO PFA

A Vigilância em Saúde de acordo com a Nota Informativa Conjunta nº 07/2014CGDT/CGPNI/DEVIT/SVS/MS sobre a Declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, relacionada ao aumento dos casos de poliomielite no mundo reforça que os viajantes devem se orientar pelas recomendações a seguir explicitadas, até a erradicação mundial da doença:

- Indivíduos que chegam ao Brasil, provenientes de países com circulação do poliovírus de países com circulação do poliovírus selvagem;
- Indivíduos que planejam viagem ao exterior, a países com circulação do poliovírus selvagem.

# Raiva

## REFERÊNCIA TÉCNICA

Ingrid Schneider Plazzi

A Raiva é uma zoonose causada por vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, através da mordedura, arranhadura ou lambedura. É uma das doenças mais graves que se tem conhecimento, com taxa de mortalidade de quase 100% e alto custo na assistência preventiva as pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. Apesar de ser conhecida desde a antiguidade, continua sendo um problema de saúde pública.

O vírus da raiva é neurotrópico, ou seja, tem afinidade pelo sistema nervoso e sua ação no sistema nervoso central – SNC causa quadro clínico característico de encefalomielite aguda, decorrente da replicação viral nos neurônios. Pertence ao gênero Lyssavirus, da família Rhabdoviridae.

Apenas os mamíferos transmitem e adoecem pelo vírus da raiva. No Brasil, o morcego é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre, enquanto o cão, em alguns municípios, continua sendo fonte de infecção importante. Outros animais silvestres são macacos, cachorro-do-mato, raposa, gato-do-mato, guaxinim, entre outros.

## TRANSMISSÃO

A transmissão da raiva ocorre quando o vírus contido na saliva e secreções do animal infectado penetra no tecido, principalmente através de mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas e/ou pele lesionada. Em seguida multiplica-se no ponto de inoculação, atinge o sistema nervoso periférico e migra para o Sistema Nervoso Central. A partir do SNC, dissemina-se para vários órgãos e glândulas salivares, onde também se replica e é eliminado na saliva das pessoas ou animais infectados.

O período de incubação é variável entre as espécies, desde dias até anos, com uma média de 45 dias no ser humano, podendo ser mais curto em crianças e está relacionado à localização, extensão e profundidade da mordedura, arranhadura, lambedura ou tipo de contato com a saliva do animal infectado; da proximidade da porta de entrada com o cérebro e troncos nervosos; da concentração de partículas virais inoculadas e da cepa viral.

Nos cães e gatos, a eliminação dos vírus pela saliva ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos e persiste durante toda a evolução da doença (período de transmissibilidade). A morte do animal acontece, em média, entre 5 e 7 dias após a apresentação dos sintomas.

Não se sabe ao certo qual o período de transmissibilidade do vírus em animais silvestres. Entretanto, sabe-se que os quirópteros (morcegos) podem albergar o vírus por longo período, sem sintomatologia aparente.

## SINTOMAS DA RAIVA

Após o período de incubação, surgem os sinais e sintomas clínicos inespecíficos (pródromos) da raiva, que duram em média de 2 a 10 dias. Nesse período, o paciente apresenta:

- Mal-estar geral;
- Pequeno aumento de temperatura;
- Anorexia;
- Cefaleia;
- Náuseas;
- Dor de garganta;
- Entorpecimento;
- Irritabilidade;
- Inquietude;
- Sensação de angústia.

Podem ocorrer ainda: linfadenopatia, hiperestesia e parestesia no trajeto de nervos periféricos, próximos ao local da mordedura, e alterações de comportamento. A infecção da raiva progride, surgindo manifestações mais graves e complicadas, como:

- Ansiedade e hiperexcitabilidade crescentes;
- Febre;
- Delírios;
- Espasmos musculares involuntários, generalizados e/ou convulsões.

Espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua ocorrem quando o paciente vê ou tenta ingerir líquido, apresentando sialorreia intensa (“hidrofobia”). Os espasmos musculares evoluem para um quadro de paralisia, levando a alterações cardiorrespiratórias, retenção urinária e obstipação intestinal. Observa-se, ainda, a presença de disfagia, aerofobia, hiperacusia e fotofobia.

**IMPORTANTE:** O paciente se mantém consciente, com período de alucinações, até a instalação do quadro comatoso e a evolução para óbito. O período de evolução do quadro clínico depois de instalados os sinais e sintomas até o óbito é, em geral, de 2 a 7 dias.

## TRATAMENTO

A raiva é uma doença quase sempre letal, para a qual a melhor **medida de prevenção é a vacinação** pré ou pós- exposição. Quando a profilaxia antirrábica não ocorre e a doença se instala, pode-se utilizar o protocolo de tratamento da raiva humana, baseado na indução de coma profundo, uso de antivirais e outros medicamentos específicos, entretanto, é importante salientar que nem todos os pacientes de raiva, mesmo submetido ao protocolo sobrevivem.

## PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA

Apesar de não haver registros de raiva humana no município, é importante que a pessoa agredida por animais como cães, gatos, morcegos, macacos e outros mamíferos, procure o Serviço de Saúde com urgência para receber atendimento adequado e orientações, e se for o caso, iniciar o tratamento profilático da raiva com a vacina.

Para evitar que o vírus penetre no organismo, a pessoa agredida deve seguir as medidas listadas abaixo, **mesmo que o animal seja vacinado**:

- Lavar imediatamente o ferimento com água corrente abundante e sabão;
- Não matar o animal, e sim deixá-lo em observação durante 10 dias (no caso de cão ou gato), para que se possa identificar qualquer sinal indicativo da raiva;
- O animal deverá receber água e alimentação normalmente, num local seguro, para que não possa fugir ou atacar outras pessoas ou animais;
- Se o animal adoecer, morrer, desaparecer ou mudar de comportamento, voltar imediatamente ao Serviço de Saúde. Se o animal morrer, não deve ser enterrado ou jogado fora. O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) deve ser informado.
- Nunca interromper o tratamento preventivo sem ordens do profissional de saúde.

#### SINAIS INDICATIVOS DE RAIVA NO ANIMAL

Os sinais variam conforme a espécie. Quando a doença acomete animais carnívoros, com maior frequência eles se tornam agressivos (raiva furiosa) e, quando ocorre em animais herbívoros, sua manifestação é a de uma paralisia (raiva parálitica). No entanto, em todos os animais costumam ocorrer os seguintes sintomas:

- Dificuldade para engolir;
- Salivação abundante;
- Mudança de comportamento;
- Mudança de hábitos alimentares;
- Mudança de hábitos;
- Paralisia das patas traseiras.

Nos cães, o latido torna-se diferente do normal, parecendo um "uivo rouco", e os morcegos, com a mudança de hábito, podem ser encontrados durante o dia, em hora e locais não habituais.

## CONTROLE DA RAIVA

Para controlar a raiva, basta adotar medidas simples tais como:

- Vacinar cães e gatos anualmente;
- Não deixar que cão ou gato domiciliado tenha acesso livre às ruas, mesmo que seja por entre grades, portão ou sobre muro;
- Sempre levar o bichinho de estimação para passear com coleira, guia e focinheira;
- Animais agressivos devem sair para passear somente acompanhados de pessoas que os controlem;

Evite situações de risco como:

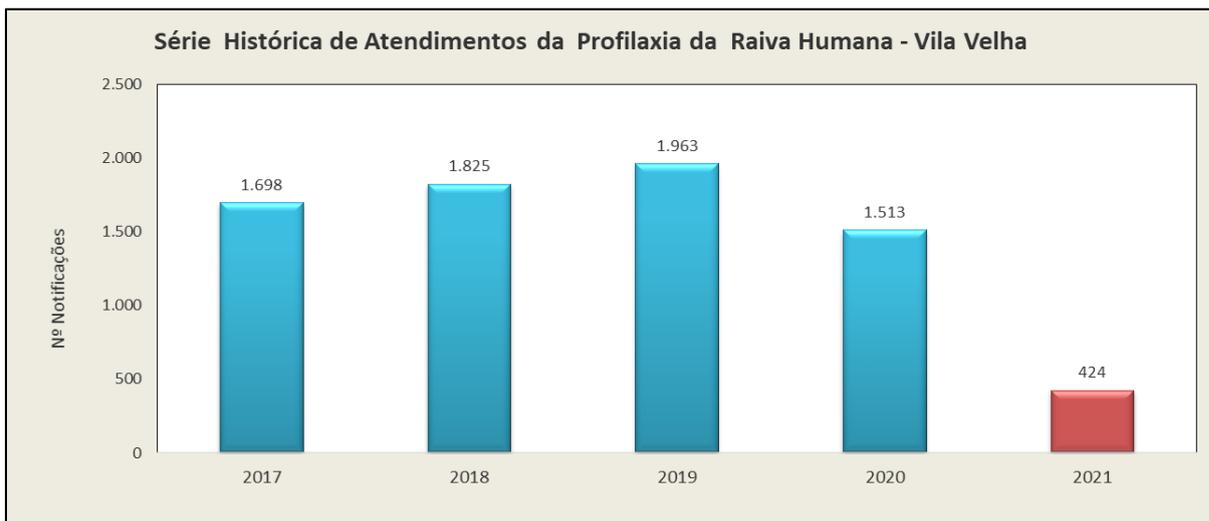
- Não irrite os animais;
- Não mexa com os animais quando estiverem comendo, bebendo ou dormindo;
- Não tente separar briga entre animais;
- Não brinque com fêmeas com crias.
- Caso encontre algum morcego vivo ou morto em situação anormal - por exemplo, caído no chão, pendurado em janelas, cortinas, em cima da cama, à luz do dia, não toque no animal e ligue imediatamente para o Centro de Controle de Zoonoses, solicitando o recolhimento. Em último caso, capture o animal sem tocá-lo utilizando panos, caixas de papel, baldes ou mantendo-o preso em ambiente fechado até que a equipe do Centro de Controle de Zoonoses realize o recolhimento.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA

O Programa de Profilaxia da Raiva Humana está implantado em Vila Velha nas 19 Unidades de Saúde e no PA de Cobilândia que realiza os atendimentos aos finais de semana e feriados.

Em Vila Velha, no período de 2017 a 2020, foram atendidas pelo Programa de Profilaxia da Raiva Humana 6.999 pessoas. O município atende em média 120 pessoas por mês, e na maioria dos casos, o animal agressor é o cão.

### Gráfico 1: Atendimentos realizados pelo Programa de Profilaxia da Raiva Humana no município de Vila Velha de 2017 ao 1º semestre de 2021.

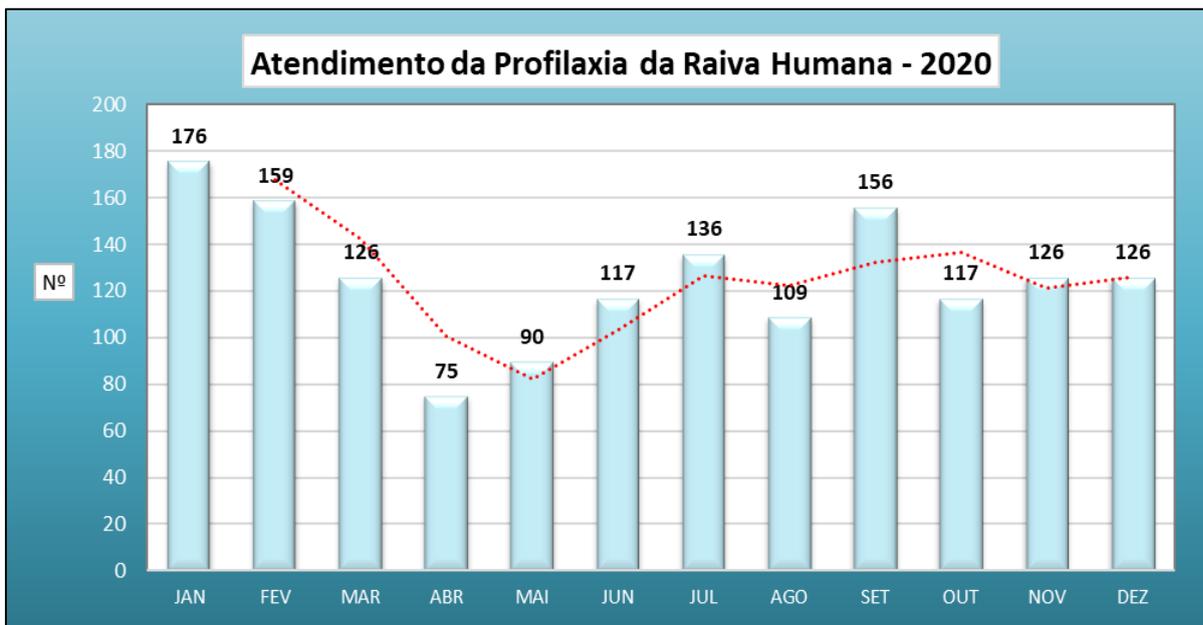


Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

No primeiro semestre de 2021, foram notificados 424 casos (notificações encerradas até o dia 30/06/2021 – dados sujeitos a alterações). Em 2020 verifica-se uma diminuição de atendimentos nos meses de abril e Maio, quando o isolamento social estava mais rigoroso devido à pandemia.

Alguns casos são encerrados pelas Unidades de Saúde com bastante atraso, o que dificulta a análise correta desse comparativo. Outro complicador é a rotatividade de profissionais, ocasionando descontinuidade dos serviços e conseqüentemente interferência na qualidade da assistência prestada. Este problema gera também atrasos no encerramento oportuno das fichas.

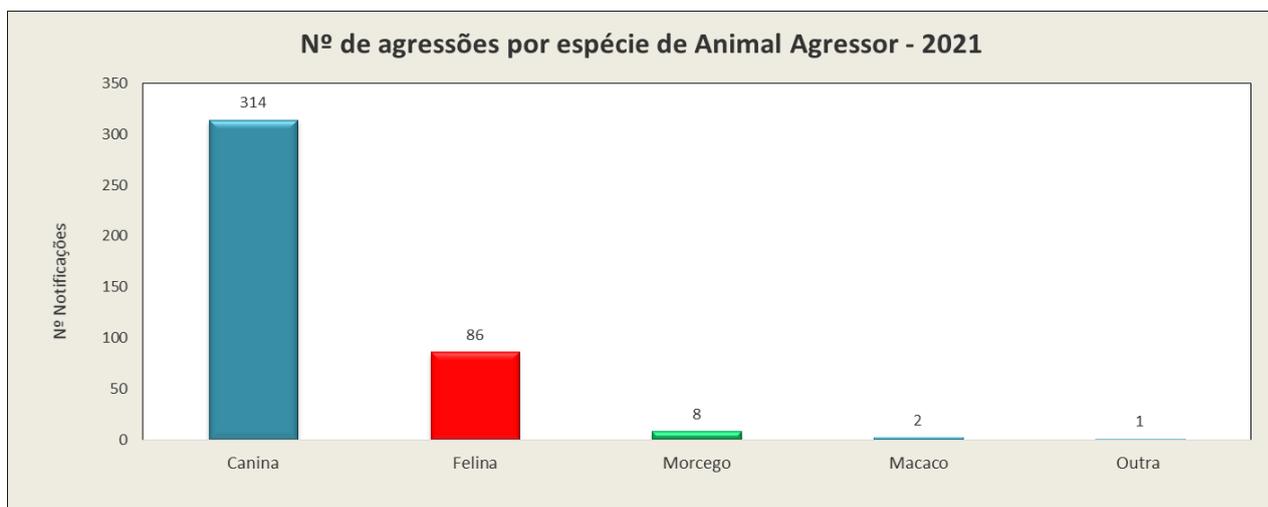
**Gráfico 2: atendimentos realizados pelo Programa de Profilaxia da Raiva Humana no município de Vila Velha – 2020.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

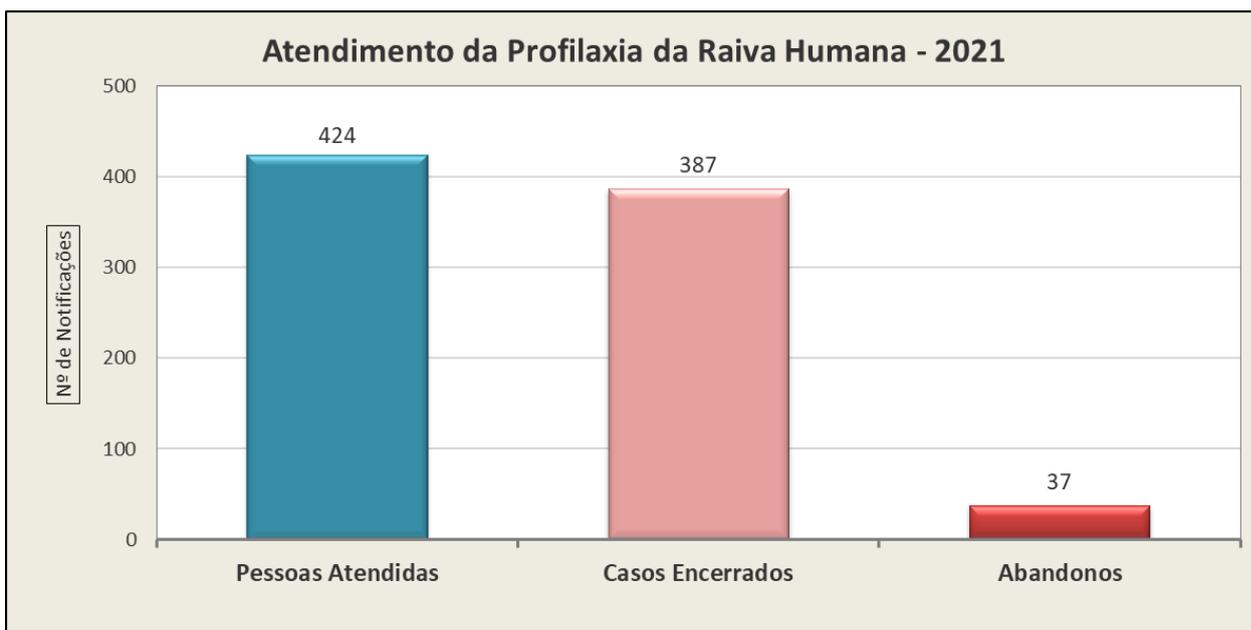
Em 2021, dos casos de pós-exposição notificados e encerrados até o dia 30/06/2021, 76,40% foram agressões envolvendo a espécie canina, seguida de felina (20,92%), morcego (1,95%), macaco (0,49%) e outra (0,25%). Deste total, 72,26% dos animais eram passíveis de observação.

**Gráfico 3: atendimentos de Pós-Exposição por espécie de animal agressor no município de Vila Velha – Janeiro à Junho 2021.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

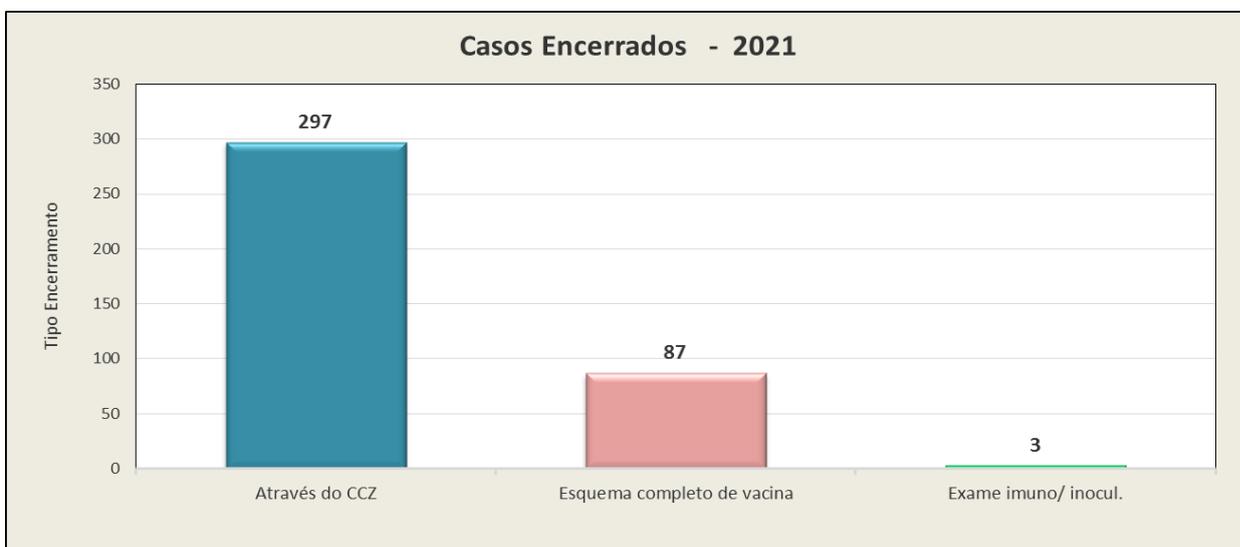
**Gráfico 4: Notificações de Atendimentos da Profilaxia da Raiva Humana, no município de Vila Velha - Janeiro à Junho de 2021.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Do total de atendimentos em 2021, o índice de abandono foi de 8,7 %. Torna-se imprescindível acompanhar os casos oportunamente, com necessidade de avaliação frequente e condução conforme protocolo do MS, a fim de evitarmos os abandonos e conseqüentemente o risco de casos da doença no município.

**Gráfico 5: Casos encerrados, atendidos no município de Vila Velha – janeiro a junho de 2021.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Dos casos atendidos no primeiro semestre 2021, 76,74 % foram encerrados através de observação animal pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), 22,5 % através de esquema vacinal conforme preconizado pelas Normas do Programa de Profilaxia da Raiva Humana/MS e 0,77% por análise laboratorial (Imunofluorescência / Inoculação).

## AÇÕES REALIZADAS

No 1º semestre de 2021, foram capacitados 19 profissionais no atendimento da Profilaxia da Raiva Humana, além de 02 visitas técnicas, visando repassar orientações as Referências Técnicas sobre o acompanhamento/ encerramento dos casos.



Capacitação Profilaxia da Raiva Humana com profissionais da Região I e IV – junho/2021.

# Rubéola

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

A rubéola é uma doença exantemática, viral, febril, de alta contagiosidade. Comparada ao sarampo ela é mais branda.

## MODO DE TRANSMISSÃO

Ocorre de forma direta de pessoa a pessoa por meio de secreções respiratórias expelidas ao tossir, espirrar ou falar, que pode evoluir com complicações. A transmissão indireta, que é pouco frequente, ocorre mediante contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Caracteriza-se por febre e exantema pelo corpo acompanhado de gânglios (caroços) atrás da orelha/pescoço ou todo indivíduo com os sintomas mencionados acima e que tenha história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.

## TRATAMENTO

Não há tratamento específico para a rubéola. Apenas os sinais e sintomas são tratados.

Diante dos esforços realizados para controlar essa doença, o Brasil cumpriu a meta de eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, até o ano de 2010. Em 2014, foi confirmado um caso importado de rubéola no país, de trabalhador de navio proveniente das Filipinas, identificado o genótipo 2B e não identificado nenhum caso secundário.

A Organização Pan Americana da Saúde declarou a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita nas Américas, em abril de 2015, onde não há mais evidência da transmissão endêmica dessas doenças por cinco anos consecutivos.

Dentro do período analisado a doença não foi prevalente no município. Não houve casos suspeitos. A vigilância foi feita no ano vigente mediante parceria com as equipes de saúde responsáveis pelos atendimentos.

A ausência da rubéola no município de Vila Velha durante esses anos é em virtude do controle da doença através da vacinação. Por recomendação do Ministério da Saúde, na rotina, deve ser aplicada uma dose da vacina tríplice viral aos 12 meses de idade e uma dose da vacina tetra viral ou tríplice viral + varicela aos 15 meses de idade. Todos os indivíduos de 1 a 29 anos devem ter duas doses da vacina com o componente sarampo, caxumba e rubéola. Para os indivíduos de 30 a 49 anos, uma dose é o suficiente.

Porém, pelo motivo das coberturas vacinais municipais serem heterogêneas, levando à formação de bolsões de pessoas não vacinadas, possibilita a reintrodução do vírus no município.

Apesar dos grandes avanços obtidos no mundo, o vírus da rubéola continua em circulação em outros continentes.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde dentre as possibilidades quanto à reintrodução da rubéola nas Américas destacam-se: Crescente aumento de adolescentes e crianças suscetíveis, devido às coberturas vacinais heterogêneas; A circulação do vírus em várias partes do mundo; A importação de casos de rubéola e devido ao grupo antivacina.

O Ministério da Saúde por meio das Secretarias de Vigilância em Saúde e de Atenção à Saúde recomendam quanto a atualização do cartão de vacina, pois é a única forma de proteção contra a doença. Reitera ainda que a atualização do esquema em mulheres em idade fértil é primordial para proteção do bebê, uma vez que, a gestante não pode receber a vacina tríplice viral devido possível reação adversa do imunobiológico no feto ou no recém-nascido.

Sendo assim, torna-se imprescindível a participação da população para que as ações possam ser efetivamente implementadas, sendo imprescindível que todos tenham o cartão de vacina atualizado.

# Sarampo

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

Sarampo é uma doença viral aguda similar a uma infecção do trato respiratório superior. É uma doença potencialmente grave, principalmente em crianças menores de cinco anos de idade, desnutridos e imunodeprimidos. A transmissão do vírus ocorre a partir de gotículas de pessoas doentes ao espirrar, tossir, falar ou respirar próximo de pessoas sem imunidade contra o vírus sarampo.

## MODO DE TRANSMISSÃO

Ocorre de forma direta de pessoa a pessoa por meio de secreções respiratórias expelidas ao tossir, espirrar ou falar, que pode evoluir com complicações e levar a óbitos. Por isso, a elevada contagiosidade da doença. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Caracteriza-se por febre, exantemas pelo corpo acompanhado de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite. Além dos sintomas, investigar história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.

A conjuntivite no sarampo é um sintoma clássico. Podem aparecer as manchas de koplik na boca, mas sua ausência não exclui o caso.

**Gráfico 1: Casos de sarampo investigados no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021.**



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Dentro do período analisado foram notificados 122 casos suspeitos de sarampo no município de Vila Velha, destes, 117 são moradores de Vila Velha e 05 moradores de outros municípios, mas que trabalhavam em Vila Velha. Dos nossos 117 casos investigados todos foram descartados pelo critério laboratorial.

A vigilância foi feita mediante parceria com as equipes de saúde responsáveis pelos atendimentos dos casos suspeitos, bem como através do diagnóstico clínico diferencial com a equipe técnica das arboviroses e das fichas de investigação que chegavam do LACEN/Vitória.

Até 2018, o Brasil foi detentor do Certificado de Eliminação da Circulação do Vírus do Sarampo fornecido pela Organização Mundial da Saúde. Entretanto, neste mesmo ano, vários casos de Sarampo foram registrados no mundo e no Brasil, cujo início na América do Sul foi decorrente da migração de venezuelanos sem comprovação de esquema vacinal, além da chegada de viajantes nos postos, nos aeroportos e nas rodoviárias do país.

A ausência do sarampo no Brasil durante esses anos foi em virtude do controle da doença através da vacinação, porém, a cobertura vacinal dos municípios, por não serem homogêneas, levou à formação de bolsões de pessoas não vacinadas, possibilitando a reintrodução do sarampo.

## VIGILÂNCIA LABORATORIAL DO SARAMPO

A vigilância laboratorial tem sido adotada como estratégia durante o acompanhamento dos casos suspeitos de sarampo por apresentar, nesse contexto, melhor eficácia na identificação do sorotipo viral. A identificação de um caso suspeito ou mediante um resultado de sorologia reagente para sarampo possibilita oportunizar as principais estratégias para bloqueio e controle do agravo.

## VIGILÂNCIA ANUAL DO SARAMPO – META DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Meta de descoberta de casos suspeitos do sarampo que deve ser  $\geq 02$  casos por 100.000 habitantes, o equivalente a 10 casos investigados no município de vila velha: até o momento 09 casos foram investigados e descartados pelo critério laboratorial, sendo 01 em investigação.

## INFORMAÇÕES SOBRE A VACINAÇÃO

### **Estratégias de Vacinação**

O Ministério da Saúde recomenda que as ações de vacinação sejam mantidas na rotina dos serviços de saúde, conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

O Ministério da Saúde tem atuado ativamente junto aos municípios no enfrentamento do surto de sarampo. O bloqueio vacinal seletivo deve ser realizado em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito durante a investigação.

Para a interrupção da transmissão do vírus do sarampo, redução das internações e óbitos, a vacinação deve ser priorizada e adotada na seguinte ordem:

1. Instituir dose zero para crianças de seis meses a 11 meses e 29 dias;
2. Vacinar com a primeira dose aos 12 meses de idade, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação;
3. Vacinar com a segunda dose aos 15 meses de idade,
4. de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação;
5. Vacinar menores de 5 anos (4 anos, 11 meses e 29 dias) não vacinados ou com o esquema vacinal incompleto;

6. Vacinar todos os trabalhadores da saúde, não vacinados ou com o esquema vacinal incompleto, de qualquer idade que atuam no atendimento direto de pacientes com suspeita de infecções respiratórias;
7. Vacinar indivíduos de 5 a 29 anos não vacinados;
8. Vacinar indivíduos de 5 a 29 anos com esquema vacinal incompleto;
9. Vacinar indivíduos de 30 a 49 anos não vacinados.

**Importante:**

- Para as crianças que receberem a dose zero da vacina entre seis meses a 11 meses e 29 dias, esta dose não será considerada válida para fins do Calendário Nacional de Vacinação, devendo ser agendada a partir dos 12 meses com a vacina tríplice viral e aos 15 meses com a vacina tetraviral ou tríplice viral mais varicela, respeitando o intervalo de 30 dias entre as doses.
- Os profissionais de saúde devem avaliar a caderneta de vacinação do indivíduo e recomendar a vacinação quando necessária. A pessoa que apresentar esquema vacinal completo, de acordo com a faixa etária, não deve ser revacinada.
- A identificação e o monitoramento de todas as pessoas que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado durante todo o período de transmissibilidade (seis dias antes e quatro dias após o início do exantema) são determinantes para a adoção de medidas de controle.
- Durante as ações de bloqueio vacinal, recomenda-se vacinação seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal, não deve haver revacinação.
- As ações de manejo clínico e epidemiológico devem ser realizadas de forma integrada entre a Atenção à Saúde e a Vigilância Epidemiológica, oportunamente.

Para saber mais informações sobre a cobertura vacinal dos estados com casos confirmados de sarampo, acesse: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/agosto/28/BE-2019-24-Sarampo-28ago19-prelo.pdf>

# Tétano Acidental

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

Doença infecciosa aguda não contagiosa, prevenível por vacina, causada pela ação de exotoxinas produzidas pela bactéria *Clostridium tetani* que atinge o sistema nervoso central. O nome tétano, segundo a Sociedade Brasileira de Imunizações, vem do grego antigo e significa “contrair e relaxar”, uma referência às contraturas musculares generalizadas.

## MODO DE TRANSMISSÃO

A infecção pela bactéria ocorre pela introdução de esporos em ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza. Em condições favoráveis os esporos liberam toxinas permitindo o bacilo se desenvolver no organismo.

O bacilo é encontrado na natureza podendo ser identificado em pele, fezes, terra, galhos, arbustos, águas putrefatas, poeira das ruas, trato intestinal dos animais (especialmente do cavalo e do homem, sem causar doença). Os esporos sobrevivem no ambiente por anos.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Inicialmente contrações musculares involuntárias na região do ferimento, posteriormente, ocorrem contração dos músculos da face (riso sardônico), do pescoço (rigidez de nuca), atingindo os músculos do abdômen (em tábua, barriga dura), em fase mais avançada pode ocorrer dificuldade de engolir o alimento, insuficiência respiratória, febre baixa ou ausente.

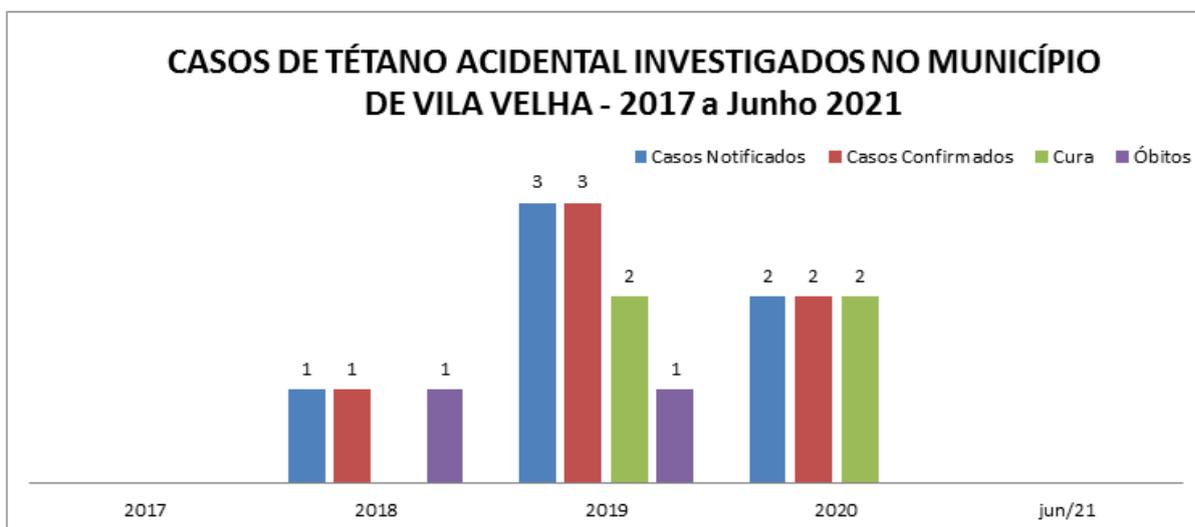
## O QUE FAZER QUANDO SE ACIDENTAR E TIVER UMA LESÃO NA PELE?

Sempre que houver lesão na pele/mucosa, a pessoa deve lavar o local com água e sabão e procurar o serviço de saúde mais próximo para avaliar a necessidade de utilização de vacina ou soro. Caso apresente sinais e sintomas característicos da doença, após a lesão, procure com urgência a unidade ou equipe de saúde. Lembre-se de falar a médico como ocorreu e o que causou a lesão.

## TRATAMENTO

O tratamento é essencialmente clínico e não depende de confirmação laboratorial. A internação deve ser imediata e o tratamento consiste em neutralizar a ação da bactéria e controlar os sintomas.

**Gráfico 1: Casos de tétano acidental investigados no Município de Vila Velha 2017 a junho 2021**



Fonte: Vigilância Epidemiológica do município de Vila Velha (SINAN e e-SUS/VS). Dados Atualizados até 30/06/2021 e sujeitos a alterações.

Os casos notificados foram realizados mediante os sintomas clássicos da doença pelas instituições de saúde do município de Vila Velha. Os casos confirmados foram possíveis mediante a avaliação clínica. A intervenção aos casos confirmados foi através da internação hospitalar para inativar toxina do bacilo no organismo, onde, 67% dos casos obtiveram sucesso a intervenção preconizada. Dentro do período analisado tivemos 02 óbitos.

Como podemos observar no quadro não há número significativo de casos notificados e confirmados da doença, visto que, desde a implantação da vacina antitetânica no calendário de vacinação em 1950 o tétano acidental passou a ser bastante raro no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde à medida que a população foi sendo imunizada o número de casos veio decrescendo. Os últimos registros em massa foram de lavradores e outros trabalhadores não vacinados em zonas reais e com situação sanitária precária.

Os casos de tétano acidental confirmados no município de Vila Velha neste período foram de pessoas com histórico vacinal incerto com relação às doses da vacina antitetânica. As vacinas são as únicas medidas de prevenção e estão indicadas a partir de 02 meses de vida conforme indicação do Programa Nacional de Imunizações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ministério da Saúde alerta a todos os munícipes e profissionais que apesar da redução dos casos de tétano acidental no Brasil com a introdução do imunobiológico a doença ainda é considerada um problema de saúde pública, pois muitas pessoas não completam o esquema vacinal básico ou não fazem o reforço a cada 10 anos como preconizado.

# Tétano Neonatal

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rafaela Cassiano Zamboni

É uma doença grave, infecciosa, não contagiosa de pessoa a pessoa e sim pela contaminação do coto umbilical com esporos da bactéria *Clostridium tetani* que podem estar presentes em instrumento não esterilizados acometendo o recém-nascido (RN), de ambos os sexos, nos primeiros 28 dias de vida se não for prevenida ou tratada rapidamente, podendo levar à morte. Normalmente ocorre na primeira semana de vida, por isso é conhecida como *Mal de Sete Dias*.

## COMO PODE SER EVITADO?

Existem alguns cuidados importantes que devem ser tomados para evitar o tétano neonatal: A mulher deve estar vacinada adequadamente contra o tétano na idade fértil (antes de engravidar) e durante as gestações. No caso de grávidas não vacinadas, a vacinação deve ser iniciada assim que ela souber da gravidez. As vacinas são encontradas nos postos de saúde do município de Vila Velha. A doença não confere imunidade, ela é conferida pela vacinação adequada da mãe. Vale ressaltar que o tétano neonatal acomete os filhos de mães sem esquema vacinal completo e atualizado.

## COMO O RECÉM-NASCIDO SE CONTAMINA?

Por meio da utilização de instrumentos inadequados (facas, tesouras, madeira, canivetes e outros) para cortar o cordão umbilical ou ao usar substâncias caseiras para tratar o coto umbilical (tais como borra de café, azeites, óleos, fezes queimadas de animais, pó de fumo, sola de sapato, teia de aranha ou picumã – uma espécie de teia de aranha que pende das chaminés dos fogões que queimam lenha ou carvão –, pena de galinha e outros).

## COMO RECONHECER A DOENÇA?

A criança apresenta as seguintes alterações:

- Choro constante sem motivação aparente;
- Inquietação e ou irritabilidade;
- Dificuldade de abrir a boca para mamar (dificuldade de sucção);
- Boca com formato de bico; dificuldade para respirar;
- Coração acelerado;
- Repuxamento do corpo, no início ao toque ou manuseio;
- As mãos ficam fechadas e os braços dobrados, tipo posição de boxeador;
- Pernas esticadas;
- Testa enrugada;
- A ferida umbilical pode estar seca ou com pus e mau cheiro;
- Pode ou não apresentar febre

## A DOENÇA TEM TRATAMENTO?

Apesar de ser uma doença muito grave ela pode ter cura quando tratada no início e de maneira adequada. O tratamento deve ser feito de preferência em hospitais que tenham Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO TÉTANO NEONATAL

Dentro do período analisado o município de Vila Velha não apresentou casos de Tétano Neonatal. Em setembro de 2017 a Organização Pan-Americana (OPAS/MS) declarou eliminado o tétano materno e neonatal nas Américas.

## ANÁLISE

O Brasil eliminou a doença enquanto saúde pública e para mantermos esse patamar precisamos nos aliar e valorizar a adoção de medidas de prevenção, visto que, é a sexta doença eliminada nas Américas por conta da vacinação. A vacinação aliada aos cuidados de higiene durante o parto e o pós-parto, foi fundamental para alcançarmos o objetivo.

# Zika

## REFERÊNCIA TÉCNICA

Elaine Cristina B. S. de Pianti

### AGENTE ETIOLÓGICO

O vírus Zika é um arbovírus. Arbovírus são os vírus transmitidos por picadas de insetos, especialmente mosquitos. O transmissor (vetor) do Zika vírus é o mosquito *Aedes aegypti*, que precisa de água parada para proliferar, portanto, o período do ano com maior transmissão são os meses mais chuvosos de cada região, épocas quentes e úmidas.

A doença pelo vírus Zika apresenta risco superior a outras arboviroses, como dengue, febre amarela e chikungunya, para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de Guillain Barré e outras doenças neurológicas. Uma das principais complicações é a microcefalia. A infecção por Zika Vírus na maioria dos casos é uma doença branda e tem cura espontânea depois de 10 dias.

### SINAIS E SINTOMAS

A doença inicia com manchas vermelhas em todo o corpo, olho vermelho, pode causar febre baixa, edema, dores pelo corpo e nas juntas, também de pequena intensidade.

### TRANSMISSÃO

O Zika Vírus é transmitido ao homem através da picada de um mosquito do gênero *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* infectado. Existem três formas principais de transmissão do Zika Vírus:

Existem três formas principais de transmissão do Zika Vírus:

- Transmissão pela picada do mosquito *Aedes Aegypti*.

- Transmissão sexual.
- Transmissão de mãe para o feto durante a gravidez

No caso de o feto ser infectado durante a gestação, este pode desenvolver lesões cerebrais irreversíveis e ter comprometida, definitivamente, toda a sua estrutura em formação. As doenças neurológicas, especialmente nas crianças com a doença congênita (infectados no útero materno), têm sequelas de intensidade variável, conforme cada caso. Não há evidências de transmissão do vírus Zika por meio do leite materno, assim como por urina e saliva.

## DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso, acompanhado de pelo menos 2 dos seguintes sinais e sintomas:

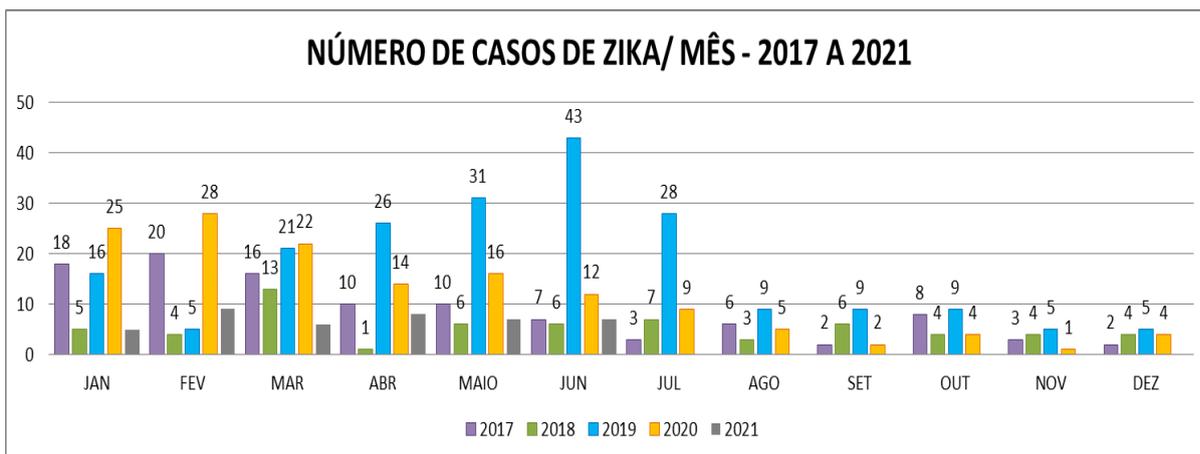
- Febre OU
- Hiperemia conjuntival (não purulenta e sem prurido) OU
- Poliartralgia OU
- Edema periarticular

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Até a semana 26/2021 foram notificados 42 casos prováveis de Zika Vírus no município de Vila Velha (Gráfico 2), desses tivemos 17 casos descartados, 24 confirmados pelo critério clínico-epidemiológico e 01 confirmado pelo critério laboratorial. Apenas 01 gestante foi notificada, com resultado laboratorial negativo. No ano de 2021 ainda não tivemos notificação de nenhum RN suspeito (Gráfico 3). As regiões 1 e 3 apresentaram os maiores número de casos (Gráfico 5).

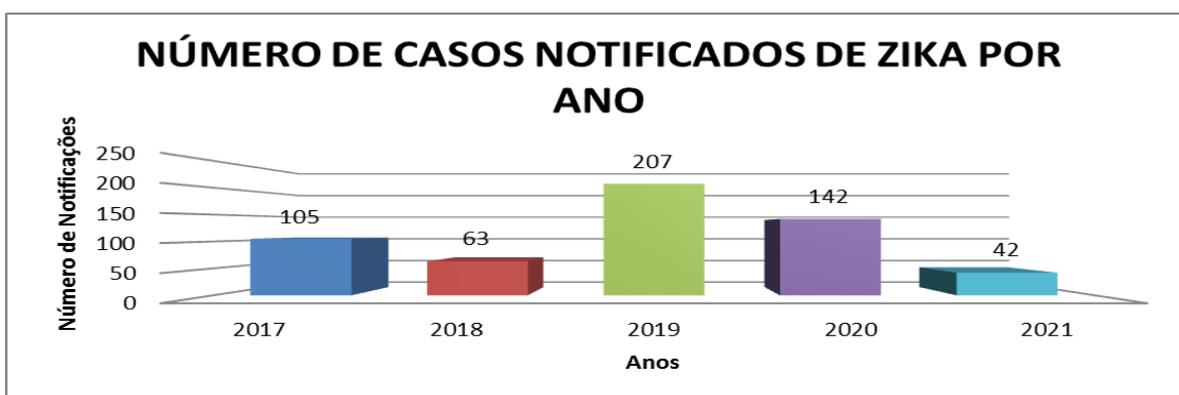
Em comparação com os anos anteriores (2017 a 2020), até a semana 26 (Gráfico 1), tivemos uma queda importante no número de casos notificados, ficando equiparado ao número de notificações de 2018 no mesmo período. A queda no número de notificações pode ser uma consequência do receio da população em procurar atendimento em uma unidade de saúde, bem como uma possível subnotificação das arboviroses, associadas à mobilização das equipes de vigilância e assistência para o enfrentamento da pandemia. Muitas das ações presenciais não foram executadas efetivamente.

**GRÁFICO 1: Nº de casos notificados de Zika por mês de início dos sintomas – Série histórica: 2017 a 2021**



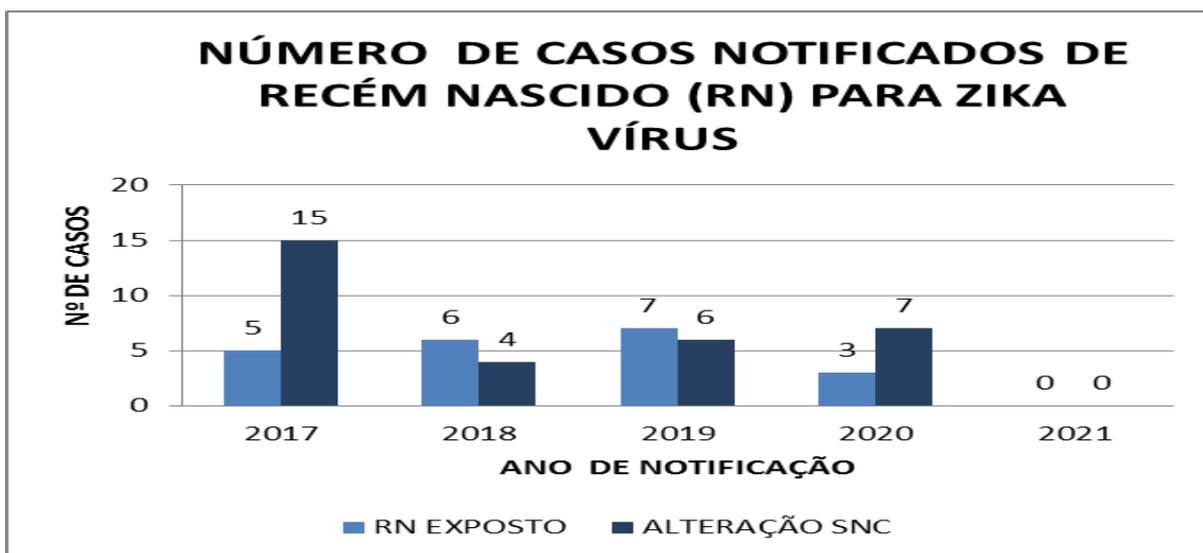
Fontes: SINAN/ e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**GRÁFICO 2: Nº de casos notificados de Zika por ano de início dos sintomas – Série histórica: 2017 a 2021**



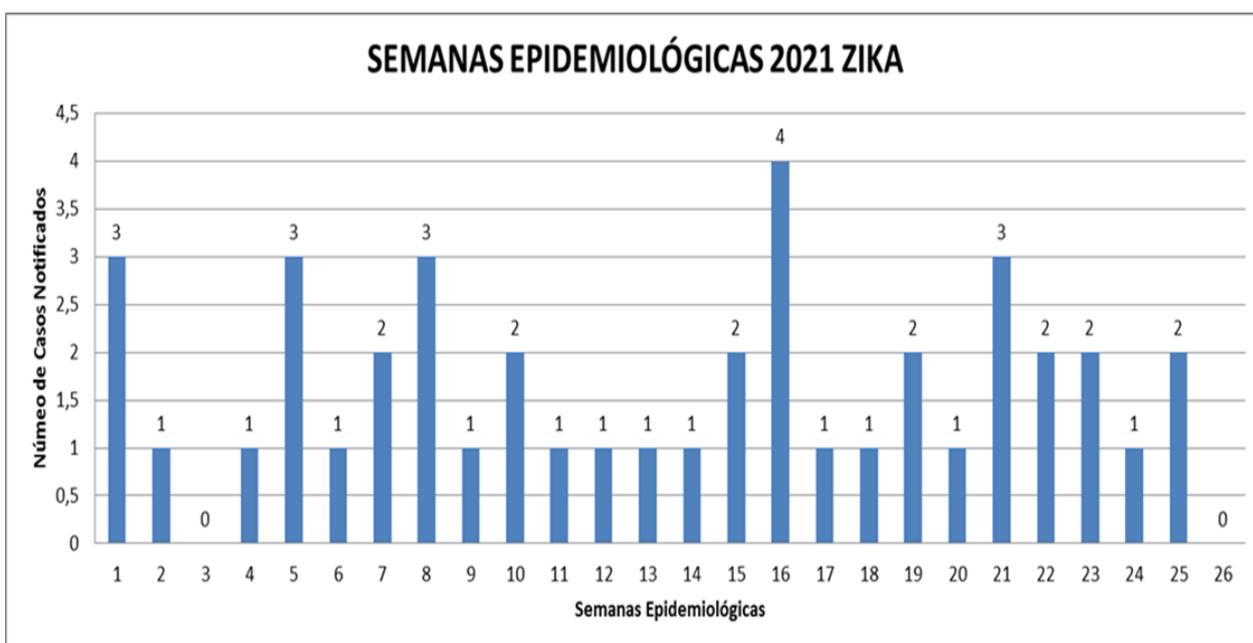
Fontes: SINAN/ e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**GRÁFICO 3: Nº de casos notificados de recém-nascidos suspeitos de Zika por ano de nascimento – Série histórica: 2017 a 2021**



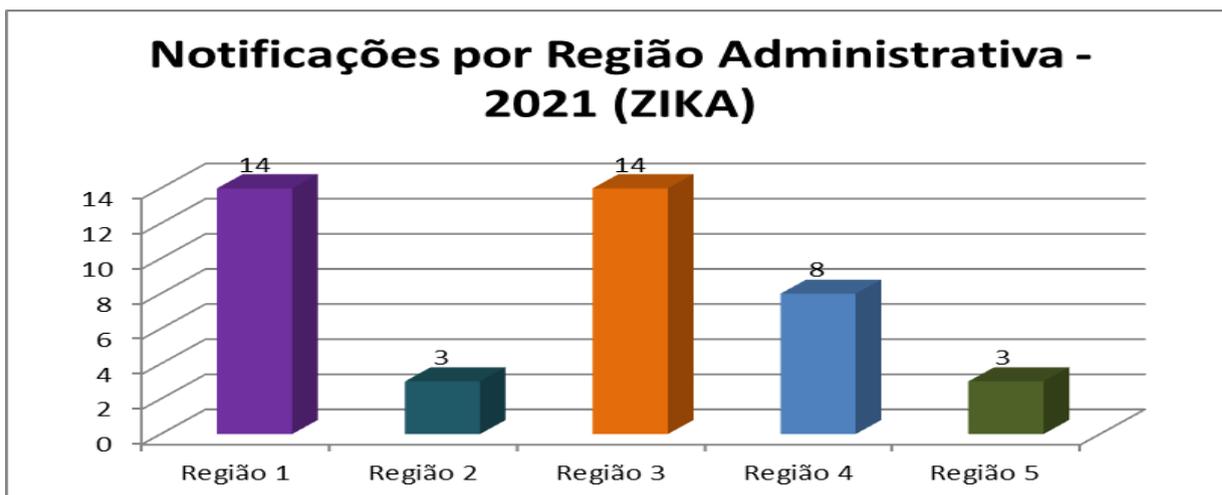
Fontes: RESP. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**GRÁFICO 4: Nº de casos notificados de Zika por semana de início de sintomas –2021.**



Fontes: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**GRÁFICO 5: Nº de casos notificados de Zika por região administrativa –2021**



Fontes: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

<b>OS 10 BAIRROS COM MAIOR NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS PARA ZIKA EM 2021</b>				
	<b>10 PRIMEIROS BAIRROS - ZIKA - 2021</b>	<b>TOTAL</b>	<b>INCIDÊNCIA CASOS NOTIFICADOS</b>	<b>REGIÃO ADM.</b>
1º	Itapoã	5	21,39	1
2º	Aribiri	4	38,18	3
3º	Jaburuna	3	50,15	1
4º	Ataide	3	44,35	3
5º	Alvorada	3	42,39	4
6º	Garoto	2	50,10	3
7º	Santa Rita	2	35,31	3
8º	Cobilândia / Nova Cobilândia	2	24,38	4
9º	Boa Vista I	1	31,04	1
10º	Centro / Prainha	1	12,38	1

Tabela de casos.  
Tabela baseada no número absoluto de casos notificados e recebidos pela Vigilância Epidemiológica municipal.

Fontes: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021

**OS 10 BAIRROS COM MAIOR **INCIDÊNCIA** DE CASOS NOTIFICADOS  
PARA ZIKA EM 2021**

	<b>10 PRIMEIROS BAIRROS - ZIKA - 2021</b>	<b>TOTAL</b>	<b>INCIDÊNCIA CASOS NOTIFICADOS</b>	<b>REGIÃO ADM.</b>
1º	Morro da Lagoa	1	218,82	5
2º	Cobi de Cima	1	179,53	4
3º	Jaburuna	3	50,15	1
4º	Garoto	2	50,10	3
5º	Ataide	3	44,35	3
6º	Alvorada	3	42,39	4
7º	Jockey	1	40,77	1
8º	Aribiri	4	38,18	3
9º	Santa Rita	2	35,31	3
10º	Ilha da Conceição	1	34,57	3

Tabela baseada na incidência de casos notificados.  
 Incidência são medidas de frequência de uma doença em um determinado período, levando em consideração a população de risco.  
 Cálculo da incidência =  $n^{\circ}$  casos novos x 100.000 / população

Fontes: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021

# Esporotricose

REFERÊNCIA TÉCNICA

Elaine Cristina B. S. de Pianti

## AGENTE ETIOLÓGICO

A Esporotricose é a doença causada por fungos do gênero *Sporothrix*. *Sporothrix schenckii* é um fungo dimórfico, resgatados principalmente de solos ricos em matéria orgânica vegetal em decomposição, nas regiões de climas temperado e tropical úmidos.

## HOSPEDEIROS

Dentre os animais susceptíveis, destacam-se os gatos, tanto por serem muito sensíveis à doença quanto por estarem em relação muito próxima ao convívio humano, facilitando a inoculação do fungo. Embora o gato apareça com grande destaque na cadeia de transmissão da esporotricose zoonótica, é importante destacar que estes animais também são vítimas desta doença e passíveis de tratamento podendo alcançar a cura, na maioria dos casos.

Em humanos a esporotricose é de baixa gravidade, muito embora de impacto social relevante.

## SINAIS E SINTOMAS

Inicialmente causa lesão no local da inoculação do agente, formando úlcera e, a partir daí, pode dar origem à formação de linfangite, caracterizando-se pelo surgimento de novos nódulos e úlceras no trajeto do vaso linfático. Geralmente esta doença requer tratamento para sua resolução; a droga de escolha é o Itraconazol, que é fornecido aos pacientes diagnosticados pelas unidades de saúde de Vila Velha.

## TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre por meio de arranhadura e mordedura de gatos infectados/doentes ou contato com o exsudato das lesões deste animal. O período de incubação pode variar de três dias até seis meses, com média de três semanas.

## DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Paciente com lesão ou múltiplas lesões cutâneas em trajeto de vasos linfáticos que apresente história epidemiológica de contato com gato doente ou manipulação de matéria orgânica previamente ao aparecimento das lesões.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A esporotricose começou a ser notificada no ano de 2018, sendo que todos os casos de residentes de Vila Velha foram notificados pelo Hospital das Clínicas. Em 2019 ocorreu a 1ª capacitação no município, além da confecção de uma nota técnica que foi entregue aos profissionais das unidades de saúde, e a partir daí os casos começaram a ser atendidos e notificados pelo município de Vila Velha.

Em comparação com os anos anteriores (2018 a 2020), até a semana 26, tivemos um aumento importante no número de casos notificados, aumento esse que se dá pelo trabalho realizado pela vigilância epidemiológica de conscientização dos profissionais das unidades de saúde, pronto atendimentos e hospitais sobre o agravo; através de capacitações anuais que foram realizadas e também através de informes técnicos que são enviados periodicamente às fontes notificantes; somando-se a isso a esporotricose é uma doença emergente que se alastra pelo Brasil.

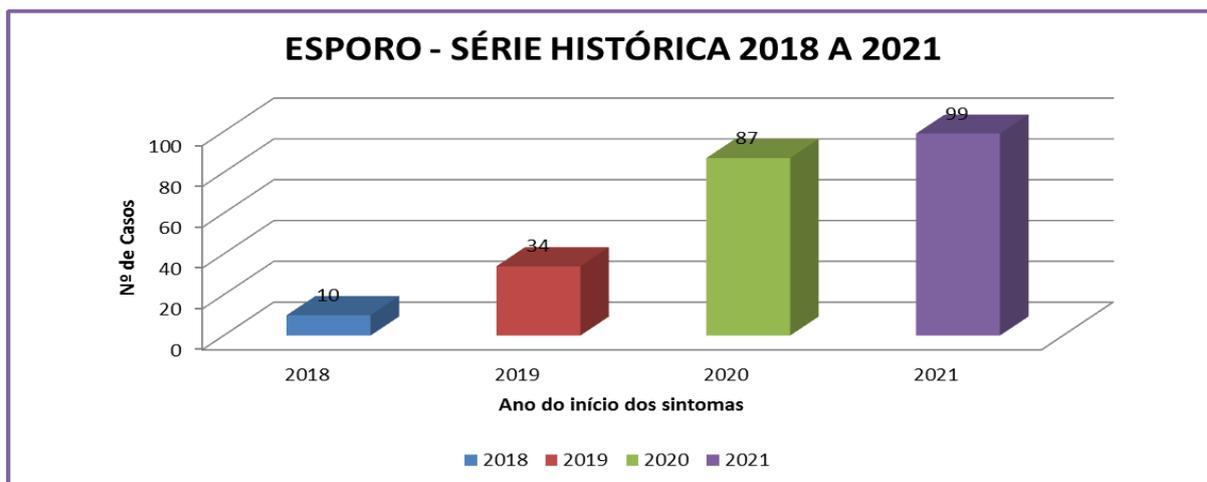
Considerada uma doença negligenciada e um problema de saúde pública, da qual pouco se fala, a esporotricose decorre da ausência de um programa ou de ações de controle a nível nacional, dificuldade de RH para fazer diagnósticos na maioria das localidades atingidas, e do desconhecimento da população sobre as medidas de controle.

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Até a semana 26/2021 foram notificados 99 casos prováveis de esporotricose humana no município de Vila Velha (Gráfico 1). Este número corresponde a 109,19% do número total de casos do ano de 2020. As regiões 3 e 5 apresentaram os maiores números de casos notificados (Quadro 1), somando 67 casos, correspondendo a 67,67 % do número de casos notificados em 2021. Os bairros mais atingidos são: Ulisses Guimarães, 23 de Maio, Ataíde e Santa Rita.

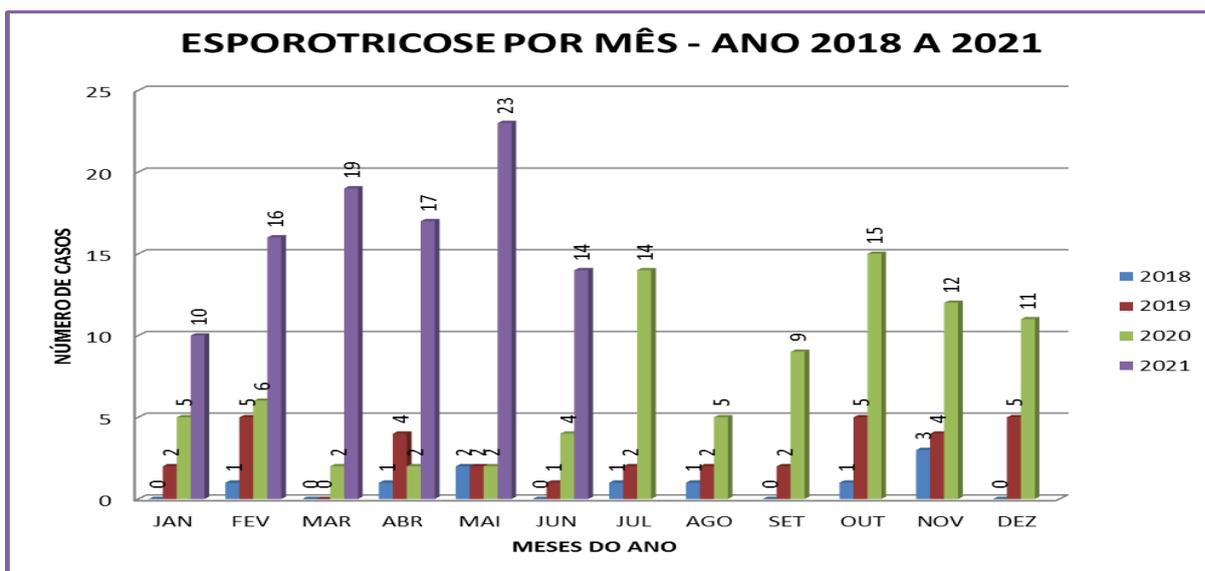
A maioria dos casos em Vila Velha acontece no sexo feminino (Gráfico 4) e na faixa etária de 40 a 69 anos (Gráfico 5). Fato esse justificado pelo fato do gênero feminino ter o hábito de cuidar da casa, serem protetoras de animais. Isso sugere que as mulheres que cuidam dos animais, e estão nessa faixa etária mais produtiva, estão mais vulneráveis a infecção pelo fungo.

**GRÁFICO 1: Nº de casos notificados de Esporotricose por ano de início dos sintomas – Série histórica: 2018 a 2021**



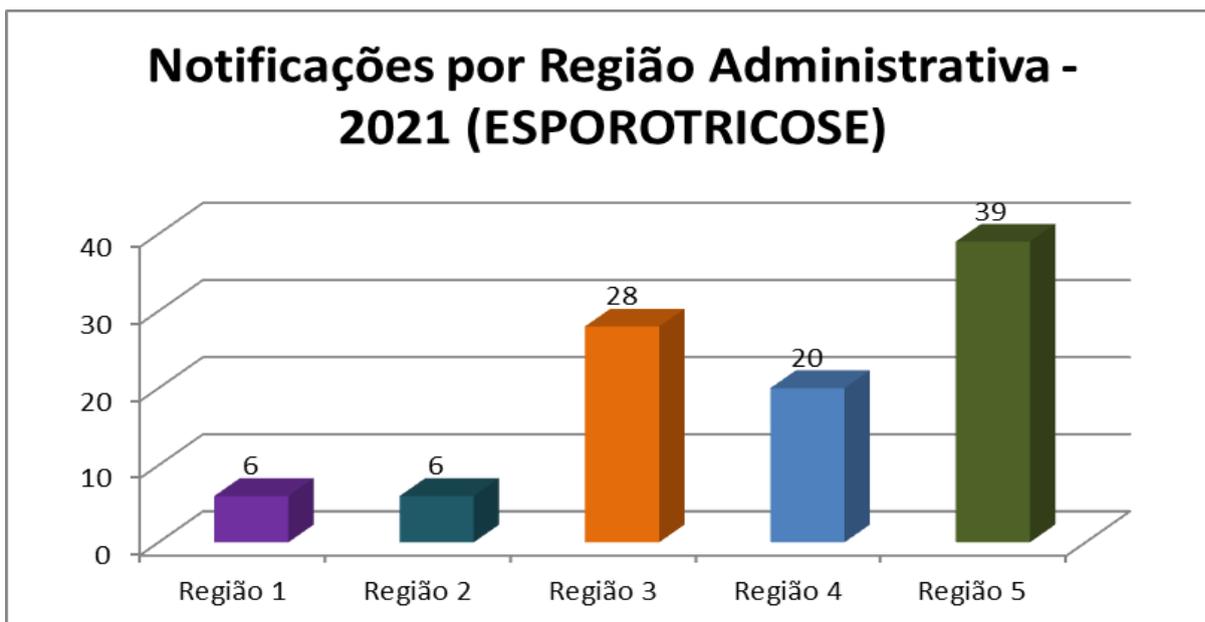
Fontes: SINAN/ e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**GRÁFICO 2: Nº de casos notificados de Esporotricose por mês de início de sintomas – Série histórica: 2018 a 2021**



Fontes: SINAN/ e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**GRÁFICO 3: Nº de casos notificados de Esporotricose por região administrativa –2021.**



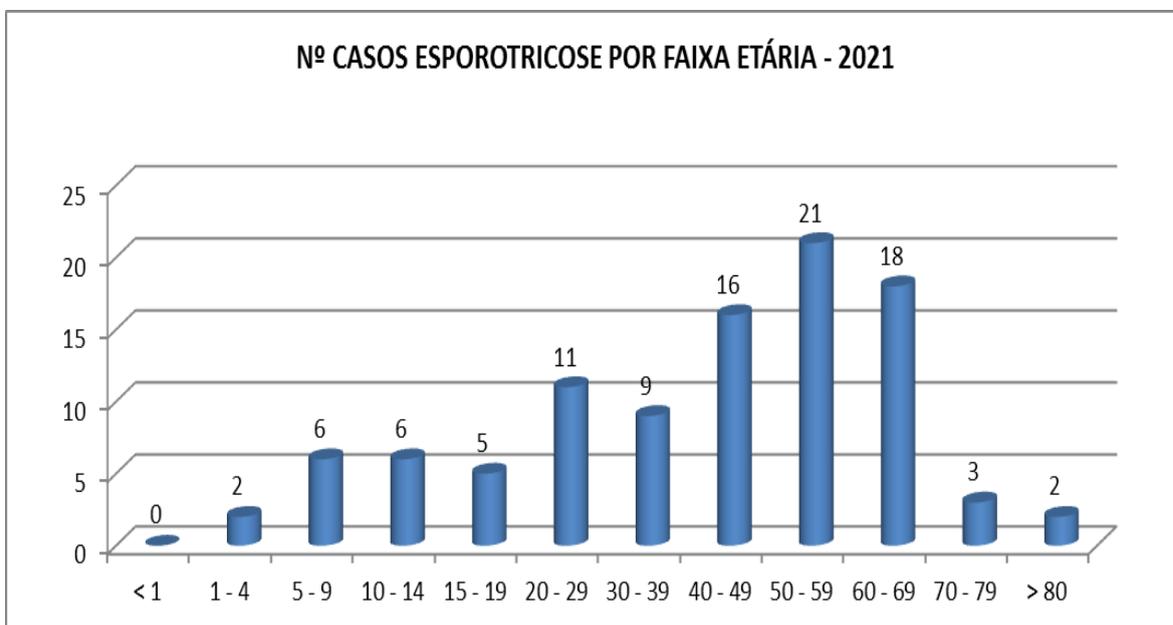
Fontes: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**GRÁFICO 4: Nº de casos notificados de Esporotricose por sexo –2021**



Fontes: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**GRÁFICO 5: Nº de casos notificados de Esporotricose por faixa etária –2021**



Fontes: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**Quadro 1 – Nº de notificações de esporotricose por bairro de residência - 2021**

<b>OS 10 BAIRROS COM MAIOR NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS PARA ESPOROTRICOSE EM 2021</b>				
	<b>10 PRIMEIROS BAIRROS - ZIKA - 2021</b>	<b>TOTAL</b>	<b>INCIDÊNCIA CASOS NOTIFICADOS</b>	<b>REGIÃO ADM.</b>
1º	Ulisses Guimarães	14	187,84	5
2º	23 de Maio	8	622,57	5
3º	Ataide	7	103,47	3
4º	Santa Rita	6	105,93	3
5º	Vale Encantado	6	58,26	4
6º	São Conrado	5	163,61	5
7º	Paul	3	55,46	3
8º	Vila Garrido	3	35,10	3
9º	Cobilândia / Nova Cobilândia	3	36,57	4
10º	Jardim Marilândia	3	37,42	4

Tabela de casos.

Tabela baseada no número absoluto de casos notificados e recebidos pela Vigilância Epidemiológica municipal.

Fontes: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

**Quadro 2 – Incidência de notificações de esporotricose por bairro de residência – 2021.**

<b>OS 10 BAIRROS COM MAIOR INCIDÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS PARA ESPOROTRICOSE EM 2021</b>				
	<b>10 PRIMEIROS BAIRROS - ZIKA - 2021</b>	<b>TOTAL</b>	<b>INCIDÊNCIA CASOS NOTIFICADOS</b>	<b>REGIÃO ADM.</b>
1º	23 de Maio	8	622,57	5
2º	Morada do Sol	1	285,71	5
3º	Praia dos Recifes	2	254,78	5
4º	Ulisses Guimarães	14	187,84	5
5º	São Conrado	5	163,61	5
6º	Jardim do Vale	2	120,63	4
7º	Santa Clara	1	111,48	4
8º	Santa Rita	6	105,93	3
9º	Ataide	7	103,47	3
10º	Ponta da Fruta	2	93,76	5

Tabela baseada na incidência de casos notificados.

Incidência são medidas de frequência de uma doença em um determinado período, levando em consideração a população de risco.

Cálculo da incidência =  $n^{\circ}$  casos novos x 100.000 / população

Fontes: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 03/07/2021.

# Intoxicação Exógena

REFERÊNCIA TÉCNICA

Anne Helen Spavier Ferreira

Intoxicação exógena é o conjunto de efeitos nocivos representados por manifestações clínicas ou laboratoriais que revelam o desequilíbrio orgânico produzido pela interação de um ou mais agentes tóxicos com o sistema biológico.

Agente tóxico é uma substância química, quase sempre de origem antropogênica, capaz de causar dano a um sistema biológico, alterando uma ou mais funções, podendo provocar a morte (sob certas condições de exposição).

A intensidade do agente tóxico será proporcional à concentração e ao tempo de exposição. As intoxicações podem ser agudas e crônicas, e poderão se manifestar de forma leve, moderada ou grave, a depender da quantidade da substância química absorvida, do tempo de absorção, da toxicidade do produto, da suscetibilidade do organismo e do tempo decorrido entre a exposição e o atendimento médico.

A notificação das intoxicações exógenas é compulsória semanal de acordo com a portaria MS nº 264 de 17 de fevereiro de 2020.

## DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

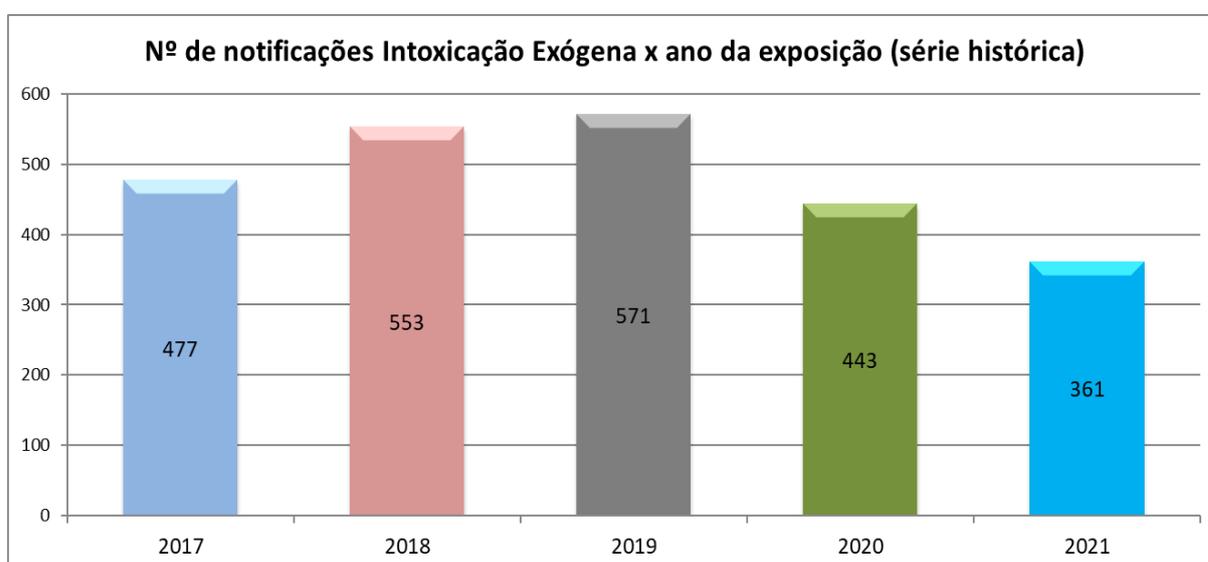
Todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS EM RESIDENTES DE VILA VELHA/ES

Conforme demonstrado no gráfico 1, podemos identificar um comportamento crescente de número de notificações até o ano de 2019. Em 2020, tivemos uma redução desse número, fato que pode se explicar devido as possíveis subnotificações das Instituições de Saúde em virtude do aumento da demanda do serviço provocada pela pandemia e dos casos suspeitos de Covid-19. Já no 1º semestre de 2021 temos observado um novo aumento das notificações e já atingimos 81,48% dos casos notificados do ano anterior.

Esta Vigilância permanece em constante contato com as Instituições de saúde a fim de assegurar que registrem as notificações no ESUS VS e que possam realizar a notificação de todos os casos atendidos.

**Gráfico 1 – Nº notificações de Intoxicação Exógena x Ano da exposição (série histórica 2017 – 2021).**

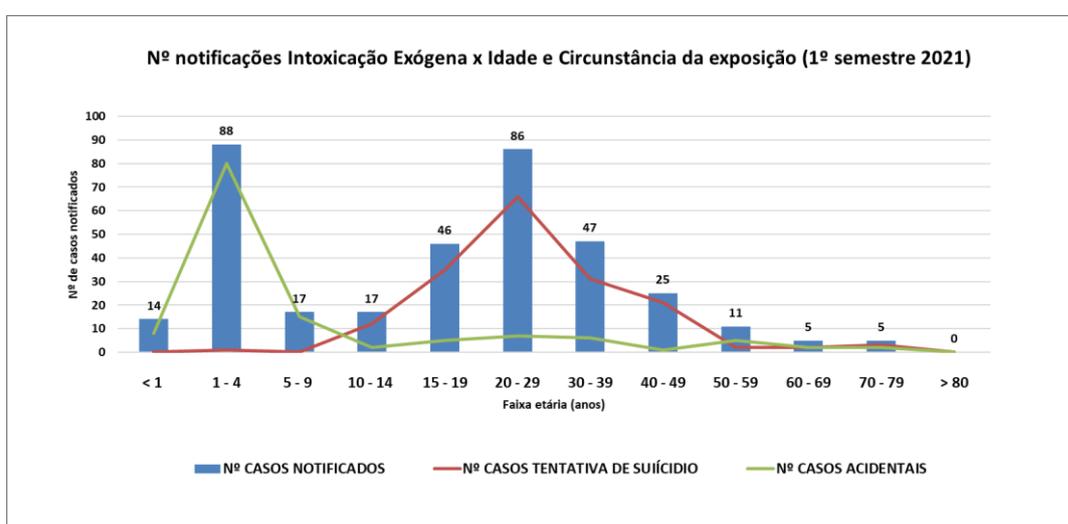


Fontes: SINAN/ e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 11/07/2021.

Neste 1º semestre de 2021 observamos através dos dados, situações que contribuíram para que este índice de casos notificados aumentasse, como por exemplo, os acidentes com crianças e isto pode ser em virtude de estarem mais tempo dentro de casa por conta do isolamento social, e com isso estarem mais acessíveis a produtos de limpeza e desinfecção utilizados inclusive em maior quantidade devido à

pandemia (gráfico 2). Outro índice sempre preocupante é o aumento dos casos de tentativa de suicídio, sobretudo em adolescentes e adultos jovens (gráfico 2). Mudanças drásticas na nova dinâmica social, como isolamento social, perdas familiares e econômicas, desemprego, associados a fatores pré-existentes, como depressão e ansiedade afetam diretamente a saúde mental da população, fazendo com que este grupo de pessoas se torne mais vulnerável a utilizar produtos tóxicos por circunstância de uma tentativa de suicídio.

**Gráfico 2 – Nº notificações de Intoxicação Exógena x Idade e Circunstância da exposição (1º semestre 2021)**



Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 11/07/2021.

Observamos através da tabela 1 que a maioria dos casos notificados ocorreu dentro das residências dos pacientes e que os grupos dos agentes tóxicos mais utilizados para este local foram os medicamentos, seguido dos produtos de uso domiciliar (água sanitária, alvejantes, desinfetantes, detergentes...), plantas tóxicas, produtos químicos de uso industrial (baterias e pilhas, gás de cozinha, combustíveis para veículos e máquinas, tintas, adesivos e colas) e as drogas de abuso (crack, maconha, ecstasy, cocaína, bebidas alcólicas...). Embora a tabela demonstre 6 notificações de intoxicação ocorridas no ambiente de trabalho, após investigação concluiu-se que apenas 4 foram decorrentes do trabalho/ocupação.

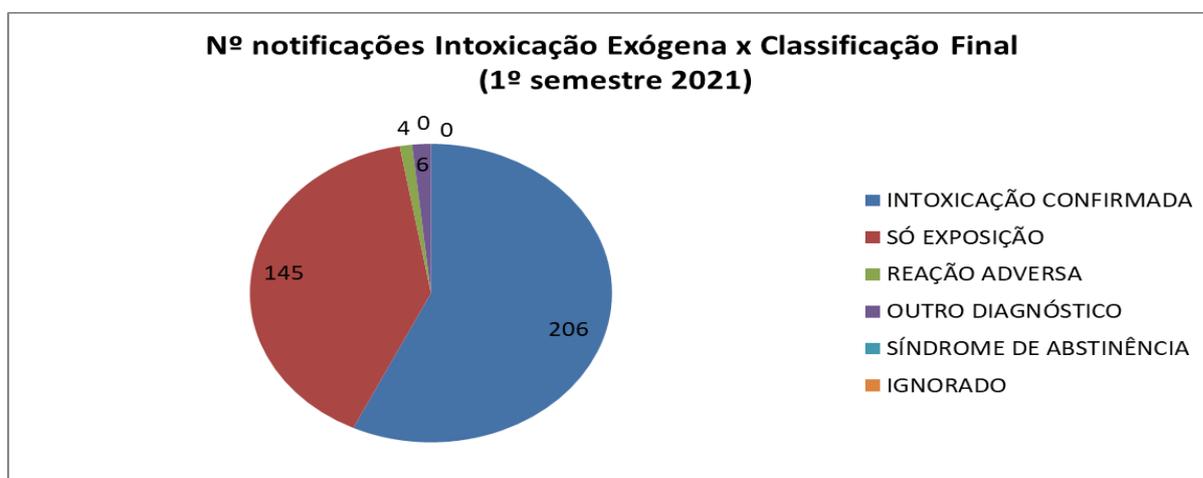
**Tabela 1 – Nº notificações de Intoxicação Exógena x Grupo do agente tóxico e local de ocorrência da exposição (1º semestre 2021).**

GRUPO DO AGENTE TÓXICO/CLASSIFICAÇÃO GERAL	RESIDÊNCIA	AMBIENTE DE TRABALHO	TRAJETO DO TRABALHO	SERVIÇOS DE SAÚDE	ESCOLA/CRECHE	AMBIENTE EXTREMO	OUTRO	IGNORADO	TOTAL
MEDICAMENTO	211	1	0	1	0	2	4	19	238
AGROTÓXICO/ USO AGRÍCOLA	3	1	0	0	0	0	0	5	9
AGROTÓXICO/ USO DOMÉSTICO	4	1	0	0	0	0	1	0	6
AGROTÓXICO/ USO SAÚDE PÚBLICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RATICIDA	8	0	0	0	0	0	1	1	10
PRODUTO VETERINÁRIO	2	0	0	0	0	0	0	0	2
PRODUTO DE USO DOMICILIAR	39	0	0	0	0	0	0	0	39
COSMÉTICO /HIGIENE PESSOAL	8	0	0	0	0	0	0	0	8
PRODUTO QUÍMICO DE USO INDUSTRIAL	11	3	0	0	0	0	0	0	14
METAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DROGAS DE ABUSO	9	0	0	0	0	3	2	3	17
PLANTA TÓXICA	11	0	0	0	0	0	0	0	11
ALIMENTO E BEBIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTRO	4	0	0	0	0	1	0	0	5
IGNORADO	1	0	0	0	0	0	1	0	2
TOTAL	311	6	0	1	0	6	9	28	361

Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 11/07/2021.

Quanto à classificação final dos casos (gráfico 3), a maioria dos pacientes apresentou sinais e sintomas compatíveis com a intoxicação pelo agente tóxico envolvido, o que determinou um percentual de 57% de quadros de “intoxicações confirmadas” em relação a todos os casos notificados neste 1º semestre de 2021, seguido de 40% de casos de “só exposição” ao agente tóxico, ou seja, sem manifestações clínicas de intoxicação.

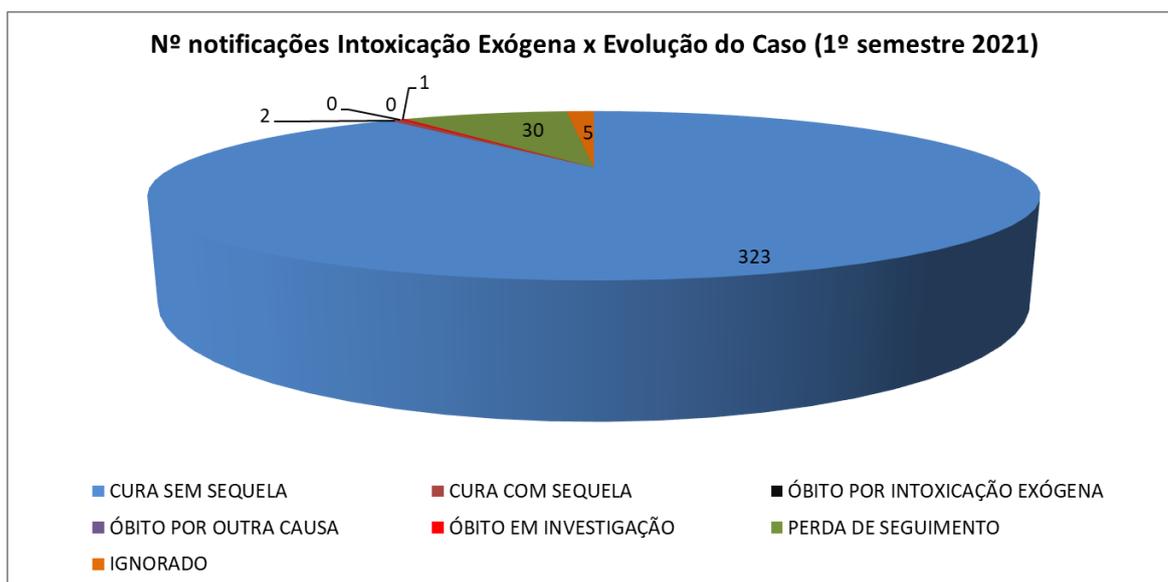
**Gráfico 2 – Nº notificações de Intoxicação Exógena x Idade e Circunstância da exposição (1º semestre 2021)**



Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 11/07/2021.

A maioria dos casos notificados (gráfico 3) evoluiu para cura sem sequelas (89,47%) e outros 8,3% referem-se aos casos de perda de seguimento por evasão dos pacientes. Nenhum óbito foi confirmado para intoxicação exógena neste ano de 2021, porém tivemos um óbito que segue em investigação. Em 2017 tivemos um óbito confirmado pelo agravo e em 2018, 4 óbitos foram confirmados.

**Gráfico 3 – Nº notificações de Intoxicação Exógena x Evolução do caso (1º semestre 2021)**



Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 11/07/2021.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As exposições e intoxicações representam problemas de saúde pública que necessitam ser reconhecidos pelo setor saúde. Nesse aspecto, precisamos fortalecer as práticas de atenção que incluem a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento à pessoa exposta ou intoxicada.

# Acidentes por Animais Peçonhentos

REFERÊNCIA TÉCNICA

Anne Helen Spavier Ferreira

Os acidentes causados por animais peçonhentos constituem importante causa de morbimortalidade em todo o mundo, principalmente entre a população do campo, floresta e águas, mas apesar disso, são negligenciados como problema de saúde pública. A organização Mundial da Saúde (OMS) em 2009 incluiu este tipo de acidente na lista de Doenças Tropicais Negligenciadas.

Além disso, devido ao alto número de notificações no Brasil, esse agravo (acidentes por animais peçonhentos) foi incluído na Lista de Notificação Compulsória (LNC) em agosto de 2010, e atualizada na portaria MS nº 264 de 17 de fevereiro de 2020. Sendo assim, todos os casos confirmados devem ser notificados à Vigilância Epidemiológica Municipal imediatamente (em até 24 h) após a exposição, e devem atender a definição de caso abaixo.

## DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

Paciente com evidências clínicas de envenenamento, específicas para cada tipo de animal, independentemente do animal causador ter sido identificado ou não. Não há necessidade de notificar os casos suspeitos, apenas os confirmados.

As ações de controle destes animais, combate aos acidentes e acompanhamento dos casos dependem diretamente das informações geradas por meio das notificações realizadas, diminuindo conseqüentemente o número de acidentes e a morbimortalidade.

Animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, de escorpiões, de aranhas, de lepidópteros (mariposas e suas

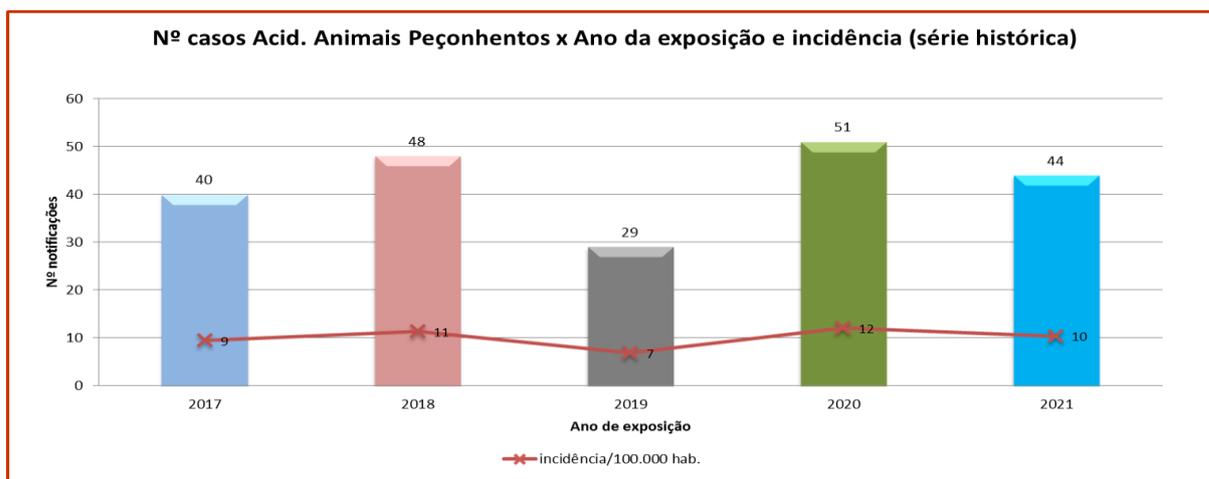
larvas), de himenópteros (abelhas, formigas e vespas), de coleópteros (besouros), de quilópodes (lacraias), de peixes, de cnidários (águas-vivas e caravelas), entre outros.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS EM RESIDENTES DE VILA VELHA/ES

Nos últimos 5 anos, podemos observar (gráficos 1 e 2) um comportamento ascendente dos casos notificados de acidentes por animais peçonhentos, e embora a incidência (nºcasos/100.000 hab.) para estes acidentes seja baixa entre residentes do município de Vila Velha, há um alto risco de morbimortalidade devido o potencial envenenamento provocado por estes animais.

No primeiro semestre de 2021, tivemos o registro no ESUS VS de 44 casos ocorridos entre residentes do município de Vila Velha, sendo que destes, 10 acidentes ocorreram em outros municípios. Já atingimos 86,27% dos casos notificados do ano anterior, o que demonstra um crescimento ascendente no número de acidentes ocorridos. Este aumento é multifatorial, pois além da notificação ser obrigatória aos serviços de saúde, contamos com o crescimento urbano desorganizado e o desequilíbrio ecológico, fazendo com que algumas espécies tenham se adaptado às condições do ambiente urbano ocasionando assim mais acidentes.

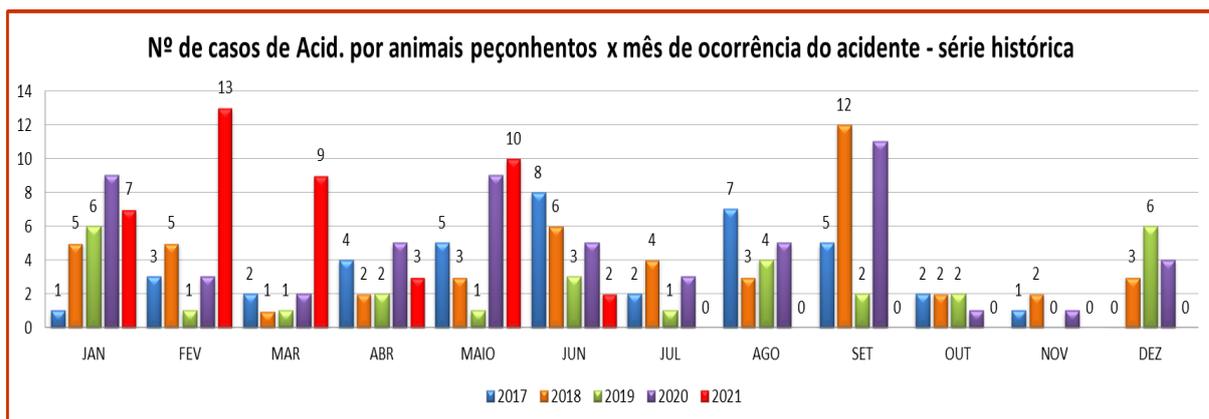
**Gráfico 1 – Nº casos notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos x Ano da exposição e Incidência (série histórica 2017 – 1º semestre 2021).**



Fontes: SINAN/ e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 08/07/2021

Conforme observamos no gráfico abaixo historicamente, os meses do ano que mais ocorrem acidentes são os quentes e chuvosos. Existem alguns fatores que contribuem para isso, entre eles a maior atividade dos animais peçonhentos nesta época em busca de abrigos secos, alimentos e para reprodução.

**Gráfico 2 – Nº casos notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos x Mês de ocorrência do acidente (série histórica 2017 – 1º semestre 2021).**

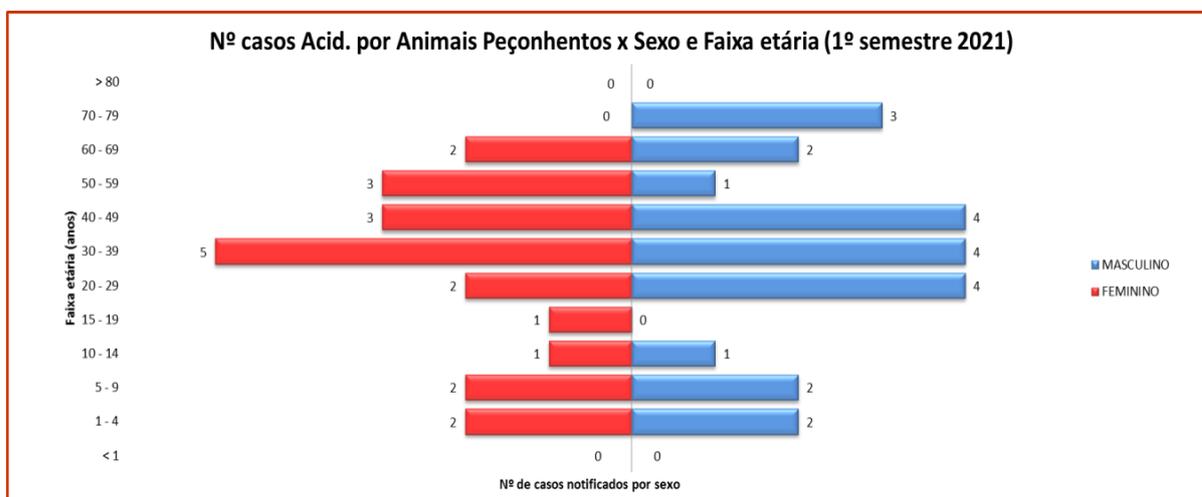


Fontes: SINAN/ e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 08/07/202

Conforme demonstra o gráfico 3, a faixa etária entre 20 a 59 anos foi a mais acometida dentre os acidentes notificados (26 casos), e a prevalência para esta faixa foi igual tanto em homens e mulheres, o que pode estar associado com as atividades de trabalho laboral, trabalho doméstico (limpeza da casa e quintais) e manuseio de materiais de construção e entulhos.

Atrás temos a faixa etária de 1 a 19 anos (11 casos) e a população de idosos maiores de 60 anos (7 casos), que embora sejam em menor número de ocorrência constituem os grupos mais vulneráveis por apresentarem maiores índices de letalidade e complicações, especialmente nos acidentes ofídicos e escorpionicos.

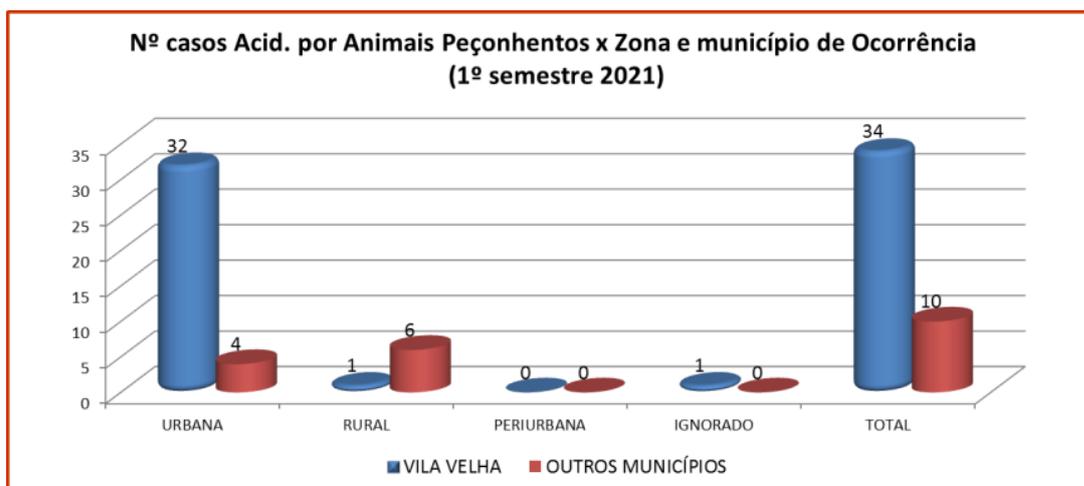
**Gráfico 3 – Nº casos notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos x Sexo e Faixa etária (1º semestre 2021).**



Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 08/07/2021.

A grande maioria (72,7%) dos casos ocorreu em zona urbana no município de Vila Velha, já a ocorrência em outros municípios foi maior na área rural (gráfico 4). Esta realidade, sobretudo deve-se ao processo de urbanização e aos períodos de enchentes, o que leva os animais a saírem de seus esconderijos e procurar novo abrigo (casas, jardins e parques). Já os acidentes em áreas rurais acontecem em locais onde a população está mais exposta a área de vegetação (agroturismo, etc.), nas quais estes animais naturalmente habitam.

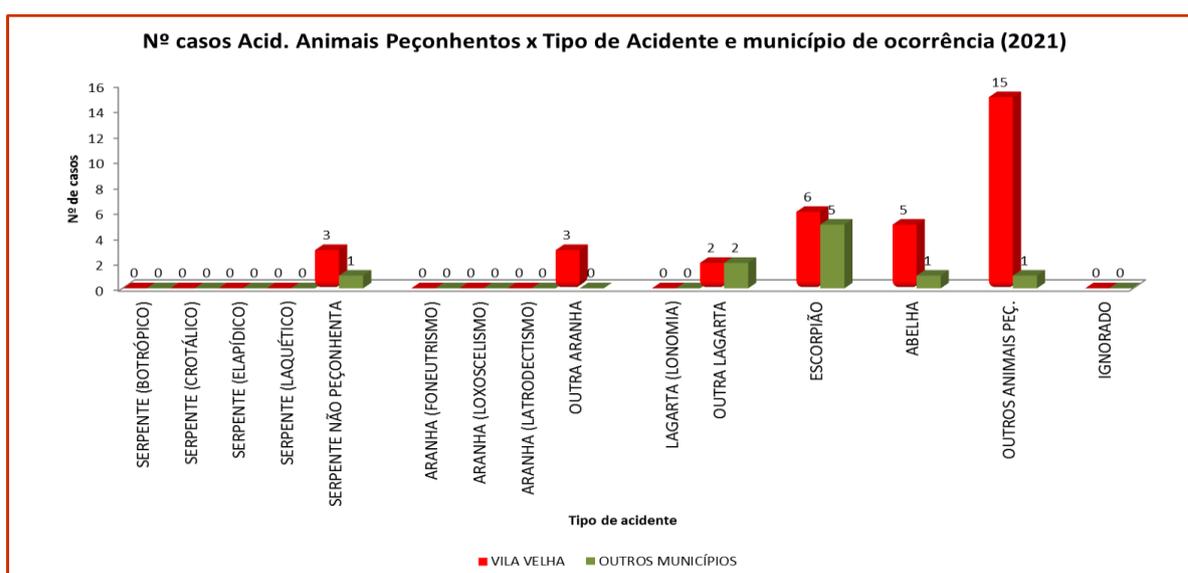
**Gráfico 4 – Nº casos notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos x Zona e Município de ocorrência (1º semestre 2021).**



Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 08/07/2021.

Neste 1º semestre de 2021, a maioria dos casos notificados ocorreu no município de Vila Velha (34 notificações), sendo 6 acidentes provocados por escorpião, 3 acidentes por serpentes não peçonhentas, 3 acidentes por outras aranhas, 2 acidentes por outras lagartas, 5 acidentes por abelhas e 15 acidentes provocados por outros animais peçonhentos (lacraia, marimbondo, água-viva, formiga lava pés).

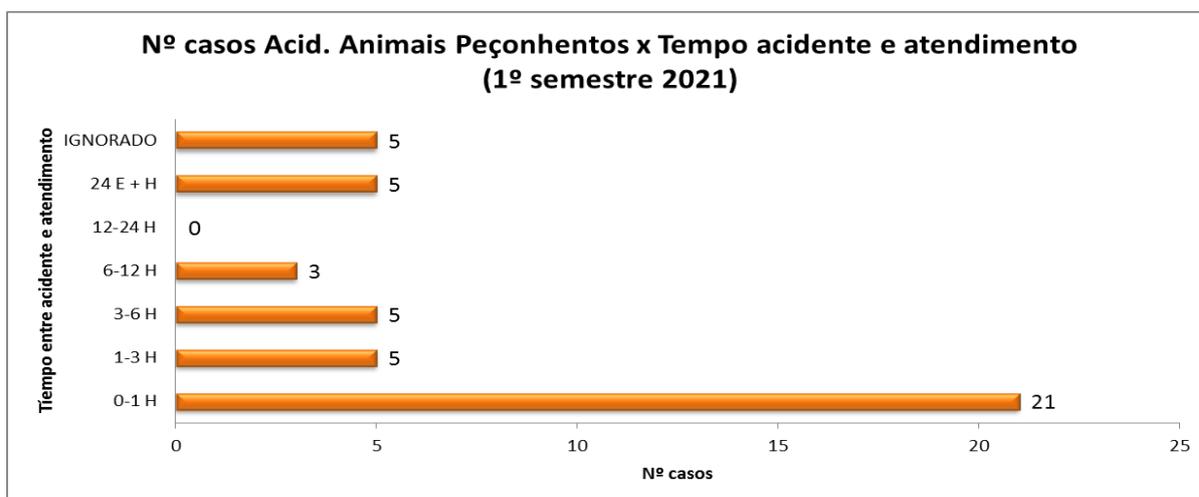
**Gráfico 5 – Nº casos notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos x Tipo de acidente e município de ocorrência (1º semestre 2021).**



Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 08/07/2021.

O fato da maioria dos pacientes ter procurado o atendimento médico na 1ª hora após o acidente (gráfico 6), interferiu na evolução dos casos para cura, pois quase sempre este fator determina uma boa resposta ao atendimento e diminui assim o risco de complicações e óbitos. Dos 44 casos notificados, 100% foram classificados como acidentes leves e evoluíram para alta, seguindo a série histórica de nenhum caso de óbito confirmado notificado para o agravo.

**Gráfico 6 – Nº casos notificados de Acidentes por Animais Peçonhentos x Tempo entre o acidente e o atendimento (1º semestre 2021)**



Fonte: e-SUS VS. Dados sujeitos a alterações. Dados atualizados em: 08/07/2021

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste boletim mostram um aumento significativo dos acidentes envolvendo animais peçonhentos e com isso surge a necessidade de um maior envolvimento dos diversos setores que envolvem o controle destes animais. Os profissionais de saúde e educação em saúde devem também se manter atentos para a ocorrência dos acidentes, o atendimento oportuno, o uso racional dos imunobiológicos, bem como a detecção precoce e informe de espécies destes animais.



**Doenças Transmissíveis com  
Condições Crônicas e/ou  
Infecções Sexualmente  
Transmissíveis**



# Hanseníase

REFERÊNCIA TÉCNICA

Vilma Azevedo Canuto Pereira

## INTRODUÇÃO

A Hanseníase, conhecida antigamente como Lepra, é uma doença infecciosa, transmissível, de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil.

## AGENTE ETIOLÓGICO

O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, e a doença acomete pessoas de qualquer sexo ou faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e progressiva que atinge principalmente a pele, os olhos e os nervos periféricos, com capacidade de ocasionar lesões neurais, conferindo à doença um alto poder incapacitante (Brasil, 2021).

A Hanseníase é uma doença de notificação compulsória (Portaria de Consolidação MS/GM nº 4, de 28 de setembro de 2017) e, portanto, é obrigatório que os profissionais de saúde reportem os casos do agravo no Sistema de Informação vigente.

## SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas mais frequentes da Hanseníase são:

- Uma ou mais manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas, em qualquer parte do corpo, com perda ou alteração de sensibilidade térmica (ao calor e frio), tátil (ao tato) e à dor, que podem estar principalmente nas extremidades das mãos e dos pés, na face, nas orelhas, no tronco, nas nádegas e nas pernas;
- Áreas com diminuição dos pelos e do suor;

- Um ou mais nervos periféricos espessados (engrossados) e/ou doloridos; câimbra e formigamento nos braços e nas pernas; e diminuição ou perda da sensibilidade e de força muscular nos olhos, nas mãos e/ou nos pés;
- Caroços (nódulos) no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos;
- Ressecamento nos olhos.

## MODO DE TRANSMISSÃO

A Hanseníase é transmitida pelas vias aéreas superior (tosse ou espirro), por meio do convívio próximo e prolongado com uma pessoa doente sem tratamento.

A doença apresenta longo período de incubação, ou seja, o tempo em que os sinais e sintomas se manifestam desde a infecção. Geralmente leva em média de 2 a 7 anos. Há referências com períodos mais curtos, de 7 meses, como também mais longos, de 10 anos.

## DIAGNÓSTICO

Todos os profissionais atuantes na rede básica de saúde devem estar atentos à suspeição diagnóstica da Hanseníase durante sua atuação no atendimento à população. O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio de anamnese, exame geral e dermato neurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas (Brasil, 2016). Quando disponível, o exame baciloscópico constitui um apoio para esse diagnóstico.

O diagnóstico precoce e o tratamento imediato evitam a evolução da doença, prevenindo incapacidades físicas e deformidades, e o contágio de mais pessoas.

## TRATAMENTO

Hanseníase tem cura e o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza o tratamento e o acompanhamento gratuitamente. O tratamento se dá através da prescrição de Poliquimioterapia (PQT), que é uma associação de antibióticos, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O esquema de tratamento a ser indicado com a PQT baseia-se na classificação operacional do caso de hanseníase no momento do diagnóstico e se o paciente for classificado como Paucibacilar (PB) o

tratamento seguirá de 6 a 9 meses, podendo chegar até 12 meses, enquanto que aquele classificado como Multibacilar (MB) seguirá esquema básico de tratamento de 12 a 18 meses, podendo chegar até 24 meses.

O tratamento ofertado em Vila Velha encontra-se descentralizado e acontece atualmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Paul, referência de atendimento para os moradores da região 3 e 4 e na Unidade de Cuidados Específicos da Prainha que é Referência para os moradores das regiões 1, 2 e 5.

## PREVENÇÃO

A instituição precoce do tratamento medicamentoso é um fator extremamente importante para a prevenção de novos casos de hanseníase, pois ao iniciá-lo o indivíduo deixa de ser fonte de infecção para mais indivíduos de sua convivência. O exame dos contatos também constitui ótima estratégia que além de interromper a cadeia de transmissão para mais indivíduos, sua taxa também reflete a capacidade do serviço em aumentar a detecção oportuna de casos novos.

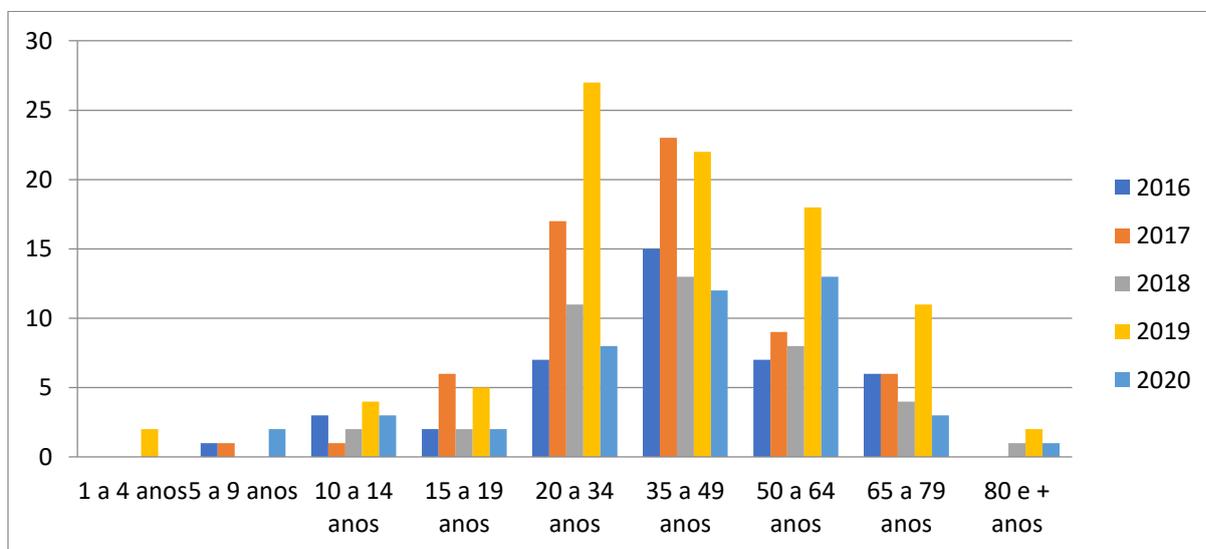
## PANORAMA DA HANSENÍASE EM VILA VELHA

O Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, ocupando o segundo lugar na relação de países com maior número de casos no mundo, estando atrás apenas da Índia (OMS, 2019). O enfrentamento da Hanseníase é prioridade para o Ministério da Saúde, sendo as principais estratégias de ação a detecção precoce de casos e o exame dos contatos, com o intuito de prevenir as incapacidades físicas e favorecer a quebra da cadeia de transmissão. A porta de entrada do paciente no serviço é através da unidade básica de saúde (UBS) e/ou estratégia saúde da família (ESF) onde mediante suspeição da doença o paciente será encaminhado para uma das unidades de referência após agendamento prévio. As UBS/ESF ainda participam do acompanhamento através da cooperação com buscas ativas de sintomáticos respiratórios e faltosos, campanhas de conscientização, participação em capacitação sobre o tema entre outras ações que aumente a adesão ao tratamento e prevenção de incapacidades.

Entre os anos de 2016 e 2020, foram diagnosticados 278 casos novos de hanseníase. Quando comparado o período de 2016 a 2020 a elevação da frequência de casos na população adulta na faixa etária produtiva e em 2019 que foi um ano de maior

incidência, o público jovem adulto foi os mais afetados com um acréscimo de 200% na faixa etária de 20 a 34 anos.

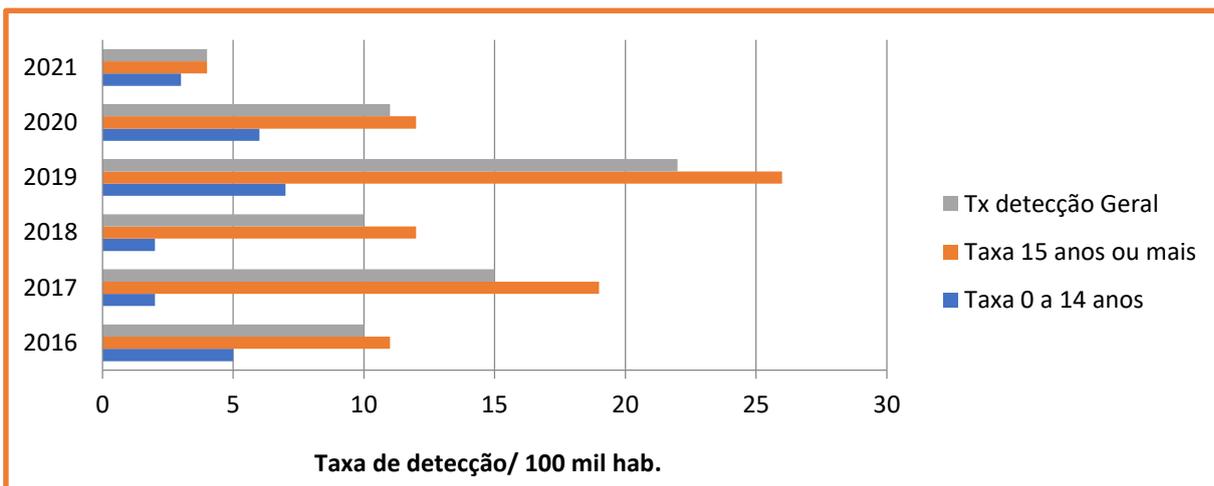
**FIGURA 1: Frequência de casos novos de hanseníase segundo faixa etária. Vila Velha, 2016 a junho de 2021.**



FONTE: SINAN e ESUSVS/VE/SEMSA

O coeficiente de detecção de casos novos caracteriza o município como endêmico. Os achados na taxa de detecção anual de hanseníase revelam uma tendência ao aumento de casos em nosso município. A taxa de detecção anual de casos novos apresentou um acréscimo de 36% em relação à média do período (13,6 casos /100 mil hab.), alcançando valores de até 120% em 2019 (22 casos/ 100 mil hab.). Em relação à população menor de 15 anos, a taxa de detecção anual tende a uma queda quando comparada a média do mesmo período. Contudo nos anos de 2019 alcançou um aumento de 40% depois de 2 anos consecutivos em queda em relação ao ano de 2016.

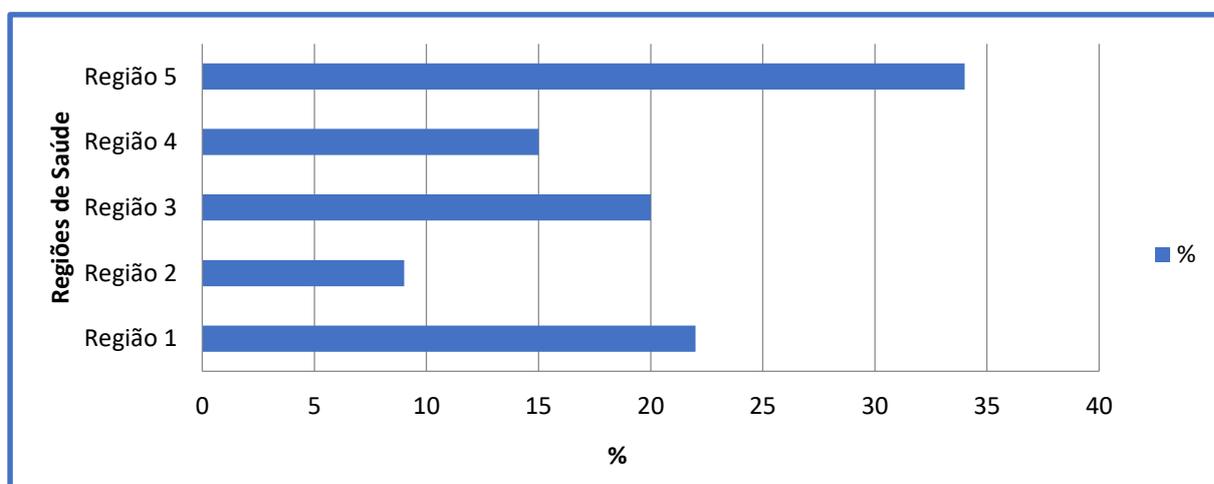
**FIGURA 2: Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos por 100 mil Habitantes. Vila Velha, 2016 a 1º semestre de 2021.**



FONTE: SINAN e ESUSVS/VE/SEMSA

Na figura 3 observa-se que dos 268 casos novos de hanseníase do período de 2016 a 2020, a proporção de casos por região se demonstra mais elevada na região 5 seguida da região 4 e 1. É comum as pessoas relacionarem esta doença apenas à pobreza e ocorrência em populações com baixo poder aquisitivo, contudo a figura destaca a ocorrência em região onde se concentra uma população com poder aquisitivo médio a superior.

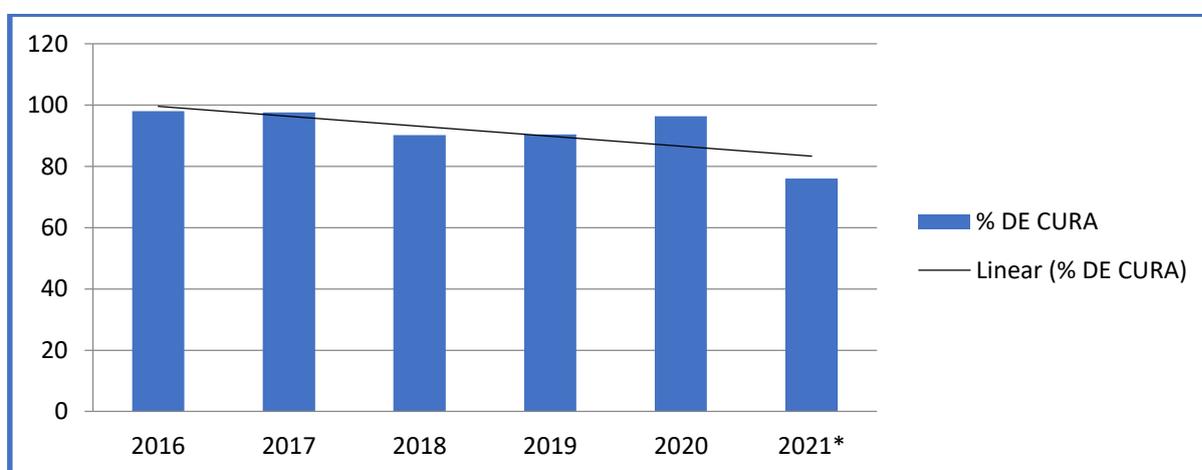
**FIGURA 3: Proporção de casos novos de hanseníase, segundo região de residência. Vila Velha, 2016 a 1º semestre de 2021.**



FONTE: SINAN e ESUSVS/VE/SEMSA

De acordo com a meta estabelecida de cura, pelo Sistema Informatizado do Ministério da Saúde para a pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (SISPACTO) que é de no mínimo 90% de cura, vimos na figura 4 que de 2016 a 2020 cumprimos a meta. Apesar de 2020 passarmos por uma redução da taxa de detecção anual da hanseníase em nosso município em relação ao ano anterior (figura 2), em razão da Pandemia por COVID19 com as restrições impostas para controle da disseminação da doença e os afastamentos de profissionais de saúde vencemos muitos desafios, a dedicação dos profissionais que se mantiveram em atividade nos fez cumprir novamente a meta SISPACTO como demonstrado na figura 4 alcançando índices de 96,3% para o período de avaliação das coortes em 2020. Até junho de 2021 já alcançamos uma parcial de 76% de proporção de cura.

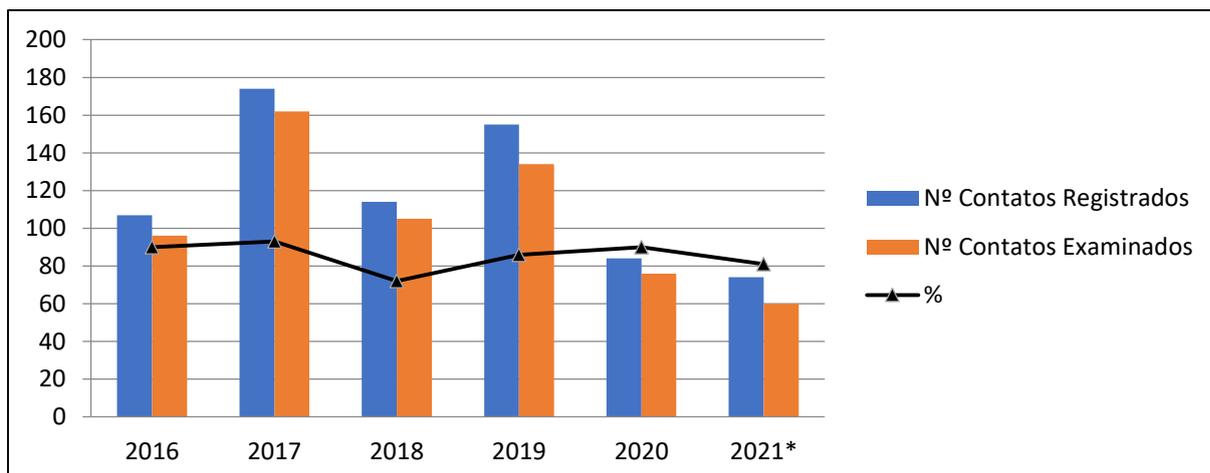
**FIGURA 4: Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes . Vila Velha, 2016 a 1º semestre de 2021.**



FONTE: SINAN e ESUSVS/VE/SEMSA

O indicador da Figura 5 assim como a proporção de cura demonstrada na figura 4, conforme a última publicação de Diretriz (Brasil, 2016) faz parte do grupo de indicadores para avaliação da qualidade dos Programas de Hanseníase e este mede a efetividade dos serviços em atuar na quebra da cadeia de transmissão da doença. Está elencado entre os indicadores do Programa de Qualificação nas Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). A vigilância dos contatos dos casos de hanseníase aumenta a detecção oportuna e conscientiza a população quanto aos riscos desta doença. Mesmo em 2020, encerramos o ano com resultado de 90%.

**FIGURA 5: Proporção de contatos examinados entre os registrados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Vila Velha, 2016 a 1º semestre de 2021.**



FONTE: SINAN e ESUSVS/VE/SEMSA

## CONCLUSÃO

O evento da Pandemia por COVID19 revelou um aumento dos casos de hanseníase em menores de 15 anos na contramão do que se revelou nas demais faixas etárias conforme demonstrado na figura 1. Esse marcador se faz importante porque nos alerta que ainda temos muitos adultos com a doença em atividade há pelo menos 2 anos, tempo mínimo geralmente relacionado para início dos sintomas.

Quando o adulto, que é o foco da infecção, é tratado e os contatos examinados quebramos a cadeia de transmissão da doença e mais esforço precisa ser empreendido para que todos os contatos que não tiveram diagnóstico confirmado sejam examinados, garantida a imunização com BCG conforme indicação e acompanhados anualmente no percurso de 5 anos.

Conforme figura 1 a elevação da frequência de casos foi na população adulta em idade produtiva em todo período analisado com um acréscimo de mais de 200% na faixa etária de 20 a 34 anos. Podemos afirmar que a hanseníase por ser uma doença de evolução lenta e que pode ocasionar incapacidades permanentes, é de suma importância mais investimento de tempo e recursos para seu efetivo combate visto que um adulto jovem com sequelas físicas e emocionais, decorrentes da doença, interfere tanto economicamente quanto socialmente na sociedade. Isto denota que muitos são os desafios enfrentados no controle desta doença e envolvem todos os

equipamentos de saúde disponíveis, integralidade e intersetorialidade com ênfase na detecção precoce como forma preventiva para evitar disseminação e ocorrência de incapacidades decorrentes da enfermidade.

# Tuberculose

REFERÊNCIA TÉCNICA

Nádia Souza Moreira de Alencar

## INTRODUÇÃO

A **tuberculose** é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A forma pulmonar da doença é a mais frequente e de maior relevância para a Saúde Pública, responsável pela manutenção da sua transmissão. No entanto, a tuberculose pode ocorrer em outras partes do corpo (tuberculose extrapulmonar).

O Relatório Mundial da Tuberculose 2018, da Organização Mundial da Saúde (OMS), relata que aproximadamente 10 milhões de casos de tuberculose e uma morte a cada 21 segundos são registradas todos os anos no mundo. Dados do último relatório da OMS indicam que a tuberculose é a doença infecciosa que mais mata jovens e adultos, ultrapassando o HIV/AIDS.

## SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

A transmissão da tuberculose pulmonar ou laríngea ocorre **de pessoa a pessoa pela via respiratória**, quando um indivíduo com tuberculose elimina bactérias pela **tosse, espirro ou fala**, e essas são inaladas por um indivíduo saudável. Quanto maior a intensidade e a frequência da tosse, o tempo de permanência do indivíduo com tuberculose com os seus contatos (pessoas que vivem no mesmo domicílio, que trabalham ou dividem o mesmo ambiente), e quanto menor a ventilação do local, maior a probabilidade de infecção pelo bacilo.

Qualquer pessoa pode adoecer por tuberculose, embora alguns grupos populacionais, devido às suas condições de saúde e vida, possuem **maior risco de adoecimento, como os indígenas, pessoas que vivem com o vírus HIV/AIDS, diabéticos, pessoas em situação de rua e os privados de liberdade**, entre outros.

O principal sintoma da tuberculose é a **tosse, que pode vir acompanhada de febre ao final da tarde, suor noturno e emagrecimento**. Recomenda-se que **todo indivíduo com tosse de duração de 3 ou mais semanas seja investigado para a tuberculose. Para isso, deve-se procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência**.

A tuberculose **tem cura e seu tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**. Para o êxito do tratamento, **é importante que o paciente tome os medicamentos de forma regular** (todos os dias, em doses adequadas) e pelo tempo previsto (mínimo de 06 meses). Com aproximadamente 15 dias de tratamento, a transmissão da bactéria do indivíduo doente para outras pessoas é interrompida, evitando novos casos da doença.

A prova tuberculínica (PT) é o exame mais importante para o diagnóstico da infecção latente da tuberculose (ILTB) no Brasil. Entretanto, devido às dificuldades inerentes ao processo de treinamento nas técnicas de aplicação e de leitura da PT, em determinadas regiões do País, este exame ainda encontra-se restrito aos serviços de referência para tuberculose (TB), hospitais e clínicas especializadas, quando deveria ser ofertada na rotina dos diferentes tipos de unidades de saúde, próximo à residência das pessoas, especialmente, naqueles em que contatos de casos de TB e pessoas vivendo com HIV/ aids são atendidas. A padronização das técnicas de aplicação e de leitura da PT confere ao exame maior confiabilidade e precisão na indicação do tratamento da ILTB, sendo esta uma das medidas mais importantes para o controle da doença. No primeiro semestre de 2021 foram realizados 516 exames de PT e capacitado dois profissionais com a prática para este exame. A parte teórica está prevista para o dia 11 de agosto de 2021.

## **ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA-ES**

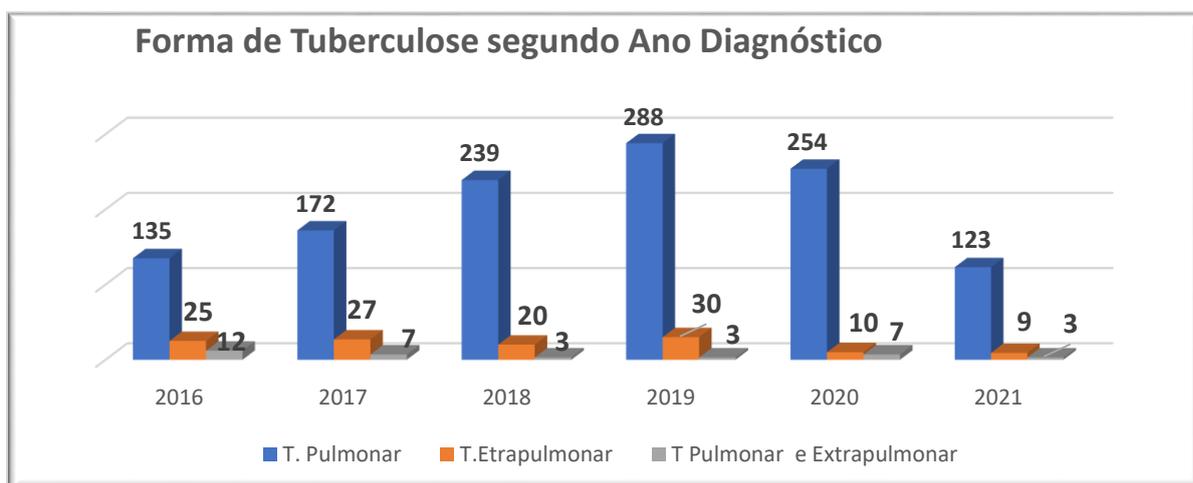
- Notificação, investigação, acompanhamento e encerramento dos casos no ESUS VS,
- Investigação de contatos, monitoramento dos óbitos; vigilância em ambiente hospitalar;
- Vigilância da infecção latente pelo M. tuberculosis;

- Ampliar e fortalecer o diagnóstico e tratamento por meio de metas relacionadas à confirmação laboratorial,
- Publicações: boletins epidemiológicos, notas técnicas; apoio técnico à elaboração e execução de estratégias e planos de enfrentamento da tuberculose;
- Educação em saúde: capacitações para profissionais de saúde por meio de treinamento em serviço.

O município de Vila Velha atende os casos de tuberculose em parceria entre unidades de saúde onde são realizados os diagnósticos e o centro de referência para o controle da Tuberculose e Hanseníase, na Unidade da prainha.

### FORMA DE TUBERCULOSE SEGUNDO ANO DIAGNÓSTICO

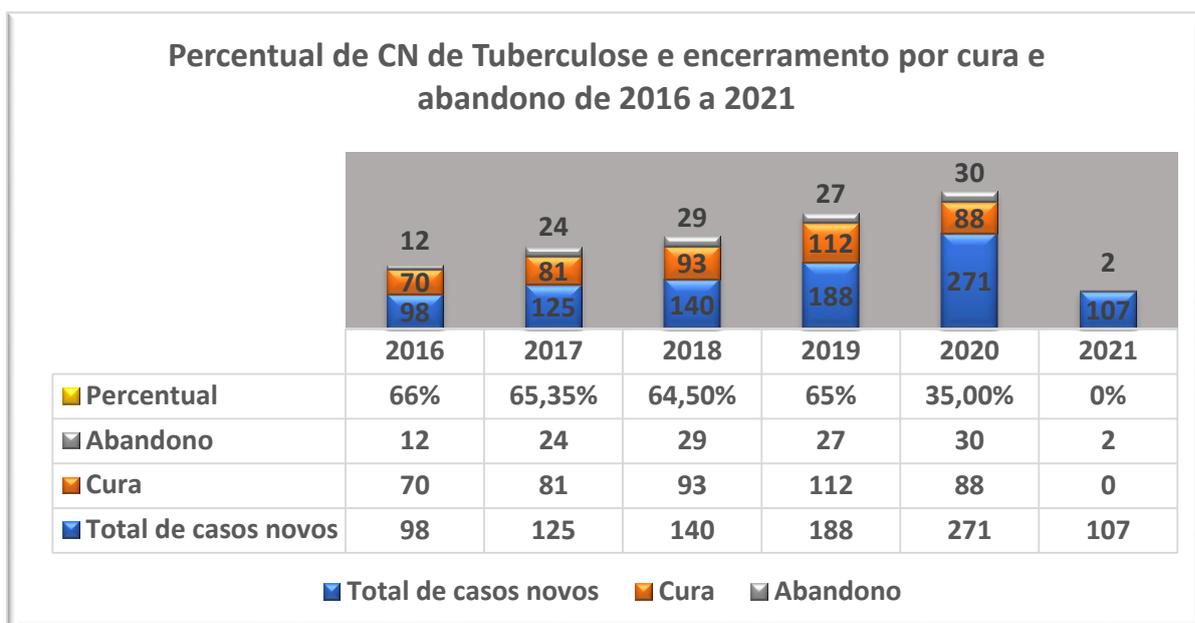
No ano de 2019, foram notificados o maior número de casos de Tuberculose, no total de 321 casos – 288 deles da forma pulmonar, com confirmação laboratorial, mostrando, assim, predominância desta forma e risco para a população principalmente a positiva à baciloscopia, pois é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença (Gráfico 1).



Fontes: SINAN E ESUS VS, Vila Velha, ES \* Dados do ano de 2020 e 2021 sujeitos a alterações.

PERCENTUAL DE CURA E ABANDONO DE CASOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA DE RESIDENTES DE VILA VELHA, NO PERÍODO DE 2016 a 2021.

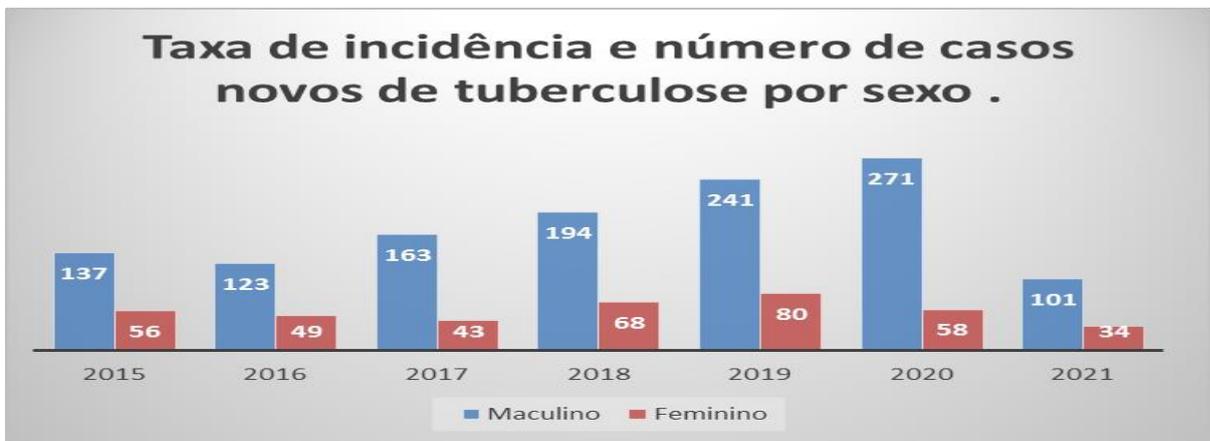
O principal indicador utilizado para avaliar as ações de controle da tuberculose, é o percentual de cura dos casos. As metas recomendadas pela OMS são: detectar 70% e curar pelo menos 85% dos casos para que os países comecem a reverter a situação da tuberculose em suas localidades. O indicador de cura ainda é um desafio. Nos anos de 2016 a 2020 o município de Vila Velha tem apresentado uma diminuição gradual do indicador de cura. No primeiro semestre de 2021, não foi possível esta avaliação de visto o tratamento de alta do paciente demorar em média de meses. (Gráfico 2).



Fontes: SINAN E ESUS VS, Vila Velha, ES \* Dados do ano de 2020 e 2021 sujeitos a alterações.

TAXA DE INCIDÊNCIA E NÚMERO DE CASOS DE TUBERCULOSE POR SEXO.

Aproximadamente, 70% dos casos de tuberculose notificados são do sexo masculino. (Gráfico 3).



Fontes: SINAN E ESUS VS, Vila Velha, ES \* Dados do ano de 2020 e 2021 sujeitos a alterações.

### PERCENTUAL DE EXAMES REALIZADOS EM SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS.

Na população geral é uma pessoa com tosse por período  $\geq 3$  semanas de duração. O diagnóstico da tuberculose é realizado pela avaliação clínica do paciente, por exames bacteriológicos e exames complementares (raio X de tórax, entre outros). O município de Vila velha possui um laboratório próprio que realiza o Teste Rápido Molecular (que detecta em algumas horas a bactéria da tuberculose e a resistência à Rifampicina, um dos medicamentos utilizados no tratamento básico) e baciloscopia., sendo este último, o exame mais importante para o diagnóstico de Tuberculose, detectando de 60 a 80% dos casos de tuberculose pulmonar.

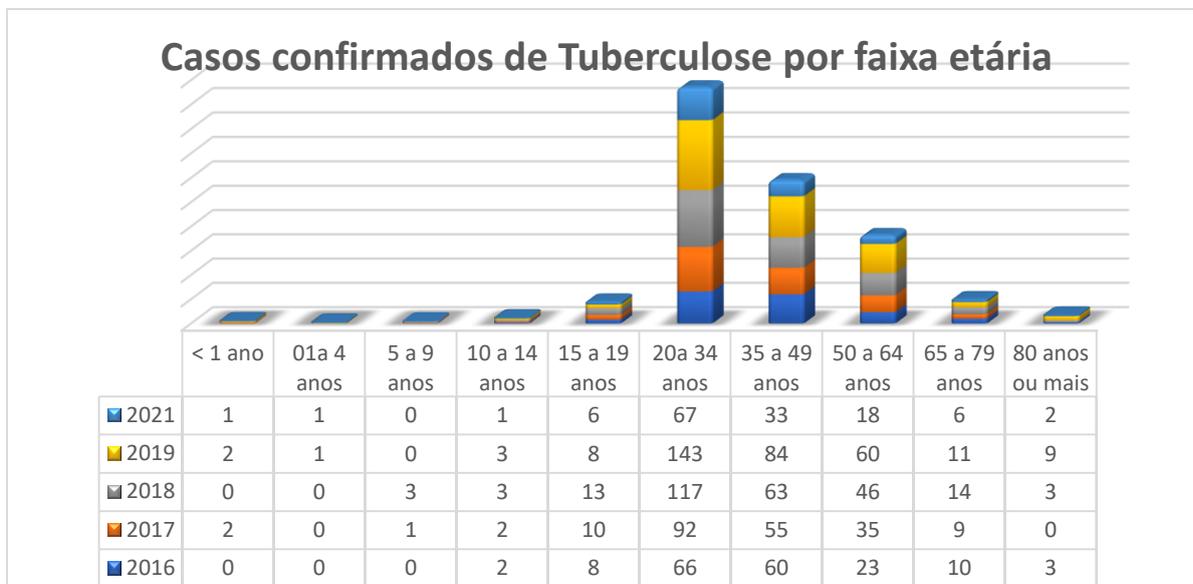
Gráfico 4 - Este percentual e baseado no número de Sintomáticos Respiratórios Esperados (SRE) que correspondem ao número de sintomáticos respiratórios que se espera encontrar em um determinado período de tempo (1% da população geral).



Fontes: SINAN E ESUS VS, Vila Velha, ES \* Dados do ano de 2020 e 2021 sujeitos a alterações.

## CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE POR FAIXA ETÁRIA.

A doença é mais frequente na faixa etária entre 20 a 34 anos. Embora a taxa de incidência seja pequena nos menores de um ano de idade, ela ainda é maior do que na faixa etária entre um e quatro anos. (Gráfico 5)

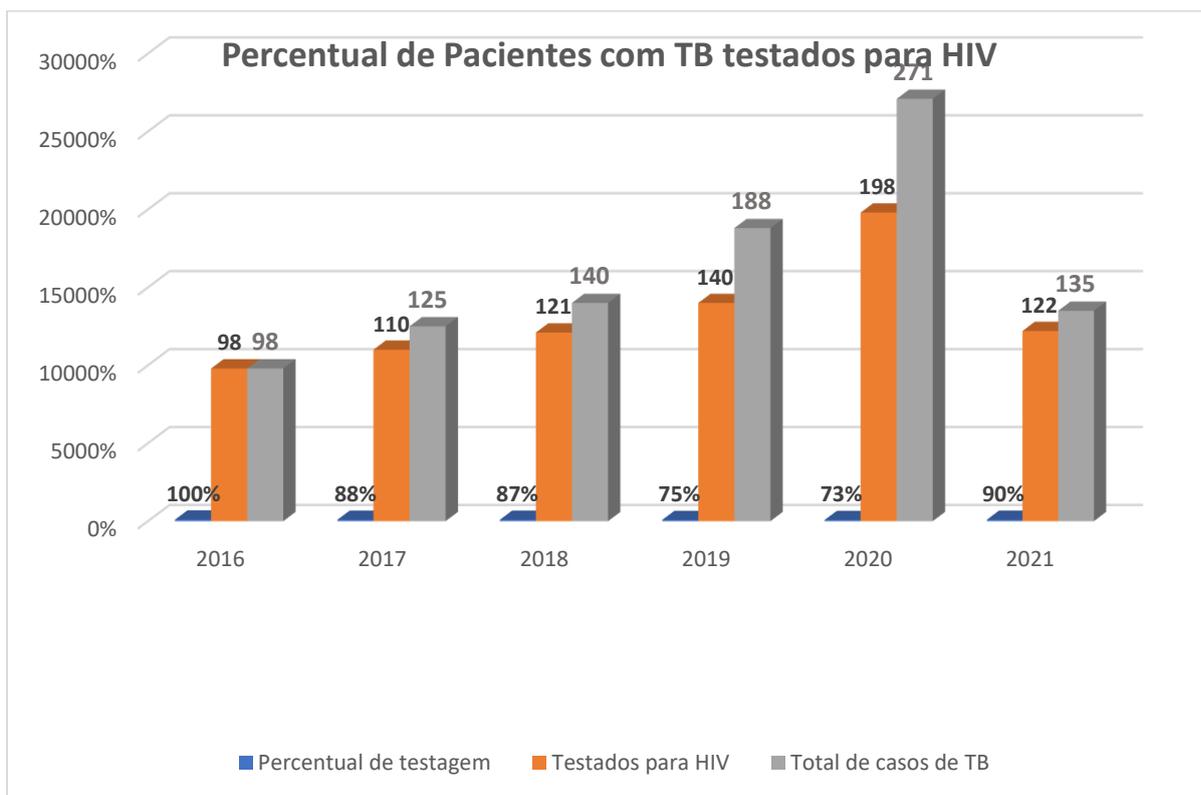


Fontes: SINAN E ESUS VS, Vila Velha, ES \* Dados do ano de 2020 e 2021 sujeitos a alterações.

## PERCENTUAL DE PACIENTES COM TB TESTADOS PARA HIV

O diagnóstico precoce de infecção pelo HIV em pessoas com TB tem importante impacto no curso clínico da doença. Portanto, o teste diagnóstico para HIV, preferencialmente o rápido, deve ser oferecido, o mais cedo possível, a toda pessoa com diagnóstico estabelecido de TB.

**Gráfico. 6 A testagem de HIV nem sempre atinge 100 %, ao contrário do que é preconizado.**



# Sífilis

## REFERÊNCIA TÉCNICA

Pollyanna Pazito

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *treponema pallidum* que pode ser transmitida por relações sexuais, de maneira vertical (da mãe para o feto) e por transfusão de sangue. O Ministério da Saúde monitora a infecção por meio das notificações de sífilis adquirida, que abrange toda a população; de sífilis congênita, que trata dos casos de transmissão vertical; e de sífilis em gestante, que compreende os casos diagnosticados durante a gestação, pré-natal e parto, com a finalidade de evitar a transmissão vertical. O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e o seu rastreamento é obrigatório durante o pré-natal. Ainda assim, essa patologia apresenta elevada prevalência, afetando anualmente cerca de um milhão de gestantes no mundo. O Sistema Único de Saúde oferta testagem e tratamento gratuito para a sífilis, inclusive durante o pré-natal. O tratamento é realizado com a aplicação de penicilina benzatina, oferecida gratuitamente pelo sistema.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) considerada um problema de saúde pública. O número crescente de gestantes soropositivas para sífilis durante a gestação e o parto, é achado sugestivo de transmissão comunitária e elevada ocorrência de infecção pelo *treponema pallidum* entre mulheres em idade fértil. Apesar de ter apresentado diminuição dos casos da doença em quase todo o país em 2020, os números continuam preocupantes. Somente em 2019 foram registrados 152.915 casos de sífilis adquirida no Brasil. Em 2018, foram 158.966 casos. Parte dessa redução pode estar relacionada ao atraso na notificação e na alimentação das bases de dados devido à mobilização dos profissionais de saúde para ações voltadas ao controle da pandemia da COVID-19.

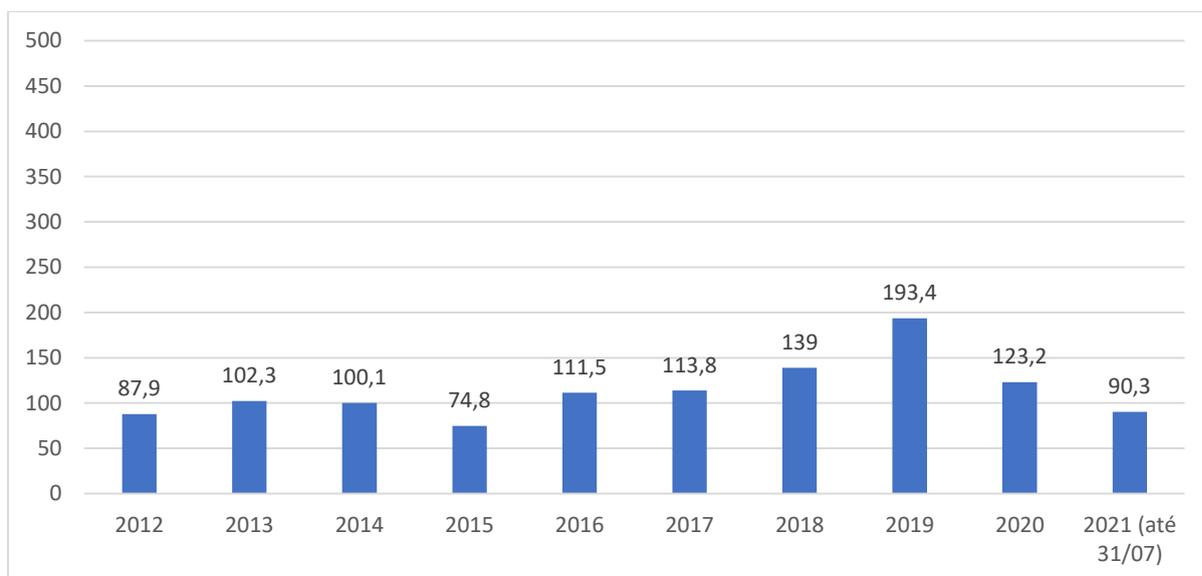
De acordo com o Boletim Epidemiológico Sífilis 2020, pode-se observar que a sífilis adquirida, agravo de notificação compulsória desde 2010, no Brasil teve uma taxa de detecção de 72,8 casos por 100.000 habitantes, em 2019. Também em 2019, a taxa

de detecção de sífilis em gestantes foi de 20,8/1.000 nascidos vivos; a taxa de incidência de sífilis congênita, de 8,2/1.000 nascidos vivos; e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 5,9 por 100.000 nascidos vivos. Assim como no ano anterior, nenhum Estado apresentou taxa de incidência de sífilis congênita mais elevada que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que pode refletir a melhora da notificação dos casos de sífilis em gestantes no país.

## SÍFILIS ADQUIRIDA

A sífilis adquirida é um agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 139 casos por 100.000 habitantes em 2018 para 193,4 casos por 100.000 habitantes em 2019, reduzindo-se para 123,2 casos por 100.000 habitantes em 2020. Já em 2021 manteve-se uma taxa de 90,3 casos por 100.000 habitantes, o que demonstra um aumento expressivo em 2021. Esse aumento tem consequências importantes na sífilis em gestante, pois um elevado número de casos em suas parcerias sexuais, que grande parte das vezes estão assintomáticas e faz com continue a cadeia de transmissão para as gestantes.

**Gráfico 1. Taxa de detecção de sífilis adquirida Vila Velha -2012 a 2021.**

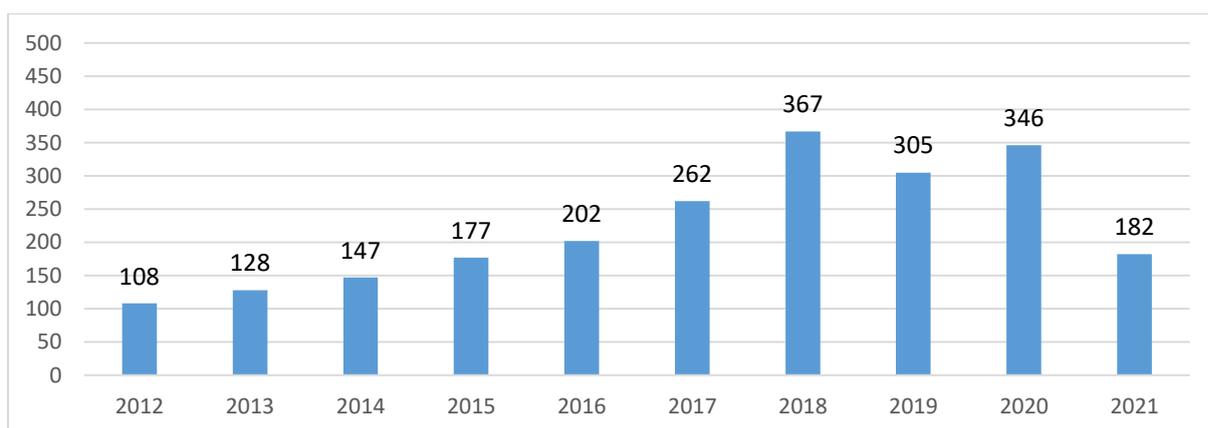


FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis/ (E-SUS/VS 2021)

## SÍFILIS EM GESTANTE

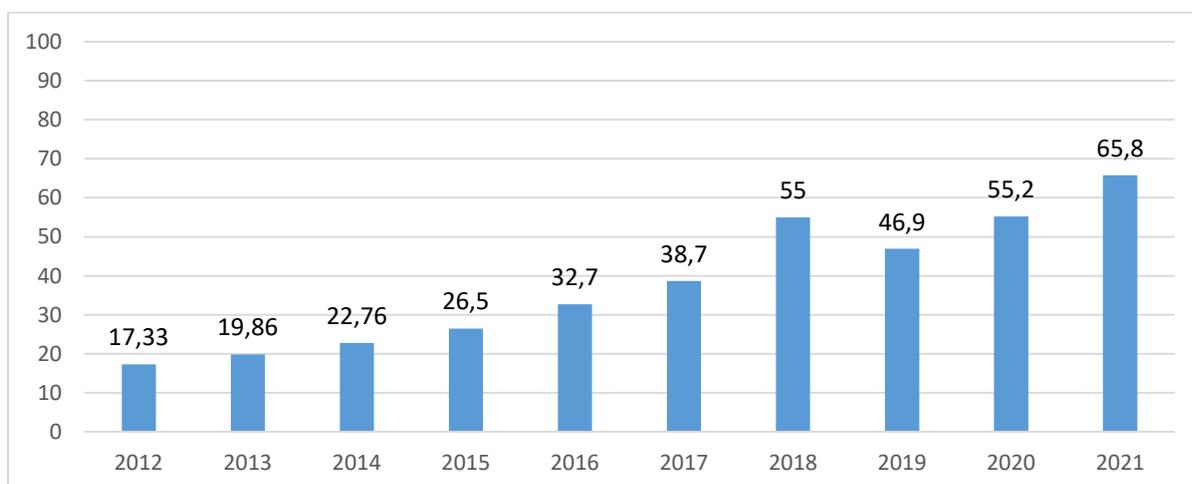
No Brasil, nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida. A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas; apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento.

**Gráfico 2. Casos notificados por ano diagnóstico de Gestante com Sífilis Vila Velha - 2012 a 2021.**



FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos/ (E-SUS/VS 2021).

**Gráfico 3. Taxa de incidência de Sífilis em gestante Vila Velha - 2012 a 2021.**



\* FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos/ (E-SUS/VS 2021).

Com relação à sífilis em gestantes, verifica-se que a taxa de incidência de sífilis em gestante chegou a alcançar, no ano de 2018, 55 casos por mil nascidos vivos, com uma diminuição de 46,9 casos por mil nascidos vivos em 2019, uma crescente de 55,2 casos por mil nascidos vivos em 2020 e 65,8 casos por mil nascidos vivos no 1º semestre de 2021, o que já corresponde um valor superior ao ano de 2020. Os dados revelam a necessidade de ações estão voltadas especialmente ao pré-natal, qualificando-o, possibilitando o diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento da gestante infectado pelo *Treponema Pallidum* e dos parceiros, notificação dos casos de sífilis em gestante no E-SUS/VS, controle do tratamento através do registro de doses e busca ativa dos casos não tratados ou com perda de seguimento pelas unidades de saúde.

## SÍFILIS CONGÊNITA

A sífilis congênita é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o concepto por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical). A maioria dos casos acontece porque a mãe não foi testada para sífilis durante o pré-natal ou porque recebeu tratamento não adequado para sífilis antes ou durante a gestação.

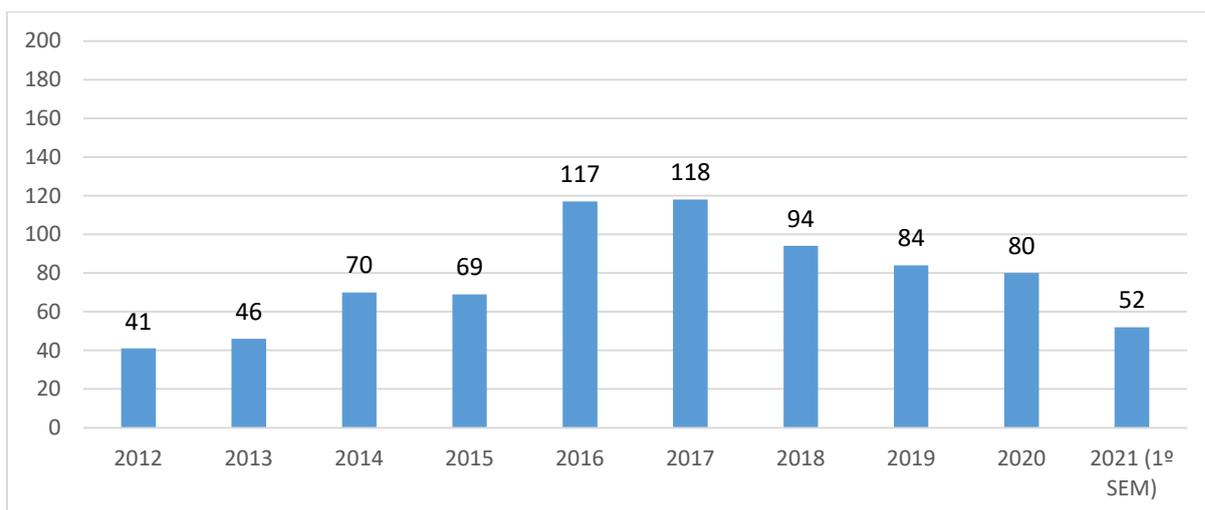
Os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), incluindo o Brasil, em 2010, adotaram a “Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-infantil do HIV e da Sífilis Congênita”, normatizada pela Resolução CD50. R12 (OPAS, 2010).

O objetivo da estratégia é a eliminação da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV no continente americano até 2015, com as seguintes metas: reduzir a transmissão vertical do HIV para 2% ou menos e a incidência da transmissão vertical do vírus a 0,3 casos ou menos por 1.000 nascidos vivos; e redução da incidência de sífilis congênita a 0,5 casos ou menos (incluindo natimortos) por 1.000 nascidos vivos (OPAS, 2013).

Diante desse importante desafio para a saúde pública e para o município de Vila Velha, em 2017, através do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatites B e C do município de Vila Velha (CITV), publicado no Diário Oficial do Município, com o objetivo de investigar os casos de transmissão vertical do HIV,

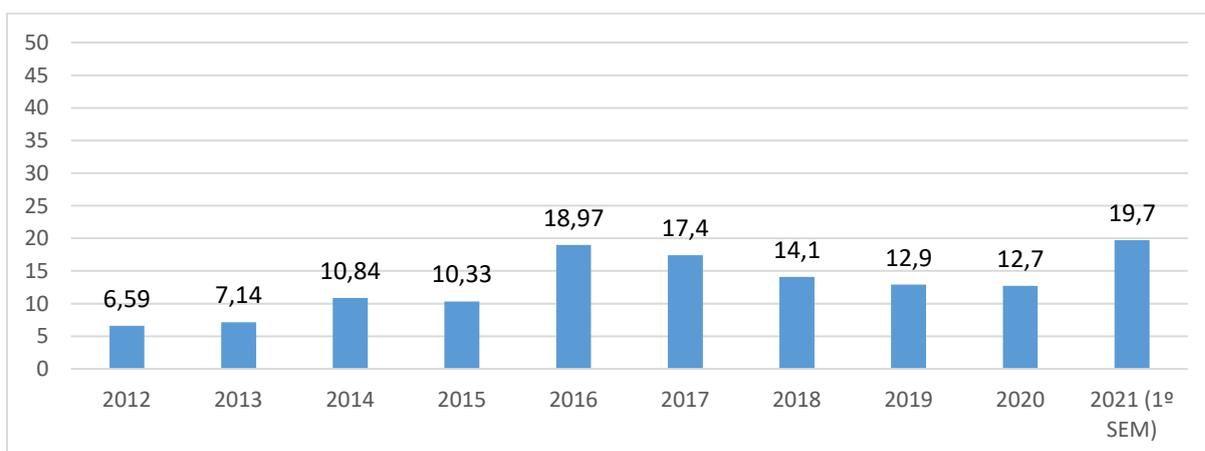
Sífilis e Hepatites B. Com revisão em 2020 foi elaborado um plano para o enfrentamento da sífilis congênita com estratégias e ações para redução da incidência de sífilis congênita. Esse plano tem como função implementar ações com o objetivo de eliminar os casos de sífilis congênita. A estratégia de ação do plano propõe um trabalho articulado, envolvendo todos os níveis da gestão e assistência em saúde, com foco no trabalho interdisciplinar e multiprofissional.

**Gráfico 4. Nº de casos de Sífilis Congênita em < de 01 ano por ano de notificação Vila Velha - 2012 a 2021.**



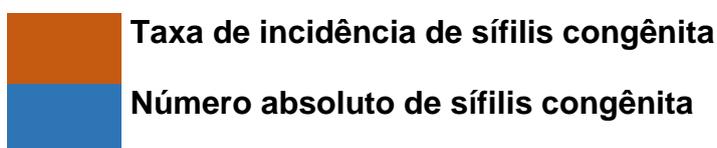
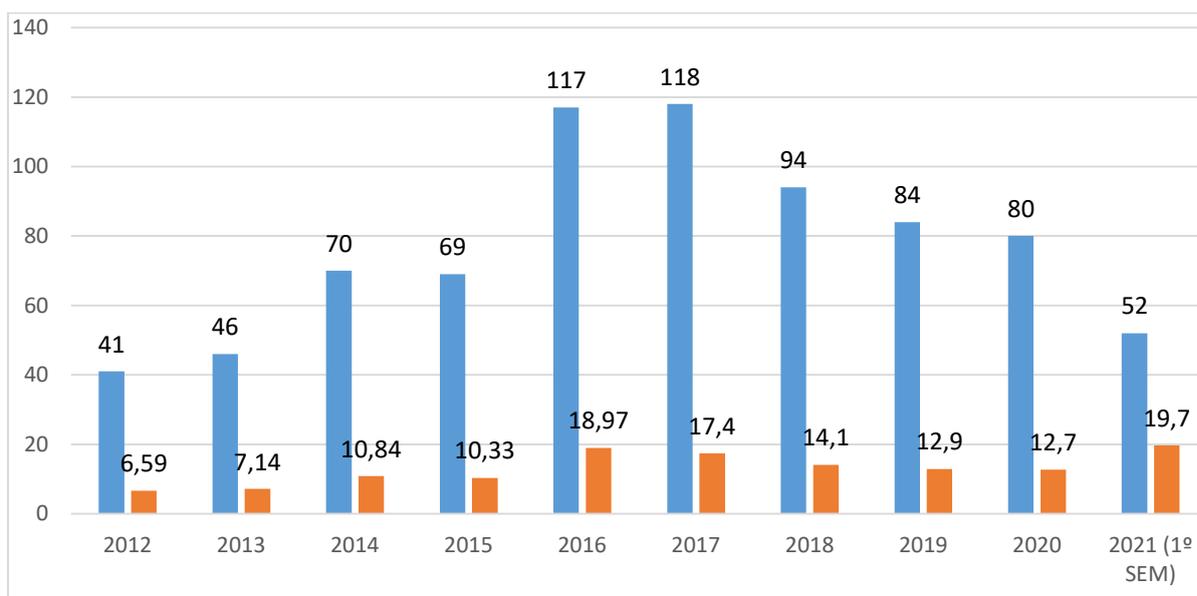
\* FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos/ (E-SUS/VS 2021).

**Gráfico 5. Taxa de incidência de Sífilis Congênita em < de 01 ano Vila Velha - 2012 a 2021.**



\* FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos/ (E-SUS/VS 2021).

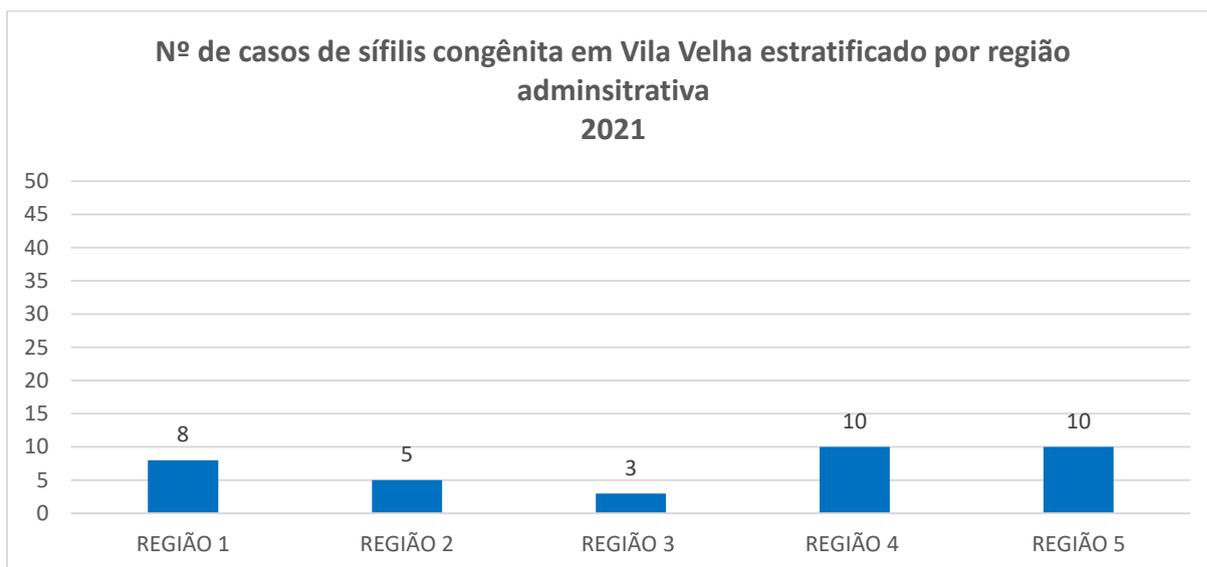
**Gráfico 6. Número absoluto de sífilis congênita e taxa de incidência de sífilis congênita, Vila Velha 2012 a 2021.**



\* FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos/ (E-SUS/VS 2021).

O evento mais grave relacionado à recente epidemia da doença é o aumento no número de casos de sífilis congênita conforme representado no gráfico 3 e no gráfico 4 acima. O estado do Espírito Santo enfrenta desde 2009 uma elevação progressiva na taxa de incidência de Sífilis Congênita e atingiu a taxa de 7,6 casos para cada mil nascidos vivos em 2019, de acordo com o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI/MS. Já o município de Vila Velha enfrenta uma epidemia ainda maior com aumento do número de casos a partir do ano de 2016. Observa-se uma taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano de 12,9 casos para cada mil nascidos vivos em 2019. Já primeiro trimestre do ano de 2021 apresentou aumento mais expressivo da taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano de 19,7 casos para cada mil nascidos vivos.

### Gráfico 7. Número de casos de sífilis congênita em Vila Velha estratificado por região administrativa ano 2021 (1º semestre).



Fonte: Centro de Referência em IST/AIDS de Vila Velha.

Conforme gráfico acima, se distribuirmos esses casos de sífilis congênita nas regiões administrativas no município de Vila Velha observamos que a regiões 4 e 5 possuem a maioria dos casos, corresponde mais da metade dos casos de sífilis congênita do município até o 1º semestre do ano de 2021.

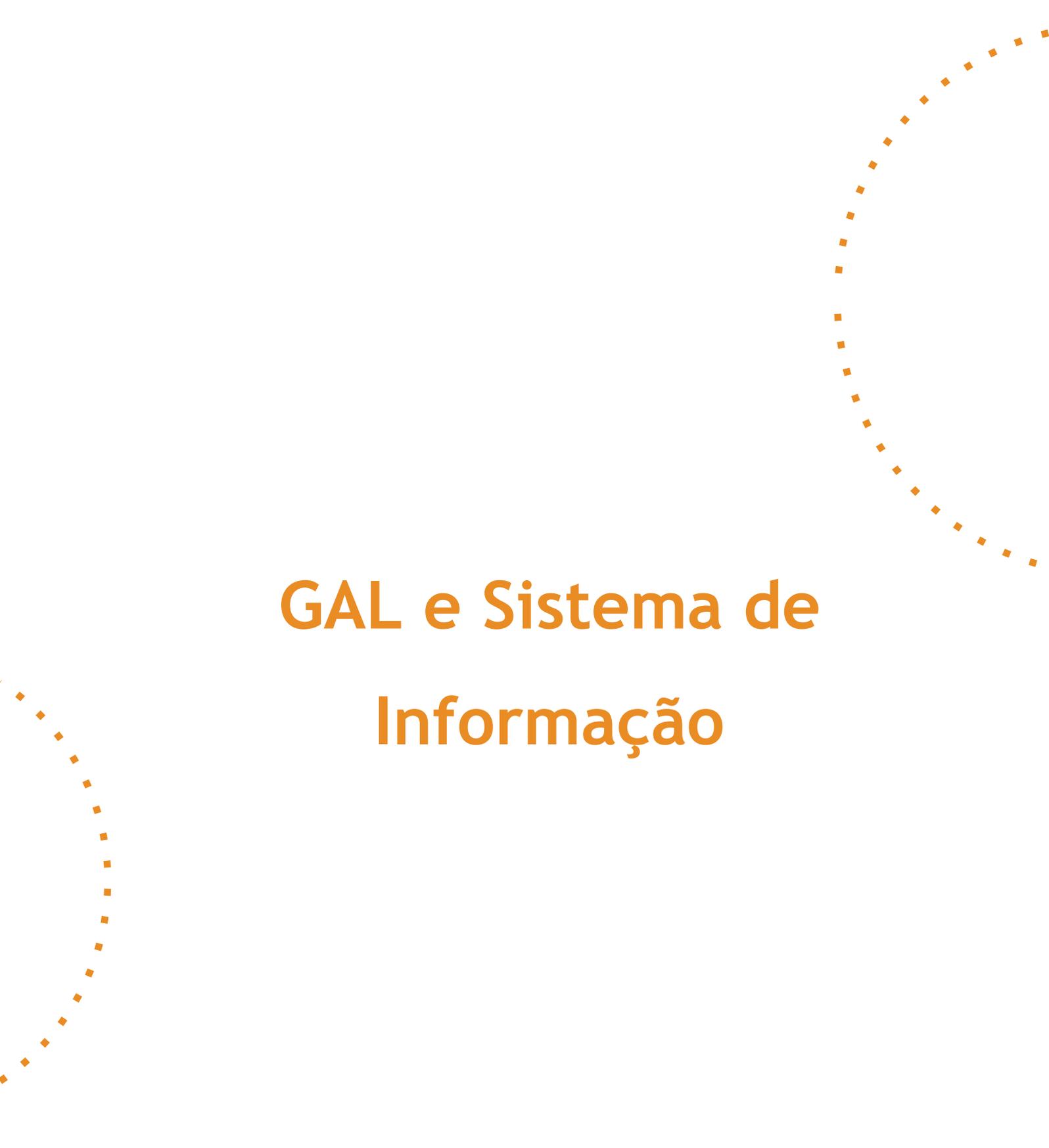
### CONSIDERAÇÕES

Os resultados dos indicadores de Sífilis Congênita no município de Vila Velha revelam que ainda há necessidade da normatização e da padronização dos processos de trabalho nas Unidades de Saúde (US), especialmente, das ações do pré-natal, qualificando-o, possibilitando o diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento da gestante infectado pelo *Treponema Pallidum* e dos parceiros, controle do tratamento através do registro de doses e busca ativa dos casos não tratados ou com perda de seguimento nas Unidades de Saúde.

Devido à mobilização dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de covid-19 a realização de revisão e análise das notificações de sífilis no âmbito da vigilância epidemiológica ficou prejudicada a partir do ano de 2020. Porém através do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de Vila Velha, houve ações de investigação

dos casos de sífilis congênita do primeiro semestre de 2021 com o objetivo principal subsidiar intervenções para eliminação destes agravos no município.

No que se refere à Vigilância Epidemiológica, faz-se necessário desenvolver ações voltadas para a prevenção e controle de sífilis através de: monitoramento com revisão e análise das fichas de notificação no sistema, para garantir a qualidade da informação; investigação e informação de todas as oportunidades perdidas, após notificação dos casos de sífilis congênita para avaliação, implantação e implementação de devidas intervenções; incentivar as notificações dos casos de sífilis, com fichas adequadamente preenchidas e encaminhadas no sistema para planejamento de intervenções imediatas; participação efetiva no Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatites B e C do município de Vila Velha, para subsidiar intervenções, visando à eliminação destes agravos como problema de saúde pública.



# **GAL e Sistema de Informação**

# Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)

REFERÊNCIA TÉCNICA

Elaine Cristina B. S. de Pianti

O Gal (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) é um sistema informatizado desenvolvido para os laboratórios de Saúde Pública que realizam exames de notificação compulsória. Tem como objetivos rastrear paciente/ exame desde o cadastro até a liberação dos resultados dos exames solicitados;

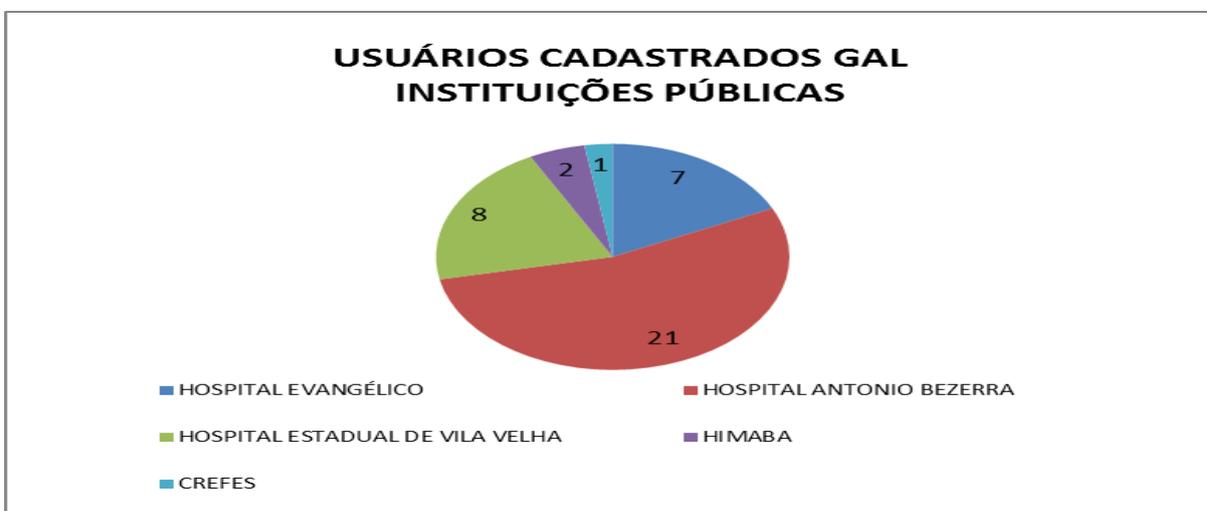
Hoje no município de Vila Velha temos 156 usuários cadastrados no GAL distribuídos na Vigilância Epidemiológica, no IST, nas unidades de saúde, nos PA's de Glória e Cobilândia, nos hospitais estaduais, filantrópicos e privados. Em todos estes locais, temos os perfis de acesso para cadastro de amostras e visualização de laudos das amostras cadastradas.

No ano de 2020, foi implantado o GAL no Laboratório Público Municipal para alimentação dos dados de exames de interesse a saúde pública, tais como tuberculose e hanseníase.

A partir da implantação do sistema, os dados produzidos no município constam na base de dados do GAL nacional e estadual, também facilitou o acesso da vigilância estadual e das unidades de saúde de Vila Velha aos resultados dos exames realizados no município. Os gráficos 1,2 e 3 a seguir mostram a distribuição de usuários do GAL no município de Vila Velha, profissionais estes que atuam com Vigilância Epidemiológica.

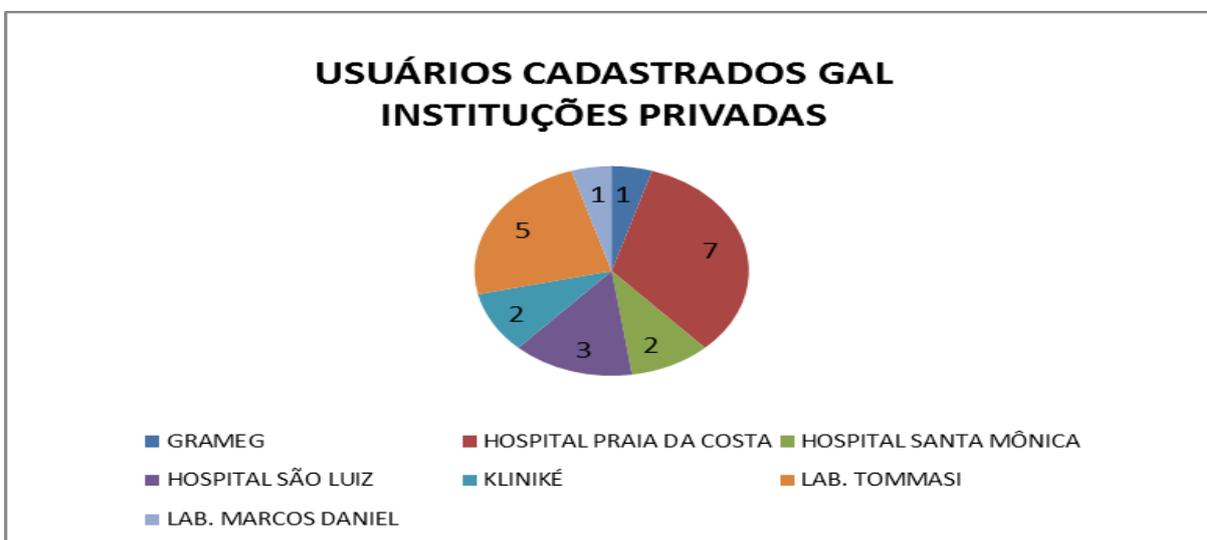
## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

**Gráfico 1 Usuários cadastrados no GAL – Instituições Públicas**



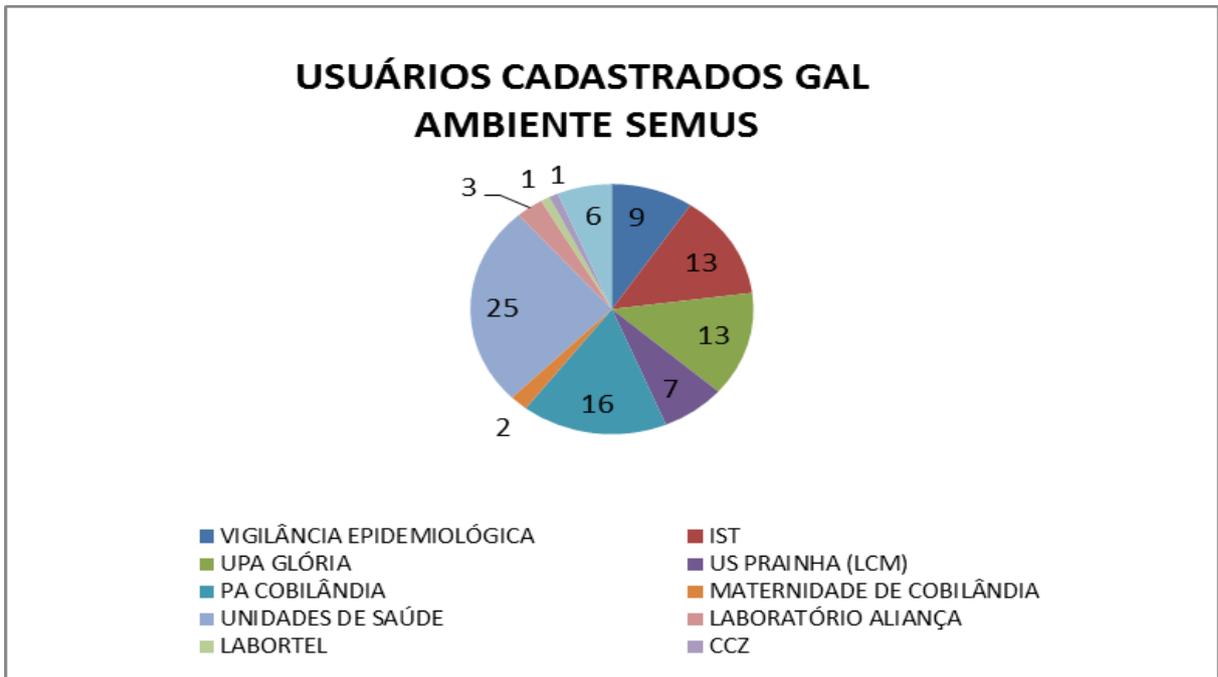
FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (GAL). Dados Atualizados até 03/07/2021.

**Gráfico 2 Usuários cadastrados no GAL – Instituições Privadas**



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (GAL). Dados Atualizados até 03/07/2021.

**Gráfico 3 Usuários cadastrados no GAL – Ambiente Semus**



FONTE: Vigilância Epidemiológica do Município de Vila Velha (GAL). Dados Atualizados até 03/07/2021.

# Sistema de Informação

REFERÊNCIA TÉCNICA

Pollyana Siqueira Spinassé Sousa

## SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

A vigilância epidemiológica é entendida como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, nos seus diferentes níveis de competência.

O Boletim Epidemiológico com dados referentes a doenças de notificações compulsória, natalidade e mortalidade é um instrumento de vigilância para promover a disseminação de informações relevantes qualificadas, com potencial para contribuir com a orientação de ações em Saúde Pública no município.

O **e-SUS VS** (Sistema de Informação em Saúde- Vigilância em Saúde) é um sistema capixaba, desenvolvido em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que permite o acesso, em tempo real, às informações em saúde.

O Espírito Santo iniciou o ano de 2020 com este novo sistema de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde voltados aos serviços de saúde público e privado em todo o território capixaba.

Publicada no Diário Oficial do ES no dia 03/01/2020, a portaria Nº 001-R institui o Sistema de Informação em Saúde e-SUS VS como o único Sistema Oficial para a notificação compulsória. O sistema substituiu o modelo anteriormente utilizado no Espírito Santo, conhecido como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde.

O Sistema e-SUS VS encontra-se em processo de construção e ainda apresenta algumas limitações inerentes ao processo de utilização da ferramenta.

O fato de o sistema desencadear o acesso às notificações em tempo real, possibilita a realização das ações de vigilância epidemiológica em tempo oportuno, desde que o notificador cumpra os prazos de realização das notificações estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) visa reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional.

O nascimento é um dos eventos vitais e seu monitoramento pode contribuir para o conhecimento da situação de saúde de uma população e a avaliação de políticas e ações de vigilância e atenção à saúde na área da saúde materno-infantil.

O SINASC possui um potencial de dados fundamentais para a formulação de indicadores epidemiológicos como instrumentos estratégicos de suporte ao planejamento das ações, atividades e programas voltados à gestão em saúde.

## ESTRATÉGIAS ADOTADAS

Com a finalidade de manter os bancos de dados atualizados, com informações qualificadas e que retratem a realidade do município, algumas ações são necessárias.

Dentre elas:

- Organização do Serviço;
- Alimentação e qualificação contínua dos Sistemas;
- Análise qualificada das notificações e Declarações de Nascidos Vivos;
- Monitoramento constante dos Bancos de Dados e indicadores;
- Investigações em tempo oportuno para gerar informações mais qualificadas;
- Educação permanente nas instituições notificadoras e emissoras de Declarações de Nascidos Vivos, com as adequações inerentes ao momento de pandemia;
- Construção de relatórios com informações importantes para ações em Saúde Pública no município.

## E-SUS VS (SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE- VIGILÂNCIA EM SAÚDE)

A **notificação compulsória** consiste em levar ao conhecimento das autoridades sanitárias a ocorrência de determinada doença, agravo ou evento de saúde pública. Essas medidas são importantes para nortear as **políticas públicas** que serão empregadas para conter a disseminação de doenças transmissíveis para a população, bem como eventos que requeiram uma intervenção mais próxima dos **órgãos de saúde**.

A notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, permitem a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Por isso, a gestão eficiente dessas informações é condição indispensável para que seja realizada uma avaliação precisa do cenário. A qualidade do processo requer um alinhamento metodológico entre os profissionais da saúde, rede de apoio à saúde e poder público.

**Tabela 1: Série histórica das Notificações de Agravos de maior incidência de residentes de Vila Velha, 2017 a Junho/2021.**

AGRAVO	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
-	-	-	-	106.707	81.598
<b>COVID</b>	-	-	-	106.707	81.598
<b>DENGUE</b>	1.702	1.261	6.587	3.700	645
<b>CHIKUNGUNYA</b>	307	113	377	1.159	247
<b>ZIKA</b>	123	75	207	142	42
<b>SÍFILIS ADQUIRIDA</b>	571	697	970	610	354
<b>SÍFILIS EM GESTANTE</b>	237	358	281	330	131
<b>SÍFILIS CONGÊNITA</b>	152	96	83	84	75
<b>ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO</b>	1.762	1.912	2.002	1688	842
<b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/ AUTOPROVOCADA</b>	469	851	978	635	354
<b>INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>	514	524	608	438	342
<b>TUBERCULOSE</b>	206	262	321	367	145
<b>DRT ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO MATERIAL BIOLÓGICO</b>	89	103	112	150	71
<b>AIDS ADULTO</b>	269	188	273	120	23

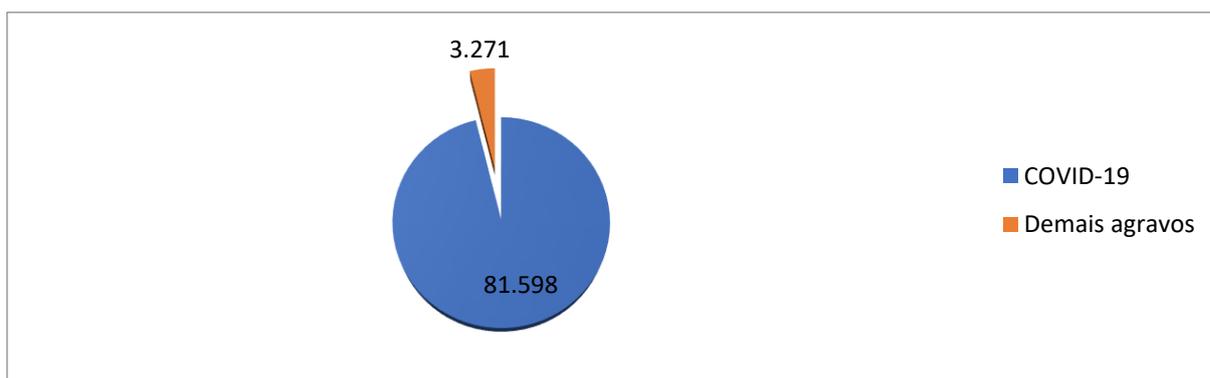
Fonte: SINAN/ e-SUS VS (02/07/2021).

Dentre os agravos de notificação compulsória de maior incidência no município de Vila Velha, o COVID-19 corresponde a 96% do total das notificações mais frequentes de residentes de Vila Velha no primeiro semestre de 2021.

A pandemia da COVID-19 alterou o perfil epidemiológico municipal e nacional, sobrepondo a epidemia das arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya).

A pandemia do novo corona vírus tem causado este aumento expressivo do quantitativo de notificações compulsórias, sendo o COVID-19 responsável por mais de 90% de todas as notificações de agravos notificadas no e-SUS VS neste primeiro semestre do ano corrente.

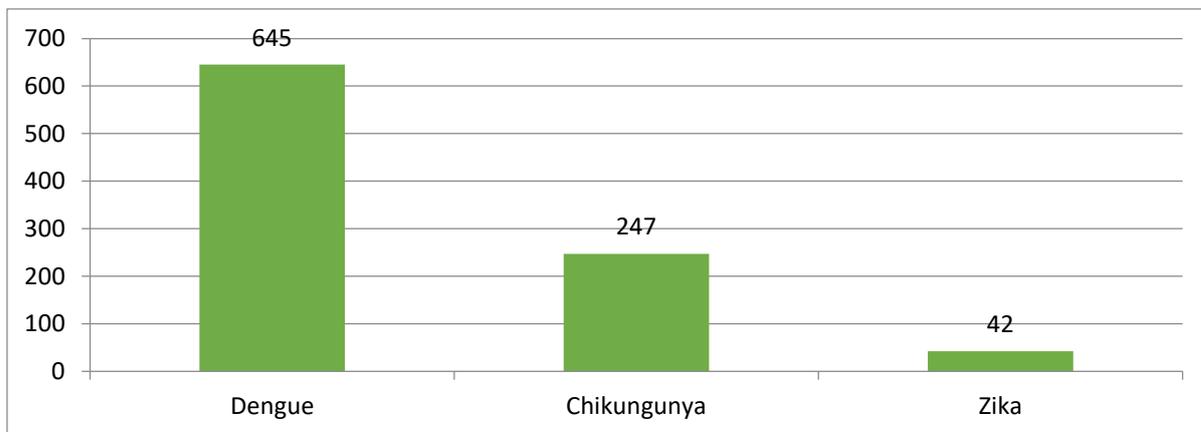
**Gráfico 1- Notificações de agravos de maior incidência, residentes em Vila Velha, janeiro a junho/2021.**



Fonte: e-SUS VS- 02/07/202

As arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika), representam a segunda maior incidência de agravos notificados no sistema de notificação, de janeiro a junho/2021.

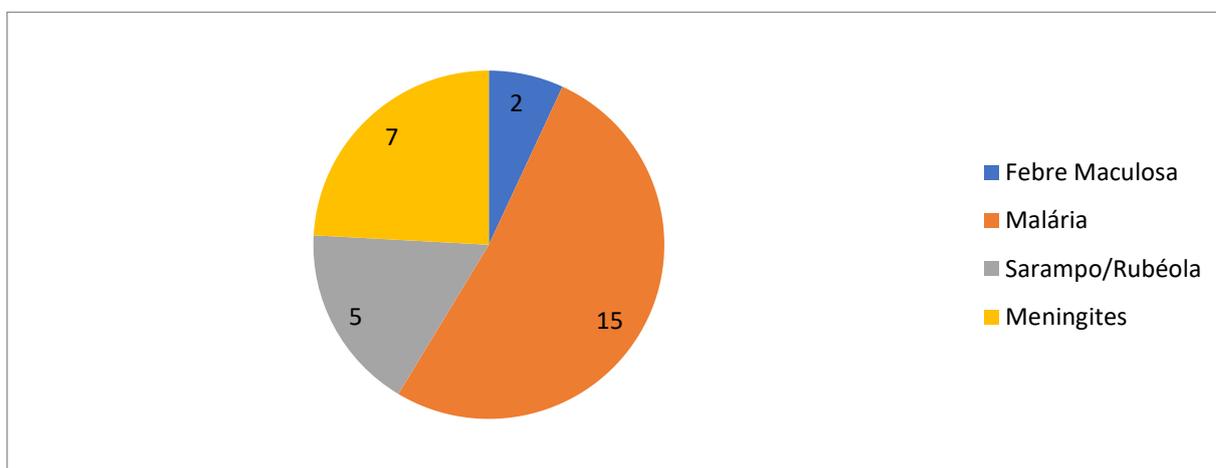
**Gráfico 2- Notificações de arboviroses de residentes em Vila Velha, Janeiro a Junho/2021.**



Fonte: e-SUS VS- 02/07/2021

Dentre as arboviroses, a dengue mantém destaque com a representatividade de 69% das arboviroses notificadas de residentes no município no primeiro semestre de 2021.

**Gráfico 3- Notificações Compulsória Imediatas, residentes de Vila Velha- Jan. a Jun/2021**



Fonte: Painel e-SUS VS- 02/07/2021

A notificação compulsória imediata é um mecanismo utilizado para levar ao conhecimento das autoridades sanitárias o surgimento da existência de determinada

doença ou situação que comprometa a saúde pública em um prazo de até 24h, para que ações de prevenção e controle da doença sejam executadas em tempo oportuno.

**\*Dados sujeitos a alterações, conforme qualificação e atualização do banco de dados do e-SUS VS.**

# Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

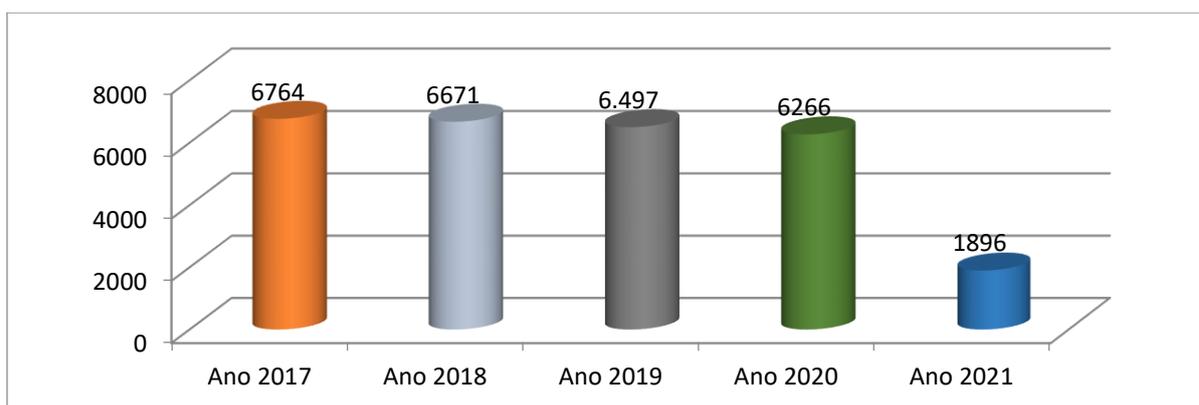
REFERÊNCIA TÉCNICA

Pollyana Siqueira Spinassé Sousa

A taxa de natalidade de uma população reúne informações que permitem estabelecer um panorama nacional da quantidade de nascimentos que foram registrados durante certo tempo.

Taxa de natalidade é a percentagem de nascimentos ocorridos em uma população, em determinado período de tempo.

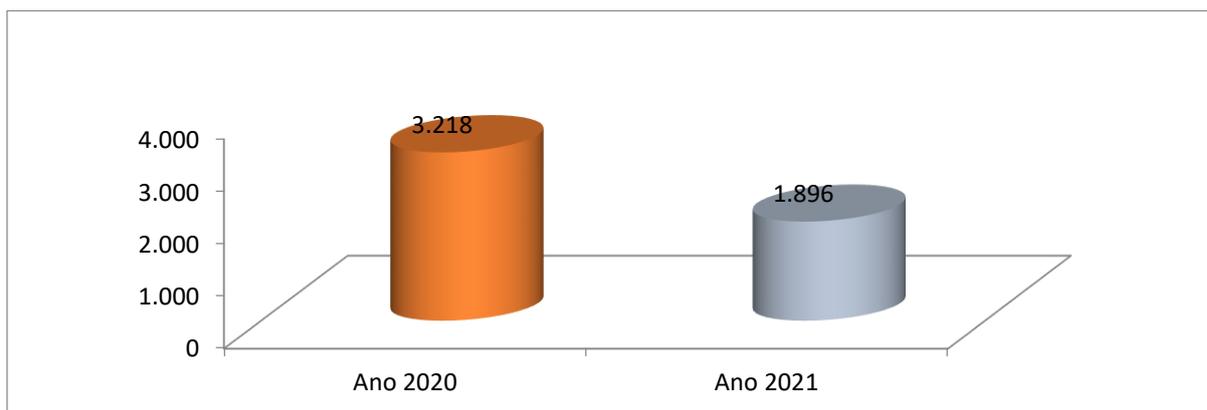
**Gráfico 1: Nascido Vivos, estratificado por Ano do Nascimento, residentes em Vila Velha.**



Fonte: SINASC, 07/07/2021.

Observa-se uma queda na natalidade no ano de 2021, que se comparado ao ano anterior neste mesmo período (janeiro a junho), corresponde a uma redução de 41% no número de nascidos vivos de residentes no município (vide gráfico 2).

**Gráfico 2: Nascido Vivos, estratificado por Ano do Nascimento de Janeiro a Junho, residentes em Vila Velha.**

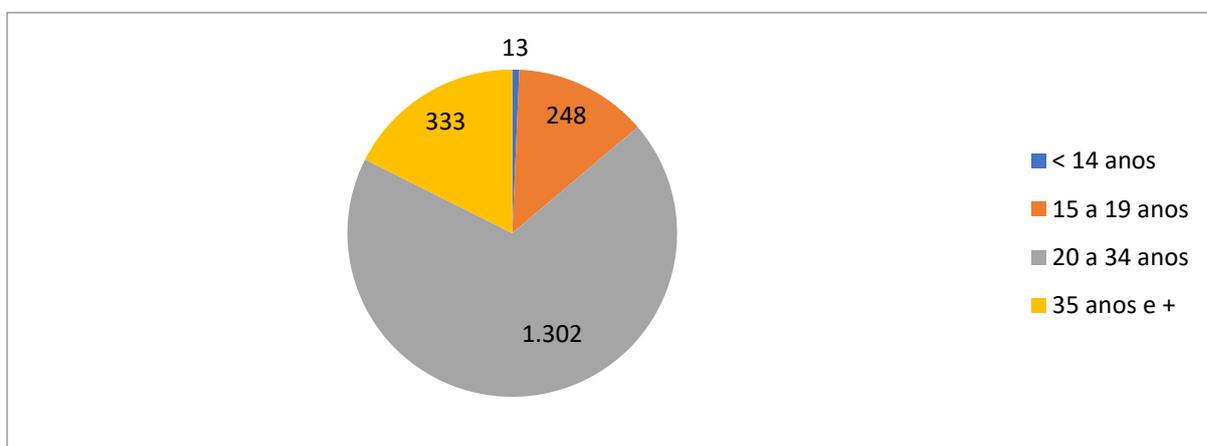


Fonte: SINASC, 07/07/2021.

A pandemia do COVID-19 pode estar relacionado a esta redução da taxa de natalidade, visto os riscos à gestação que a doença acarreta e o impacto econômico mundial.

O aumento na incidência de gestações em mulheres com idade avançada (gestações tardias) tem ganhado notoriedade nos estudos científicos. São consideradas gestações tardias, as gestações em mulheres que engravidam após os 34 anos de idade. No Brasil, a natalidade vem reduzindo com o passar dos anos, e simultaneamente, observamos um aumento considerável no número de nascidos vivos provenientes de mulheres com 35 anos ou mais.

**Gráfico 3: Nascidos Vivos, estratificado por faixa etária da genitora , residentes em Vila Velha- 2021 (jan-jun)**



Fonte: SINASC, 07/07/2021.

Observa-se que a faixa materna de maior prevalência de nascidos vivos no município está entre os 20 e 34 anos de idade, correspondendo a 69% dos nascidos vivos.

Além da gestação em idade avançada, a baixa escolaridade materna também foi citada como sendo associada a um desfecho desfavorável da gestação, levando ao baixo peso ao nascer. Essa associação cogita-se estar associada ao padrão socioeconômico das gestantes, que levaria ao pouco ganho de peso e a procura pelo pré-natal mais tardiamente.

O peso ao nascer constitui um importante indicador da saúde da população por refletir as condições sociais, econômicas e ambientais às quais a mulher se encontra durante o período de gestação, tendo no baixo peso ao nascer (BPN) ou peso insuficiente, o fator de risco principal para a sobrevivência do recém-nascido e preditor da qualidade de vida do indivíduo.

O BPN é definido como peso ao nascer abaixo de 2500g, e considerado um indicador da qualidade da assistência à saúde reprodutiva da mulher. A prevalência mundial é de 15,5%, mas sua distribuição é desigual entre as regiões do mundo, sendo maior em regiões subdesenvolvidas e menor nas desenvolvidas.

**Tabela 1: Nascidos Vivos, relacionando Escolaridade da mãe e Peso ao nascer, residentes em Vila Velha- 2021 (jan-jun).**

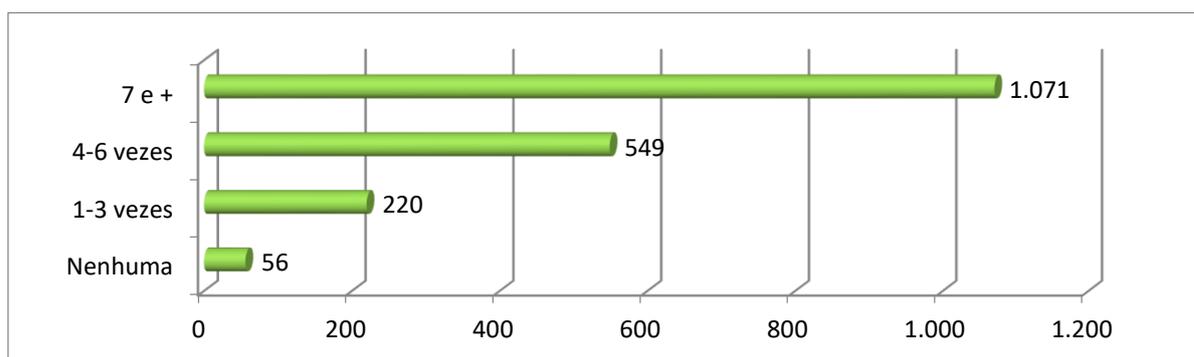
<b>Escolaridade Mãe X Peso ao Nascer</b>	<b>0g a 999g</b>	<b>1000g a 1499g</b>	<b>1500g a 2499g</b>	<b>2500g a 2999g</b>	<b>3000g a 3999g</b>	<b>4000g e mais</b>	<b>Total</b>
Não Informada	0	0	1	2	2	2	7
Nenhuma escolaridade	0	0	0	0	1	1	2
01 a 03 anos	0	0	2	4	10	1	17
04 a 07 anos	2	1	19	61	172	20	275
08 a 11 anos	10	14	73	269	818	89	1.273
12 e+	3	3	21	64	212	19	322
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>116</b>	<b>400</b>	<b>1.215</b>	<b>132</b>	<b>1.896</b>

Fonte: SINASC, 07/07/2021.

Observa-se maior prevalência de nascidos vivos de mães residentes em Vila Velha, com escolaridade de 08 a 11 anos, correspondendo ao ensino médio incompleto/completo e 92% dos nascidos vivos possuem peso ao nascer superior a 2.500g, demonstrando um indicador de qualidade satisfatório.

Estudos recentes apontam o cuidado pré-natal adequado como fator determinante para prevenção da morbimortalidade materna e infantil, já que contribui para desfechos mais favoráveis a partir do cumprimento de procedimentos básicos, como a realização de exames clínicos e laboratoriais e o acompanhamento da gestação por meio de consultas periódicas que permitem a detecção e o tratamento oportuno de fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mãe e do bebê.

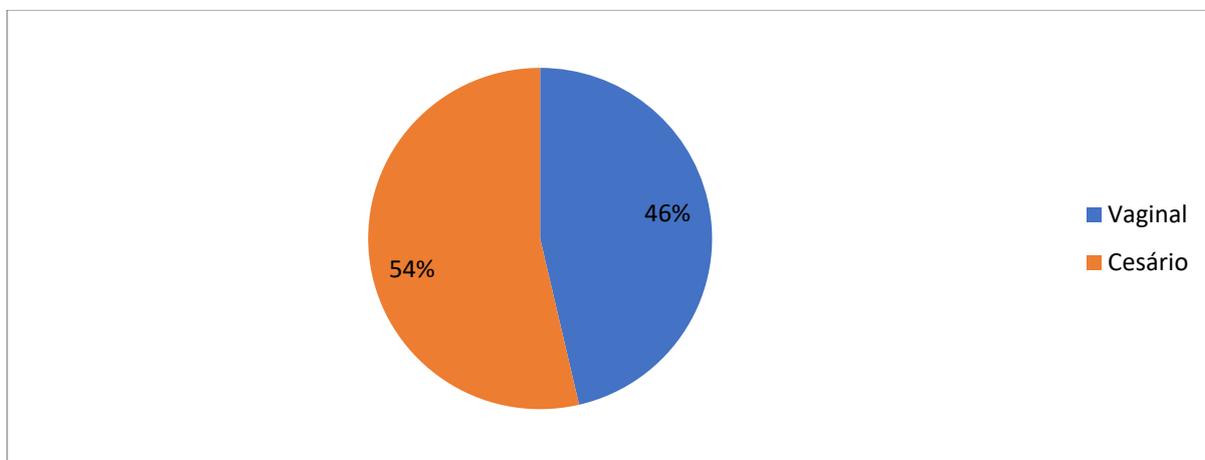
**Gráfico 4: Nascidos Vivos, estratificado por N° de consultas de pré-natal , residentes em Vila Velha- 2021 (jan-jun).**



Fonte: SINASC, 07/07/2021.

Segundo o Ministério da Saúde, o parto normal é o mais aconselhado e seguro, devendo ser disponibilizados todos os recursos para que ele aconteça. Durante o pré-natal e o trabalho de parto, o profissional que atende a gestante avaliará as condições dela e do bebê, para identificar fatores que possam impedir o parto por via vaginal. Para isso, é preciso acompanhar o desenvolvimento da gravidez no pré-natal e avaliar qualquer tipo de complicação.

**Gráfico 5: Nascidos Vivos, estratificado por Tipo de Parto , residentes em Vila Velha- 2021 (jan-jun).**



Fonte: SINASC, 10/07/2021

Observa-se que a maioria dos partos que acontecem no município é do tipo cesariana.

No Brasil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera epidêmica a elevação das taxas de cesárea, com valores que superam os 15% preconizados<sup>(2)</sup>.

“O melhor parto é aquele que oferece maior segurança para a mãe e para a criança.”

**\*Dados sujeitos a alterações, conforme qualificação e atualização dos bancos de dados do SINASC.**

*Conforme portaria N° 116, de 11 de fevereiro de 2009 do Ministério da Saúde, os Sistemas de Informação tem um período de até 60 dias para transferir os dados referentes aos óbitos e nascidos vivos às esferas federais; sendo assim, os dados contemplados neste boletim epidemiológico são dados parciais em relação ao período analisado, podendo sofrer alterações.*



# Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

REFERÊNCIA TÉCNICA

Neusa Raimundo Pereira Moulaz

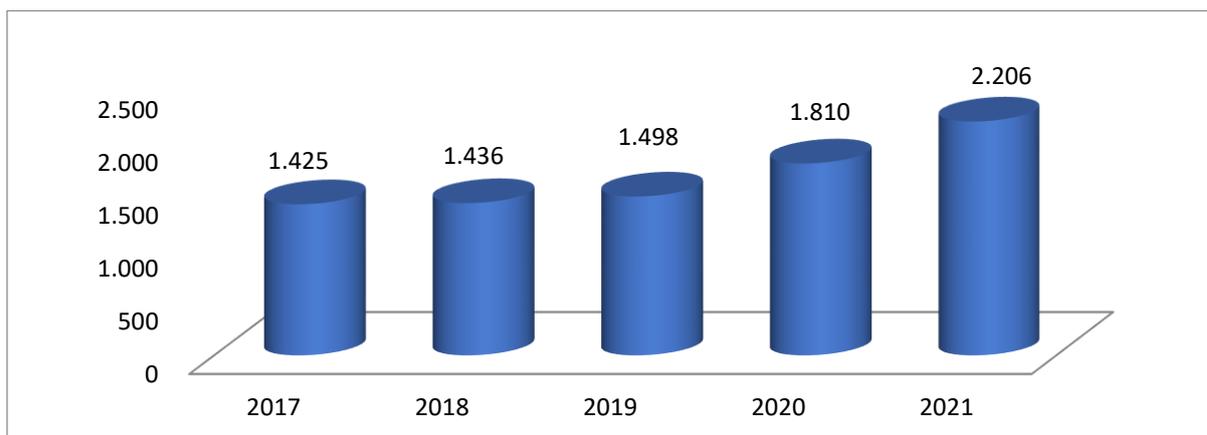
## SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

O estudo do perfil da mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem à melhoria das condições de saúde. O conhecimento das principais causas de morte é um dos aspectos primordiais para atingir esses objetivos. Em epidemiologia, a mortalidade é medida pela taxa de mortalidade ou o número de óbitos em relação ao número de habitantes.

Analisa-se os óbitos por determinadas doenças obtém-se a morbimortalidade em determinado local e período, com o objetivo de estabelecer a prevenção e controle de doenças.

Este tópico do documento visa analisar e publicitar os óbitos de residentes em Vila Velha com foco no primeiro semestre do ano de 2021, fazendo um comparativo com a série histórica do Município nos anos anteriores.

**Gráfico 1: N° de Óbitos, residentes em Vila Velha, janeiro a junho de 2017 a 2021**



Fonte: SIM Tabwim SEMSA acesso em 12/07/2021\* dados 2020 e 2021 sujeitos a alteração.

Observa-se um aumento progressivo no nº de óbitos no mesmo período nos últimos cinco anos. O aumento populacional influencia essa elevação, e a epidemia de COVID 19 também contribuiu significativamente na elevação do número de óbitos nos anos de 2019 para 2020 e 2020 para 2021, num percentual de 20,82% e 21,87% respectivamente. No ano de 2017 para 2018 a elevação foi de 0,77% e de 2018 para 2019 de 4,31%, vale ressaltar que a elevação ocorrida em 2020 e 2021 foi bem mais expressiva.

**Tabela 1 - Óbitos, estratificado por faixa etária e região de saúde, residentes em Vila Velha- 2021 (jan-jun).**

REGIÃO DE SAÚDE	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 e +	ign	total
REGIÃO I	12	0	0	0	4	15	27	51	105	205	215	261	4	899
REGIÃO II	6	0	0	0	0	8	13	24	43	70	84	83	3	334
REGIÃO III	9	3	1	1	6	8	21	32	66	67	61	84	7	366
REGIÃO IV	1	0	2	0	0	10	14	24	53	78	60	80	5	327

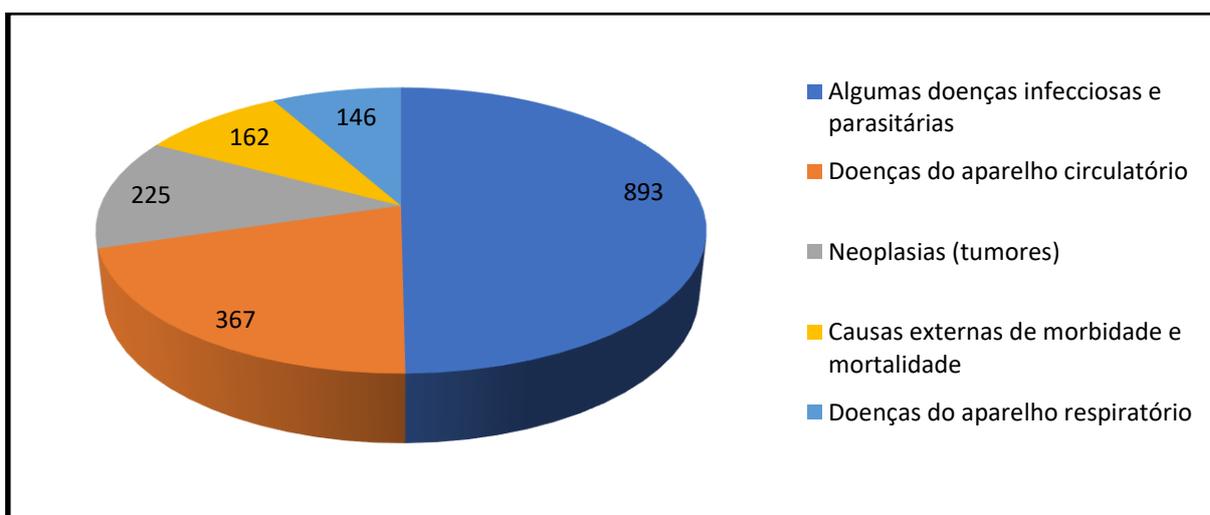
<b>REGIÃO V</b>	5	1	0	2	7	14	20	28	40	65	38	48	12	280
<b>TOTAL</b>	33	4	3	3	17	55	95	159	307	485	458	556	31	2206

Fonte: SIM Tabwim SEMSA acesso em 12/07/2021\* dados de 2021 sujeitos a alteração.

Ao analisarmos os óbitos por todas as causas relacionado à variável faixa etária de ocorrência percebemos que a maioria dos óbitos está concentrados nas faixas de 70 a 79 (20,79%) a e 80 e + (25,20%) indicando que 45,99% dos munícipes faleceram entre a faixa etária de 70 anos ou mais.

A maior parte dos óbitos ocorreu entre os residentes da região I. A análise do dado isolado pode gerar interpretação equivocada quando observamos o nº de óbitos de cada região administrativa, por isso relacionamos o nº de óbitos x à população da região, utilizando a população do censo 2012. O coeficiente foi de 0,58 (região I) 0,53 (região IV), 0,48 (região II), 0,47 (região III) e 0,43 (região V). Observa-se que a região I continua com o maior coeficiente, no entanto a diferença entre as regiões é pequena, pois existem diferenças demografias considerável entre as mesmas.

### Gráfico 2: 5 Principais causas Óbitos, residentes em Vila Velha, 2021 (jan-jun)

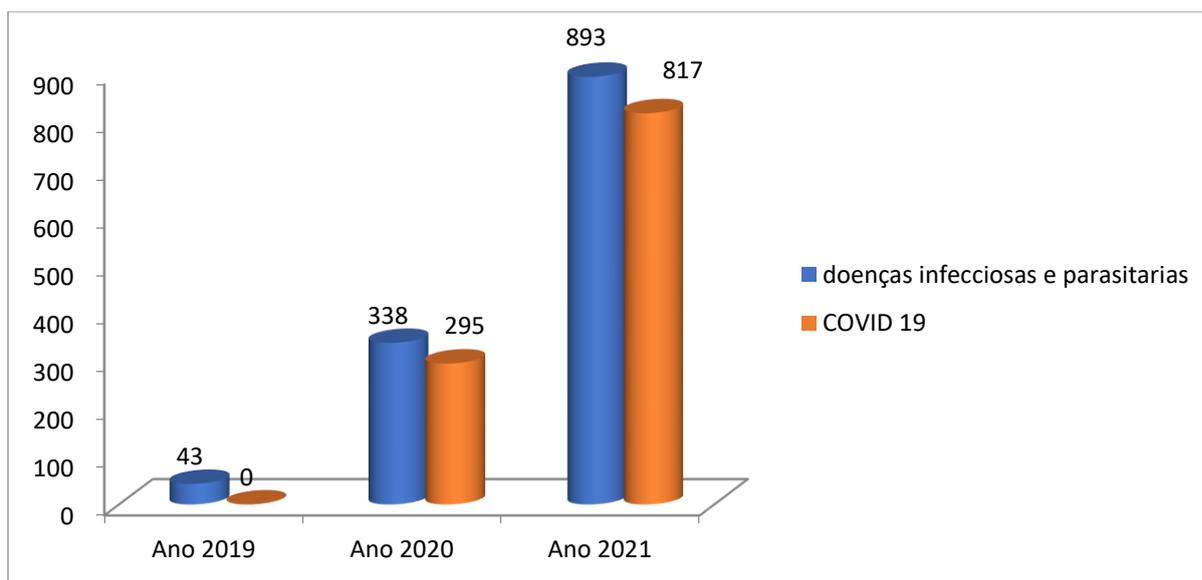


Fonte: SIM Tabwim SEMSA acesso em 12/07/2021 \* dados de 2021 sujeitos a alteração.

No Brasil, os dados e as informações sobre o padrão de óbitos mostram maior prevalência das doenças crônico-degenerativas relacionadas com os problemas cardiovasculares, primeira causa de óbito, e as neoplasias, segunda causa de óbito, e as causas externas, terceiras causam de óbito, esse perfil também vinha apresentando o Município de Vila Velha até 2019, no ano de 2020 e 2021 as doenças Infeciosas e Parasitárias ocuparam o primeiro lugar como causa de óbito, um reflexo da Pandemia do COVID 19 esse perfil esta apresentado no primeiro semestre de 2021 no gráfico 2, onde as doenças infecciosas e parasitárias respondem por 40.48% do total dos óbitos ocorridos no período analisado, vale ressaltar que as doenças infecto-parasitárias no ano de 2019 ocupava o 10º lugar em causas de óbitos no município.

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou Novo Coronavírus, vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias.

**Gráfico 3: Óbitos por Doenças Infeciosas e Parasitárias, residentes em Vila Velha, comparativo 2019 a 2021 (jan-jun)**



Fonte: SIM Tabwim SEMSA acesso em 12/07/2021 \* dados 2020 e 2021 sujeitos a alteração.

Dos 893 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias do ano de 2021, 817 foram por COVID-19, o que equivale a 91.48 % do total de óbitos por esta causa, e em relação ao ano de 2020 dos 338 óbitos ocorridos 295 são por COVID o que equivale a 87.27%

no ano de 2020, vale ressaltar que analisamos os óbitos ocorridos no primeiro semestre dos anos analisados.

A mortalidade por todas as causas capta o efeito líquido de todos os fatores que contribuem para um aumento ou diminuição das mortes. Na ausência de eventos incomuns indutores de mortalidade, como desastres naturais, a mortalidade por todas as causas é a medida mais confiável e abrangente do impacto global da mortalidade por COVID-19.

Conclui-se, portanto, que é fundamental executar o monitoramento da morbimortalidade e os fatores de risco que favorecem o adoecimento e a morte.

O enfrentamento do COVID-19, as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares, a adoção de medidas para prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das neoplasias, bem como ações dos vários segmentos e sociedade organizada para enfrentamento das causas externas, configuram entre os desafios que impactam significativamente no perfil de mortalidade do Município. As ações de vigilância em saúde, a potencialização e ampliação dos serviços e incremento de ações Intersectoriais tem papel extremamente relevante na busca da redução dos óbitos, no aumento da sobrevivida e melhoria das condições de vida da população.

**\*Dados sujeitos a alterações, conforme qualificação e atualização dos bancos de dados do SIM.**

*Conforme portaria N° 116, de 11 de fevereiro de 2009 do Ministério da Saúde, os Sistemas de Informação tem um período de até 60 dias para transferir os dados referentes aos óbitos e nascidos vivos às esferas federais; sendo assim, os dados contemplados neste boletim epidemiológico são dados parciais em relação ao período analisado, podendo sofrer alterações.*

# Óbito Materno e Infantil

REFERÊNCIA TÉCNICA

Fernanda Murta Graciano

A Portaria nº1.172, de 15 de junho de 2004, preconiza que é atribuição do componente municipal do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde a “vigilância epidemiológica e o monitoramento da mortalidade infantil e materna”, e dos Estados, “de forma complementar a atuação dos municípios” (BRASIL, 2004b). Logo, as Secretarias de Saúde devem designar uma equipe de Vigilância de Óbitos de referência do município e do Estado.

Em 2008, a Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno foi regulamentada pela Portaria nº1.119, de 05 de junho de 2008, que estabelece fluxos e prazos para agilizar a disponibilidade de informações pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, bem como a obrigatoriedade da investigação dos óbitos maternos e dos óbitos de mulher em idade fértil conforme **artigos 2º e 8º**.

**Em 2010, a Vigilância Epidemiológica do Óbito Infantil e Fetal foi regulamentada pela Portaria nº 072, de 11 de janeiro de 2010, artigo 1º §1º e 2º, que estabelece a vigilância do óbito infantil e fetal.**

Em 2014, por meio da Portaria nº1.271, os óbitos materno e infantil foram incorporados à lista de agravos de notificação compulsória, representando o esforço em dar visibilidade a esses eventos. A obrigatoriedade de vigilância desses eventos pelos municípios é consequência de iniciativas de operacionalização dos direitos da mulher e da criança, e foi alcançada por meio da pactuação internacional com os Objetivos do Desenvolvimento do Milênio em 2000. É sabido que os óbitos materno e infantil apresentam determinantes que refletem importantes desigualdades sociais, como: a renda, a educação, o saneamento e o acesso oportuno à atenção à saúde de qualidade. E como consequência, vários óbitos podem ser considerados evitáveis, ou seja, podem ser prevenidos pela atuação oportuna e adequada dos sistemas de saúde.

Em conformidade à Portaria nº1.708, de 16 de agosto de 2013, que “Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios”, vale ressaltar que, os dados contidos neste tópico do Boletim Epidemiológico são parciais, visto que, o município possui um prazo de até 60 (sessenta) dias para inserir os óbitos no SIM a contar a partir do final do mês de ocorrência do óbito.

## ÓBITO MATERNO

### Conceitos

Óbito Materno: É o óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independente da duração ou da localização da gravidez.

Óbito Materno Direto: É aquele que ocorreu por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devida a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Óbito Materno Obstétrico Indireto: É aquele resultante de doenças pré-existentes a gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Óbito Materno Tardio: É o óbito de uma mulher devido às causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em período superior a 42 dias e inferior a 01 ano após o fim de uma gravidez.

A Tabela 01 demonstra o comparativo de óbitos ocorridos nos anos de 2017-2020.

**Tabela 01: Comparativo anual de Óbitos Maternos, nos residentes em Vila Velha (2017 a 2020)**

<b>Frequência por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)</b>					
<b>Causa (Cap CID10)</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	5	9	2	6	22
Total	5	9	2	6	22

Fonte: SIM local consulta em 27/04/2021. Dados de 2020 podem sofrer alterações.

**Tabela 02: Comparativo anual de Óbitos Maternos por faixa etária (2017 a 2020 e Jan – Jun 2021).**

Óbito materno Freqüência por Ano do Obito segundo Faixa Etária (13)					
Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	Total
15-19a	1	0	0	0	1
20-29a	2	4	1	2	9
30-39a	2	5	1	3	11
40-49a	0	0	0	1	1
Total	5	9	2	6	22

Óbito materno Freqüência por Ano do Obito segundo Faixa Etária (Jan a Jun 2021)	
Faixa Etária	1º sem.2021
20-29a	1
30-39a	3
Total	4

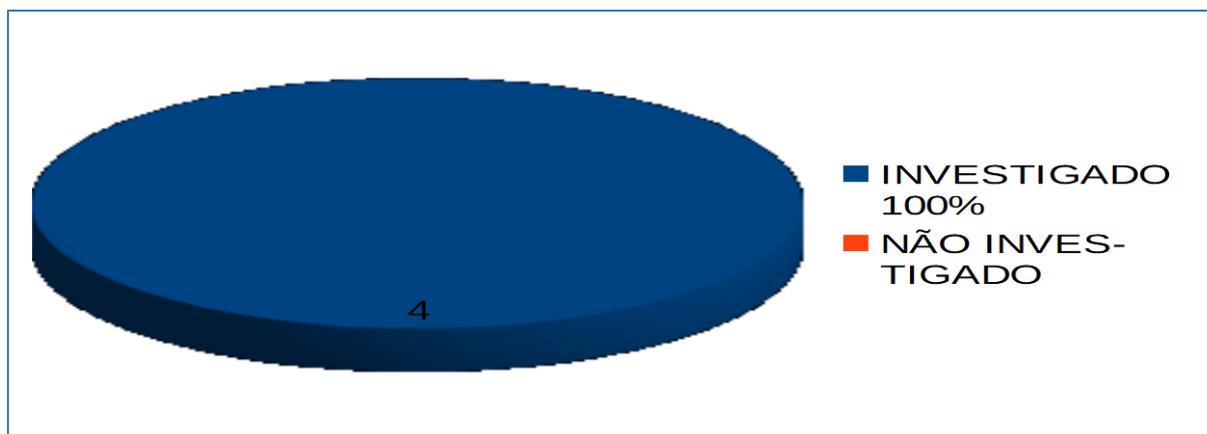
Fonte: SIM local consulta em 27/04/2021. Dados de 2020 e 2021 podem sofrer alterações.

A Tabela 02 demonstra o comparativo de óbitos segundo faixa etária ocorridos nos anos de 2017-2020 e primeiro semestre de 2021.

### Causa básica de óbito materno

Neste primeiro semestre de 2021, ocorreram 04 (quatro) óbitos maternos, cujas pacientes possuíam idades de 30, 27, 35 e 31 anos, e que as causas básicas de óbito, de acordo com CID-10, foram: 3 (um) por **O985** - Outras doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério, relacionadas à infecção por coronavírus e 1 (um) por **O622** - Outras formas de inercia uterina.

**Gráfico 01: Status de investigações de óbitos maternos, nos residentes em Vila Velha (jan a jun 2021).**



Fonte: SIMweb - 13/07/2021.

O status de investigação de óbitos maternos (Gráfico 01) no primeiro semestre de 2021 encontra-se em 100% investigado.

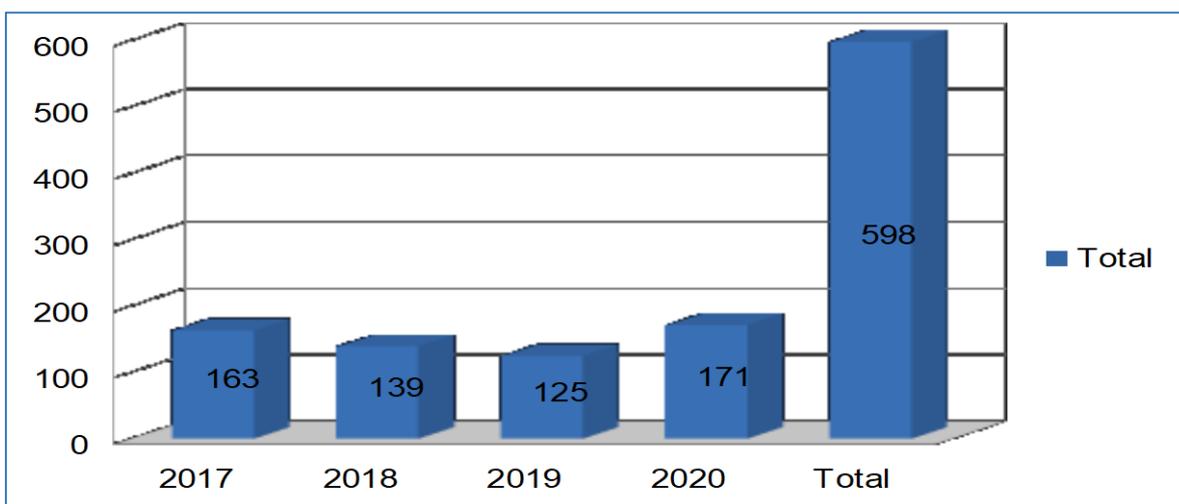
## ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL – MIF

### Conceito

MIF: Óbito ocorrido em mulheres de 10 a 49 anos.

O número de óbitos de MIF entre 2017 e 2020, respectivamente foram 2017 = 163, 2018 = 139, 2019 = 125 e em 2020 = 171, totalizando 598 óbitos.

**Gráfico 02: Comparativo anual de óbitos de MIF, nos residentes em Vila Velha (2017 a 2020)**

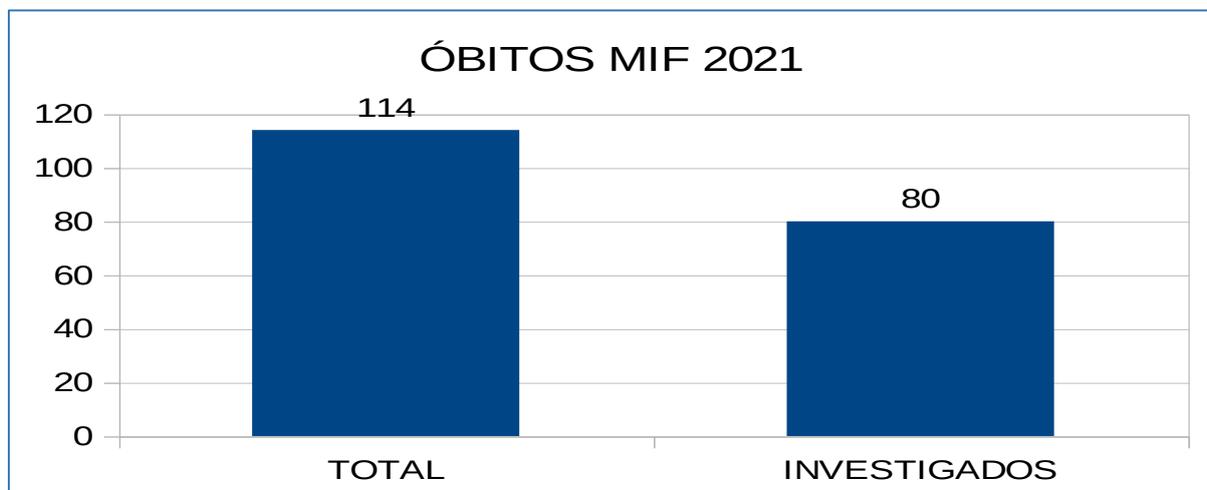


Fonte: SIM local consulta em 27/04/202. Dados de 2020 podem sofrer alterações.

O Gráfico 02 demonstra o comparativo de óbitos ocorridos nos anos de 2017-2020, e pode-se observar um crescimento de óbitos no ano de 2020, devido a Pandemia do Coronavírus.

## Status de investigação

**Gráfico 03: Status de investigações de óbitos de Mulher em Idade Fértil, nos residentes em Vila Velha (jan a jun 2021)**

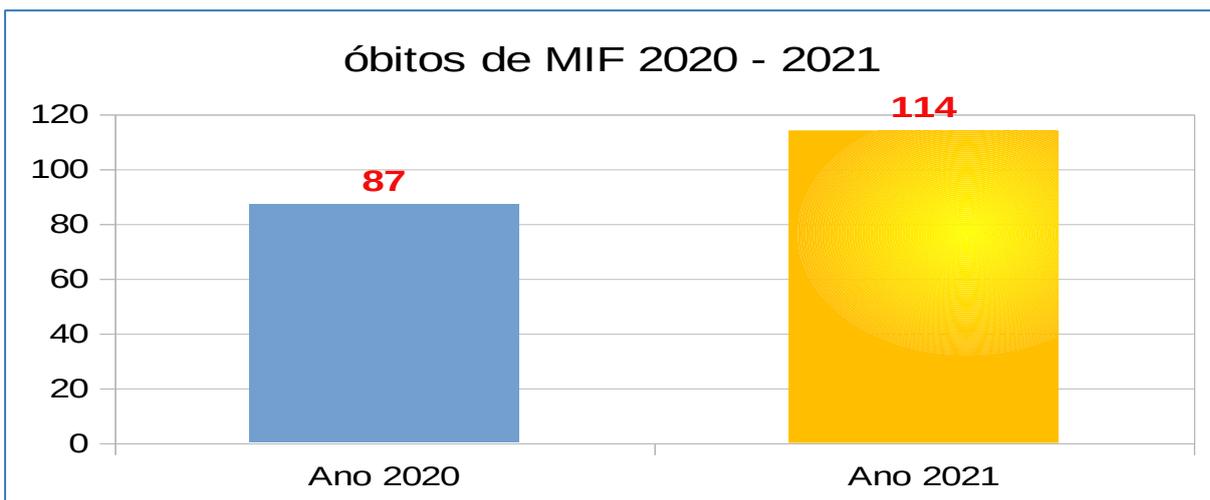


Fonte: SIMweb - 13/07/2021.

O número de óbitos de MIF no primeiro semestre de 2020 foi de 87 óbitos, e em 2021 encontra-se em 114 óbitos. Referente ao status de investigação do período supracitado do ano corrente, o percentual está em 70,17% (n=80 óbitos), Conforme Gráfico 03. Consultado em 13/07/21.

\*Observação: O residual de óbitos ainda não investigados no ano corrente justifica-se pela existência do prazo de 120 dias para investigação, conforme estipulado na Portaria nº1.119 de junho de 2008, para que os municípios concluam todo o processo de investigação do óbito.

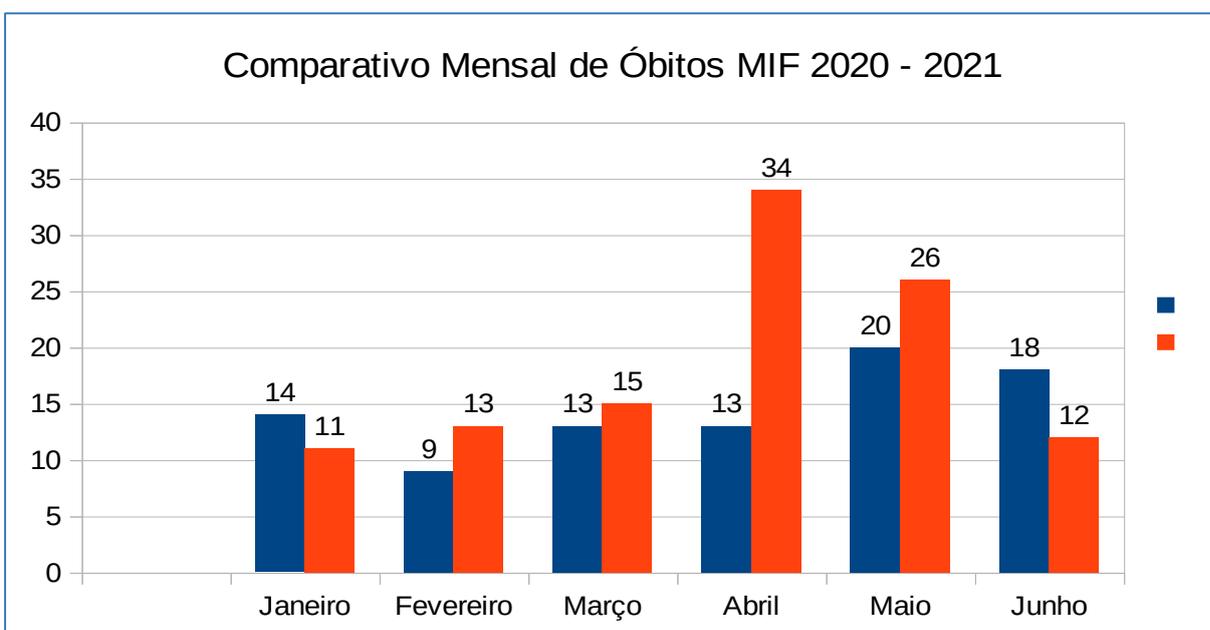
**Gráfico 04: Comparativo semestral de óbitos de MIF, nos residentes em Vila Velha (jan a jun-2020 e 2021).**



Fonte: SIMweb - 13/07/2021.

O Gráfico 04 demonstra o condensado de óbitos no primeiro semestre de 2020 e 2021, e observa-se uma ascensão de 23,68% no número de óbitos declarados no mesmo período.

**Gráfico 05: Comparativo mensal de óbitos de MIF, nos residentes em Vila Velha (jan a jun-2020 e 2021).**



Fonte: SIMweb - 12/07/2021.

O Gráfico 05 demonstra o comparativo de óbitos mensais ocorridos no primeiro semestre de 2020 e 2021, e pode-se observar um crescimento de óbitos nos meses de Fevereiro, Março, e ainda maior em Abril e Maio e uma queda nos meses de Janeiro e Junho.

**Tabela 03: Comparativo anual de óbitos de MIF, nos residentes em Vila Velha (2017 a 2020)**

<b>Óbitos - Brasil SIM - VILA VELHA</b>					
<b>Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos Residentes em Vila Velha. Frequência por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)</b>					
<b>Causa (Cap CID10)</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	10	14	41	77
II. Neoplasias (tumores)	52	31	34	40	157
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	3	0	3	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	4	6	10	30
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	0	1	5
VI. Doenças do sistema nervoso	6	6	3	2	17
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	19	17	16	69
X. Doenças do aparelho respiratório	4	12	4	8	28
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	8	6	8	28
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	3	2	0	5
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	3	0	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	4	2	3	13
XV. Gravidez parto e puerpério	5	9	2	6	22
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	1	4	0	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	1	0	0	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	34	25	28	32	119
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>139</b>	<b>125</b>	<b>171</b>	<b>598</b>

Fonte: SIM local consulta em 27/04/2021. Dados de 2020 podem sofrer alterações

A tabela 03 demonstra os óbitos de mulheres de 10 a 49 anos residentes em Vila Velha, segundo frequência por Ano e segundo Causa do Óbito (Cap CID10).

Correlacionando os Gráficos 02 e a Tabela 03, verifica-se que houve um aumento real no número de óbitos ocorridos no ano de 2020, sendo 41 óbitos, e podemos atribuir este fato a atual Pandemia do Coronavírus; ocorreu principalmente um acréscimo de

óbitos registrados como causa básica de óbito no Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias (A00 – B99). Mas as causas básica de óbito no Capítulo II- Neoplasias (tumores) continuam sendo a maior causa anual (excetuando o ano de 2020), seguido de Causas externas de morbidade e mortalidade (Capítulo XX).

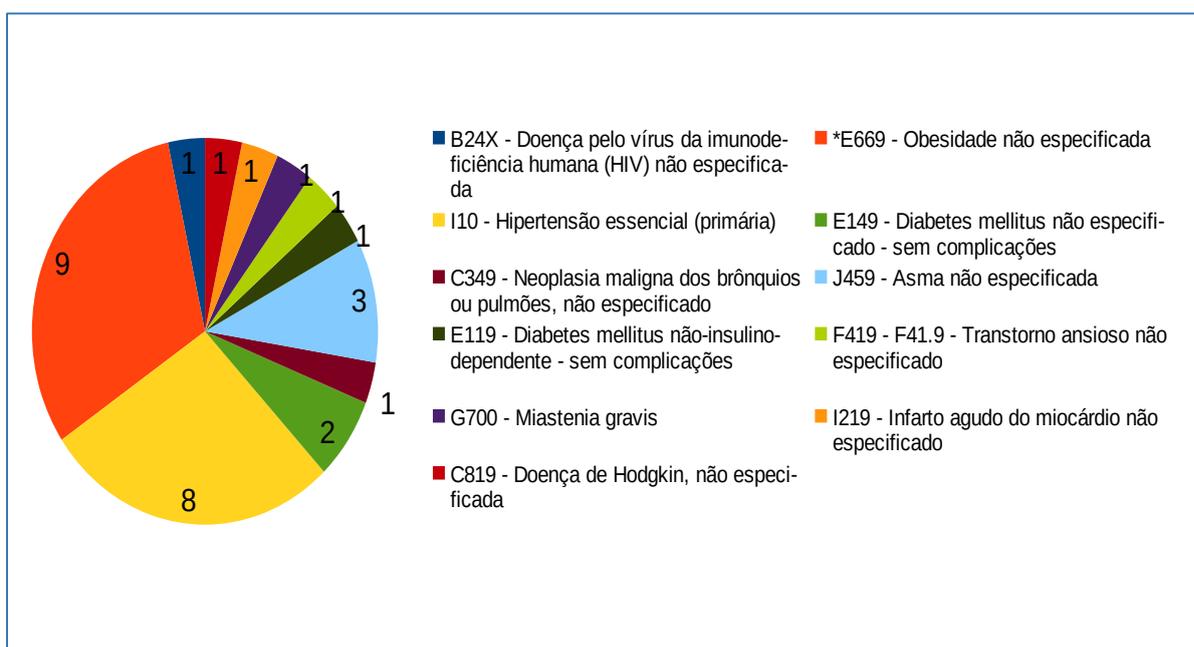
**Tabela 04: Comparativo mensal de óbitos de MIF, nos residentes em Vila Velha (jan a jun-2020 e 2021)**

Causa - CID-BR-10	Jan*2 020	Jan*2 021	Fev*2 020	Fev*2 021	Mar*2 020	Mar*2 021	Abr*2 020	Abr*2 021	Mai*2 020	Mai*2 021	Jun*2 020	Jun*2 021	Total 2020	Total 2021
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	2	4	0	2	1	4	1	20	6	17	10	5	20	52
005-006 Tuberculose	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	3
005 Tuberculose Respiratória	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	3
007-015 Outras Doenças Bacterianas	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1
014 Septicemia	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1
016-023 Doenças Virais	0	1	0	0	0	0	0	1	6	0	10	1	16	3
023 Doen p/Vírus da Imunodefíc Humana (HIV)	3	1	2	0	5	0	3	1	5	0	4	1	22	3
024-027 Doenças devidas a Protozoários	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
026 Doença de Chagas	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
031 Restante de algumas doenc infecc e parasit	0	3	0	1	0	3	1	19	0	14	0	4	1	44
032-052 Neoplasias	0	0	0	0	1	6	0	2	2	5	2	0	5	13
034 Neoplasia maligna do estômago	0	0	1	0	4	1	1	1	0	2	1	0	7	4
041 Neoplasia maligna da mama	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2
042 Neoplasia maligna do colo do útero	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
043 Neopl malign de corpo e partes n/esp útero	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
047 Neopl malign mening,encef e out partes SNC	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1
050 Leucemia	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
052 Restante de neoplasias malignas	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	3
055-057 D Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4
055 Diabetes Mellitus	1	1	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	6	3
057 Rest doenças endocr, nutricion e metabol	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	4	1
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2
058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
063 Restante das doenças do Sistema Nervoso	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
066-072 Doenças do Aparelho Circulatório	2	2	0	1	0	2	0	2	0	1	1	1	3	9
067 Doenças hipertensivas	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	3	3
068 Doenças isquêmicas do coração	2	0	2	0	0	1	2	0	2	1	2	0	10	2
069 Outras doenças cardíacas	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	3
072 Rest doenças do aparelho circulatório	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	5
074 Pneumonia	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	4	2
076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2
077 Restante doenças do aparelho respiratório	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0	0	0	3	0	0	2	0	1	0	0	1	3	4
081 Colecistite	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
082 Rest doenças do aparelho digestivo	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	2	3
087 Rest doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	3
088-091 Gravidez, Parto e Puerpério	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	1	3
089 Outras mortes obstétricas diretas	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1
090 Mortes obstétricas indiretas	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	2
103-112 Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	0	1	1	3	0	2	0	6	0	2	0	1	1	15
103 Acidentes de transporte	4	0	2	1	6	0	2	2	2	0	4	0	20	3
104 Quedas	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	0	6	1
108 Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
109 Agressões	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	3
110 Eventos(fatos) cuja intenção e indetermin	2	1	1	1	2	0	0	2	0	1	2	1	7	6
112 Todas as outras causas externas	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>95</b>	<b>115</b>

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 13/07/2021.

Correlacionando o Gráfico 05 e a Tabela 04, verifica-se que houve um aumento real no número de óbitos ocorridos nos meses de Abril e Maio de 2021, e podemos atribuir este fato a atual Pandemia do Coronavírus; ocorreu principalmente um acréscimo de óbitos registrados como causa básica de óbito no Capítulo I - Doenças infecciosas e parasitárias (A00 - B99), onde n=41 óbitos foram registrados com causa básica de óbito com CID-10 B342 – Infecção por coronavírus.

**Gráfico 06: Comorbidades/fatores de risco dos óbitos de MIF registrados como causa básica de óbito por Coronavírus, nos residentes em Vila Velha (jan a jun-2021)**



Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 13/07/2021.

Das n=41 mulheres em idade fértil que evoluíram a óbito em decorrência do Coronavírus, 70,73% (n=29) possuíam alguma comorbidade/fator de risco. O Gráfico 06 demonstra que 21,95% (n=9) das mulheres possuíam alguma doença cardiovascular crônica, incluindo hipertensão arterial, 7,31% (n=3) possuíam diabetes mellitus, 21,95% (n=9) eram obesas, 7,31% (n=3) possuíam asma, 4,87% (n=2) possuíam algum tipo de neoplasia, 2,43% (n=1) possuía doença pelo vírus Imunodeficiência humana (HIV), 2,13% (n=1) possui alguma doença neurológica crônica ou neuromuscular, e 29,26% (n=12) não portava nenhuma comorbidade. \*Vale

ressaltar que no grupo em questão, havia mulheres com mais de uma comorbidade associada.

## ÓBITO INFANTIL

### Conceitos

Óbito Infantil: óbitos ocorridos em crianças menores de 01 ano de idade (0 a 364 dias).

Óbito Neonatal: óbitos ocorridos em crianças entre 0 a 27 dias.

- Óbito Neonatal Precoce: óbitos ocorridos em crianças entre 0 a 06 dias.
- Óbito Neonatal Tardio: óbitos ocorridos em crianças entre 07 a 27 dias.

Óbito Pós - neonatal: óbitos ocorridos em crianças entre 28 a 364 dias.

**Tabela 05: Causa básica de óbitos infantis, residentes em Vila Velha (jan a jun-2021)**

Causas	2021
A41 Outr septicemias	1
C71 Neopl malig do encefalo	1
G00 Meningite bacter NCOP	1
J12 Pneumonia viral NCOP	1
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	1
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	3
P03 Fet rec-nasc afet out compl trab parto parto	3
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	1
P25 Enfisema interst afecc corr orig per perinat	1
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	4
P56 Hidropsia fetal dev doenc hemolitica	1
P77 Enterocolite necrotizante do feto e rec-nasc	1
P96 Outr afecções originadas periodo perinatal	1
Q00 Anencefalia e malformacoes similares	1
Q02 Microcefalia	1
Q21 Malformacoes congen dos septos cardiacos	5
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	2
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	1
Q91 Sindr de Edwards e sindr de Patau	1
W79 Inalacao ingest aliment caus obstr trat resp	1
Total	32

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 13/07/2021.

A Tabela 05 mostra as causas básicas de óbitos infantis no primeiro semestre de 2021 de acordo com a categoria CID-10. Nota-se que o maior número de causa básica de

óbitos infantis encontra-se na Categoria: Q21 - Malformações congênita dos septos cardíacos (n=05).

**Tabela 06: Comparativo anual de óbitos Infantis, segundo causa (Cap CID10) (2017 a 2020).**

<b>Mortalidade Infantil Freqüência por Ano do Obito segundo Causa (CID10 BR)</b>					
<b>Causa (CID10 BR)</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	4	0	2	2	8
001 Doenças Infecciosas intestinais	0	0	0	1	1
003 Diarr e Gastroenter orig infec presumivel	0	0	0	1	1
007-015 Outras Doenças bacterianas	2	0	2	0	4
013 Infeccao meningococica	0	0	1	0	1
014 Septicemia	1	0	0	0	1
015 Infeccoes com transm predominant sexual	1	0	1	0	2
016-023 Doenças virais	2	0	0	0	2
023 Doen p/Virus da Imunodefíc Humana (HIV)	2	0	0	0	2
031 Restante de algumas doenc infecc e parasit	0	0	0	1	1
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0	1	1	0	2
054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imuni	0	1	1	0	2
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	1	0	0	1	2
056 Desnutricao	1	0	0	0	1
057 Rest doencas endocr, nutricion e metabol	0	0	0	1	1
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	0	1	0	0	1
063 Restante das doencas do Sistema Nervoso	0	1	0	0	1
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	1	0	0	0	1
069 Outras doencas cardiacas	1	0	0	0	1
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	4	4	2	0	10
074 Pneumonia	1	2	1	0	4
075 Out infec agudas das vias aereas inferiores	0	0	1	0	1
075.1 Bronquiolite	0	0	1	0	1
077 Restante doencas do aparelho respiratorio	3	2	0	0	5
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0	3	1	0	4
079 Peritonite	0	1	0	0	1
082 Rest doencas do aparelho digestivo	0	2	1	0	3
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	0	0	1	0	1
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	1	0	0	0	1
087 Rest doencas do aparelho geniturinario	1	0	0	0	1
094-098 Alg Afecoões origin no periodo perinatal	30	36	36	40	142
094 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	9	12	17	13	51
095 Transt relac duracao gestacao e cresc fetal	0	0	1	2	3
097 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	12	11	11	16	50
098 Rest afec originadas no periodo perinatal	9	13	7	9	38
099-101 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	19	18	21	20	78
099 Malformacoes congenitas do Sistema Nervoso	3	2	0	1	6
100 Malf congenitas do aparelho circulatorio	5	6	12	10	33
101 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	11	10	9	9	39
102-104 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	2	0	1	1	4
104 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	2	0	1	1	4
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	3	3	8
114 Demais causas externas	1	1	3	3	8
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>68</b>	<b>67</b>	<b>262</b>

## Status de investigação

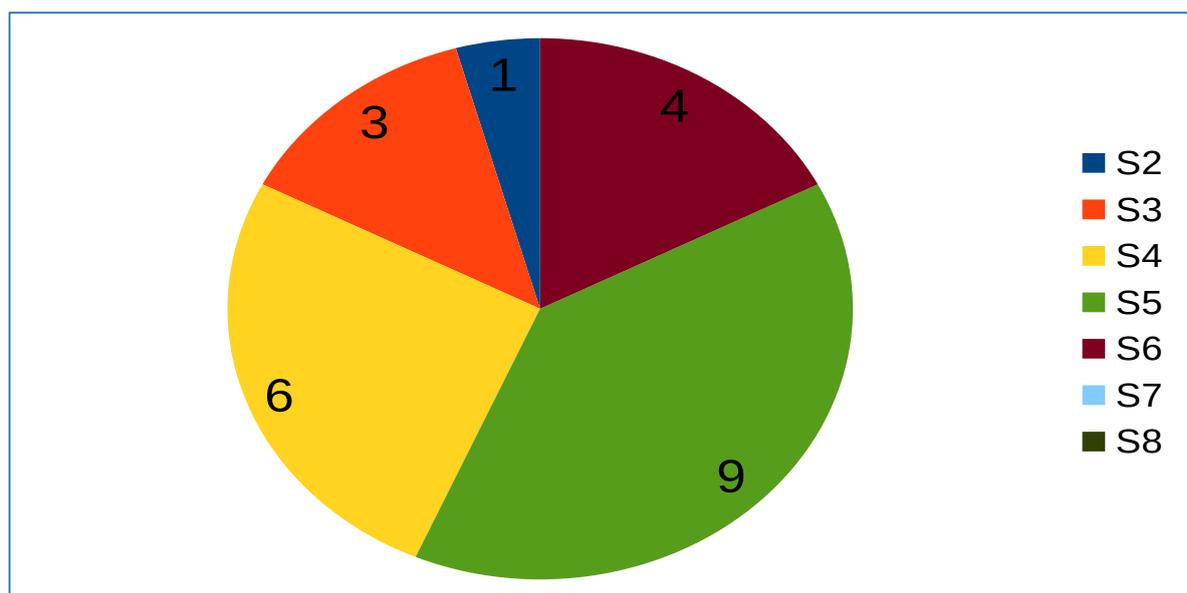
O número de óbitos infantis no primeiro semestre de 2020 foi de n=33, e em 2021 encontra-se em n=32. Referente ao status de investigação do período supracitado do ano corrente, o percentual está em 68,75%% (n=22)\*.

\*Observação: O residual de óbitos ainda não investigados no ano corrente justifica-se pela existência do prazo de 120 dias para investigação, conforme estipulado na **Portaria nº072, de janeiro de 2010**, para que os municípios concluam todo o processo de investigação do óbito.

### Gráfico 07: Óbitos Infantis classificados conforme Tabela SEADE, residentes em Vila Velha (jan a jun- 2021).

Legenda:

S1 – Redutíveis por imunização; S2 – Redutíveis por adequado controle na gravidez; S3 – Redutíveis por adequada atenção ao parto; S4 – Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces; S5 – Redutíveis através de parceria com outros setores; S6 – Não evitáveis; S7 – Mal definidas; S8 – Não classificadas.



Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 09/07/2020.

No Gráfico 07 observa-se que 82,60% (n=19) dos óbitos infantis investigados são considerados evitáveis (classificação S1 a S5). Destes, um percentual de 39,13% (n=9) são redutíveis através de parceria com outros setores, seguidos, dos óbitos evitáveis redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces, que correspondem a 26,08% (n=6).

**Tabela 07: Dados de pré-natal nos casos de óbitos infantis, residentes em Vila Velha (jan a jun– 2021)**

<b>Nº DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Nenhuma consulta	0
1 – 3 consultas	4
4 – 6 consultas	2
+ 6 consultas	5
Não Informado	12
<b>INÍCIO DAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Até 12 semanas de gestação	06
Após 12 semanas de gestação	2
Ignorado	2
Não Informado	13

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 13/07/2021.

A tabela acima (Tabela 07) demonstra dados referentes ao pré-natal, onde se verificou que a maior parte das gestantes realizou de + 06 consultas (n=5) de acompanhamento de pré-natal, e a captação destas gestantes mostrou-se satisfatória, visto que, n=06 delas iniciaram seu pré-natal com até 12 semanas de gestação, conforme preconizado pelo Caderno nº32 do Ministério da Saúde.

**Tabela 08: Óbitos infantis estratificados por bairros de residência e Unidades de Saúde de referência com áreas coberturas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), residentes em Vila Velha (jan a jun– 2021)**

BAIRROS	N	UNIDADE DE ESF
Jardim Guaranhuns	1	ESF Araçás
Barramares	1	ESF Barramares
Santa Inês	1	ESF Ibes
Terra Vermelha	1	ESF Terra Vermelha
Morada da Barra	1	ESF Terra Vermelha
Jabaeté	1	ESF Terra Vermelha
João Goulart	1	ESF Terra Vermelha
Ulisses Guimarães	2	ESF Ulisses Guimarães
São Conrado	1	ESF Ulisses Guimarães
Vila nova	1	ESF Vila Nova
Novo México	1	ESF Vila Nova

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 14/07/2021

A Tabela 08 mostra que, dos n=12 óbitos infantis ocorridos em regiões/bairros com cobertura da ESF, a maior parte deles foi da área da ESF de Ulisses Guimarães (n=02).

**Tabela 09: Óbitos infantis estratificados por bairros de residência e Unidades de Saúde de referência sem áreas coberturas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), residentes em Vila Velha (jan-jun– 2021).**

BAIRROS	N	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Itapoã	1	US Coqueiral de Itaparica
Itaparica	1	US Coqueiral de Itaparica
Ataíde	1	US Dom João Batista
Divino Espirito Santo	2	US Dom João Batista
Vila batista	1	US Vila Batista
Ilhas das Flores	1	US Vila Batista
Jardim Marilândia	1	UBS Jardim Marilândia

Praia da Costa	1	US Jaburuna
Glória	1	US Jaburuna
Soteco	3	US Jaburuna
Praia de Itaparica	3	US Coqueiral de Itaparica
Nova Itaparica	2	US Coqueiral de Itaparica
Planalto	1	US Santa Rita
Ilha da Conceição	1	US Santa Rita
Zumbi dos Palmares	1	US Santa Rita
Vila Garrido	1	US Vila Garrido

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 13/07/2021.

A Tabela 09 mostra que, dos n=22 óbitos infantis ocorridos em regiões/bairros sem cobertura da ESF, a maior parte deles foi da área da Unidade Básica de Saúde de Coqueiral de Itaparica (n=07).

Observando as Tabelas 08 e 09, podemos verificar que o maior número de óbitos infantis ocorreu em locais que não possuíam cobertura da ESF.

## ÓBITO FETAL

### Conceito

Óbito fetal (nascido morto ou natimorto): É a morte do produto da gestação, antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independente da duração da gravidez.

**Tabela 10: Comparativo anual de óbitos fetais, segundo causa (Cap CID10)  
(2017 a 2020)**

Causa - CID-BR-10	2017	2018	2019	2020	Total
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	3	1	0	0	4
007-015 Outras Doenças Bacterianas	3	1	0	0	4
015 Infecções com transm predominant sexual	3	1	0	0	4
092-096 Alg Afecções Origin no Período Perinatal	42	60	51	50	203
092 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	36	43	44	39	162
093 Transt relac duração gestação e cresc fetal	0	0	1	0	1
095 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	5	12	5	8	30
096 Rest Afec originadas no período perinatal	1	5	1	3	10
097-099 Malf Comgen, Deform e Anomal Cromossômicas	1	5	4	3	13
097 Malformações congênicas do Sistema Nervoso	1	0	2	0	3
098 Malf congênicas do aparelho circulatório	0	1	0	0	1
099 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	0	4	2	3	9
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	0	0	0	1	1
102 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	0	0	0	1	1
Total	46	66	55	54	221

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 15/07/2021.

A Tabela 10 mostra as causas básicas de óbitos fetais no período de 2017-2020 de acordo com a categoria CID-10. Nota-se que o maior número de causa básica de óbitos fetais encontra-se na Categoria: 092 – Feto e recém-nascidos afetados fatores maternos e complicações da gravidez.

### Status de investigação

O número de óbitos fetais registrados no primeiro semestre de 2020 foi de n=22, e em 2021 encontra-se em n=29. Referente ao status de investigação do período supracitado do ano corrente, o percentual está em 72,41%%(n=21)\*. Consultado em 13/07/21.

\*Observação: O residual de óbitos ainda não investigados no primeiro semestre de 2020 justifica-se pela existência do prazo de 120 dias para investigação, conforme estipulado na **Portaria nº072, de janeiro de 2010**, para que os municípios concluam todo o processo de investigação do óbito.

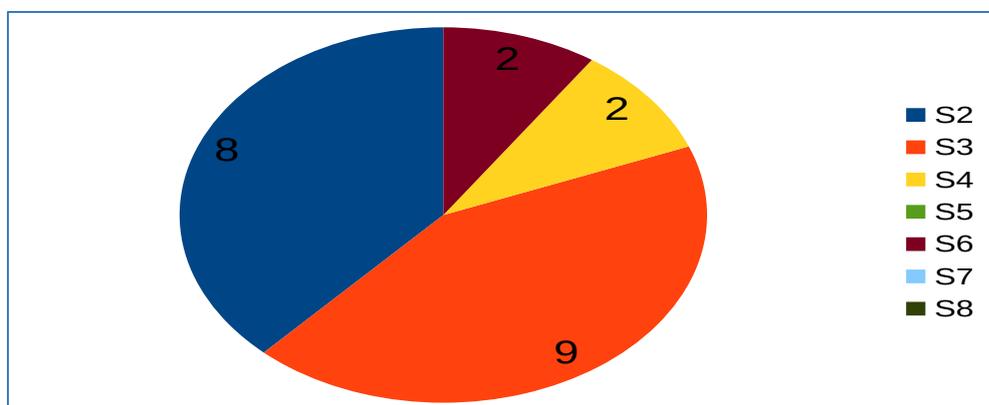
**Tabela 11: Causa básica de óbitos fetais, residentes em Vila Velha (jan a jun– 2021).**

<b>Causa - CID-BR-10</b>	<b>2021</b>
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	2
007-015 Outras Doenças Bacterianas	2
015 Infecções com transm predominant sexual	2
092-096 Alg Afecções Origin no Período Perinatal	24
092 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	14
095 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	7
096 Rest Afec originadas no período perinatal	3
097-099 Malf Comgen, Deform e Anomal Cromossômicas	3
097 Malformações congênitas do Sistema Nervoso	1
099 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	2
<b>Total</b>	<b>29</b>

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 14/07/2021.

A Tabela 11 mostra as causas básicas de óbitos fetais no primeiro semestre de 2021 de acordo com a categoria CID-10. Nota-se que o maior número de causa básica de óbitos fetais encontra-se na Categoria: P96 - Algumas afecções Originadas no Período Perinatal (n= 24).

**Gráfico 08: Óbitos fetais classificados conforme Tabela SEADE, residentes em Vila Velha (jan a jun– 2021)**



Legenda:

S1 – Redutíveis por imunização; S2 – Redutíveis por adequado controle na gravidez; S3 – Redutíveis por adequada atenção ao parto; S4 – Redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces; S5 – Redutíveis através de parceria com outros setores; S6 – Não evitáveis; S7 – Mal definidas; S8 – Não classificadas.

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 14/07/2021.

No Gráfico 08 observa-se que 65,51% (n=19) dos óbitos fetais investigados são considerados evitáveis (classificação S1 a S5). Destes, um percentual de 31,03% (n=9) são redutíveis por adequada atenção ao parto.

**Tabela 12: Óbitos fetais estratificados por bairros de residência e Unidades de Saúde de referência com áreas coberturas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), residentes em Vila Velha (jan a jun– 2021)**

<b>BAIRROS</b>	<b>N</b>	<b>UNIDADE DE ESF</b>
Vila Nova	1	ESF Vila Nova
Morada do Sol	1	ESF Ponta da Fruta
Barramares	4	ESF Barramares
Santa Inês	2	ESF Ibes
Morada da Barra	4	ESF Terra Vermelha
João Goulart	1	ESF Terra Vermelha
Jabaeté	3	ESF Terra Vermelha

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 14/07/2021.

A Tabela 12 mostra que, dos óbitos 16 fetais ocorridos em regiões/bairros com cobertura da ESF, a maior parte deles foi da área da ESF de Terra Vermelha (n=08) e ESF Barramares (n=04).

**Tabela 13: Óbitos fetais estratificados por bairros de residência e Unidades de Saúde de referência sem áreas coberturas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), residentes em Vila Velha (jan a jun– 2021)**

BAIRROS	N	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Primeiro de Maio	1	US Santa Rita
Alecrim	1	US Santa Rita
Zumbi dos palmares	1	US Santa Rita
Aribiri	2	UBS Dom João Batista
Centro	1	US Jaburuna
Jardim do Vale	1	US Vale encantado
Jardim Marilândia	2	US Jardim Marilândia
Cobilândia	1	US Jardim Marilândia
Praia da Costa	1	US Jaburuna
Paul	1	US de Paul
Olaria	1	US Jaburuna
Vila Garrido	1	US Vila Garrido

Fonte: SIMweb/TABNET SESA/SIM - 13/07/2021.

A Tabela 13 mostra que, dos 14 óbitos fetais ocorridos em regiões/bairros sem cobertura da ESF, a maior parte deles foram da área da Unidade Básica de Saúde de Jaburuna (n=03), Unidade Básica de Jardim Marilândia (n=03) e da Unidade Básica de Saúde de Santa Rita (n=03).

Observando as Tabelas 12 e 13, podemos verificar que o maior número de óbitos fetais ocorreu em locais que possuíam cobertura da ESF.

**Imunização**

**e**

**Covid**



# Imunização

## REFERÊNCIAS TÉCNICAS

Daniel de Oliveira Teixeira

Denise Oliveira Almeida da Rocha

Karina Martins Sant Ana Bortolotti

Raphaela Matheus

## AÇÕES DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 POR TODO O MUNICÍPIO

Iniciada em Vila Velha desde janeiro de 2021 a imunização contra a COVID-19 tem unido toda a população do município em torno de um bem comum. Já foram aplicadas no município de mais de 315 mil doses e imunizados mais de 240 mil munícipes já pelo menos uma das vacinas contra COVID-19. Nos 06 primeiros meses de 2021 diversos setores da sociedade estão integrados em prol da vacinação contra a COVID-19. As ações de vacinação acontecem em diversos espaços por toda a cidade incluindo faculdades, escolas, parques e shopping centers.



**Ação imunização contra a COVID-19 realizada no mês maio no shopping Boulevard. Direito de imagem concedida pela usuária.**

Sempre integrando as ações da Secretaria de Saúde com a rotina diária da população, o Programa Municipal de Imunizações tem associado às ações de imunização as festividades regionais do Município tornando o processo de vacinação contra a COVID-19 cada vez mais perto dos munícipes.



**Festa junina com objetivo de promover a imunização contra a COVID-19 no Ginásio do Tartarugão em Coqueiral de Itaparica. Após ser vacinado o usuário se serve com doces típicos. Reprodução com permissão do usuário.**

#### DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS APLICADAS CONTRA COVID-19 EM VILA VELHA

O município de Vila Velha desde janeiro de 2021 tem realizados ações massivas de imunização de toda a população visando a diminuição na incidência dos casos de COVID-19 bem como o número de internações e mortalidade por esse agravo.

Até a presente data já foram no município de Vila Velha realizadas mais de 315.885 doses das vacinas contra a COVID-19 sendo 233.498 primeiras doses e 73.592 segunda e 8803 doses únicas.

A distribuição das vacinas contra a COVID-19 está a seguir:

<b>NOME DA VACINA/LABORATÓRIO</b>	<b>TOTAL DE DOSES APLICADAS</b>
FIOCRUZ/ASTRAZENECA	18.8340
BUTANTAN/CORONAVAC	9.8036
PFIZER/BIONTENC	20.706
JANSSEN	8.803
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>315.885</b>

FONTE: Disponível em < [https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMÁS\\_C19Vacina/DEMÁS\\_C19Vacina.html](https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMÁS_C19Vacina/DEMÁS_C19Vacina.html)> (acesso em 13/07/2021).

SEGUE COBERTURA VACINAL PARA AS VACINAS CONTRA A COVID-19  
CONSIDERANDO OS GRUPOS PRIORITÁRIOS INICIAIS

<b>GRUPOS PRIORITÁRIOS</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>TOTAL DE VACINADOS (D1)</b>	<b>COBERTURA (D1)</b>	<b>COBERTURA (D2)</b>
IDOSOS 65-69 ANOS	19.273	26118	<b>+ 100%</b>	<b>90,31%</b>
IDOSOS 70-74 ANOS	13311	10361	<b>77,5%</b>	62,54%
IDOSOS 75-79 ANOS	8583	10361	<b>+ 100%</b>	<b>+ 100%</b>
IDOSOS 80 ANOS OU MAIS	8900	9457	<b>+ 100%</b>	<b>+ 100%</b>
PROFISSIONAIS DE SAÚDE	17670	19342	<b>+ 100%</b>	<b>90,31%</b>
GESTANTES	2001	2003	<b>+ 100%</b>	----- ----
COMORBIDADES	49127	36341	73,97%	----- ----

FONTE: Disponível em < [https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19Vacina/DEMAS\\_C19Vacina.html](https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html)> (acesso em 13/07/2021).

A imunização contra COVID-19 poderá ser agendada pelo site da Prefeitura Municipal de Vila Velha através do Link < <https://vacina.vilavelha.es.gov.br/#/>>.

## IMUNIZAÇÃO DAS VACINAS DE ROTINA

A seguir estão às coberturas vacinais para crianças com até um ano de idade das vacinas pactuadas com Ministério da Saúde (SISPACTO) no intervalo de janeiro a abril de 2021.

NOME DA VACINA	PENTAVALENTE	PNEUMOCÓCICA	POLIOMIELITE	TRÍPLICE VIRAL
COBERTURA VACINAL (%)	76,33	77,63	76,22	69,17

Fonte : disponível em [www.datasus.com.br](http://www.datasus.com.br) acesso em 13/07/2021.

Devido ao isolamento social a cobertura vacinal das vacinas de rotina foi afetada em todo território nacional, sobretudo pelas restrições a circulação da população.

Algumas ações poderão ser implementadas como busca ativa de cartões de vacinas com doses atrasadas nas escolas públicas e privadas, abordagem na modalidade de sala de espera nas unidades de saúde a fim de melhorar a cobertura vacinal.

## IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA

A Campanha Contra a influenza iniciou desde abril de 2021 em Vila Velha e já foram administradas mais de 87.147 doses de vacina e seguimos com oferta deste imunológico para toda a população a partir dos 06 meses de idade.

A seguir dados da cobertura vacinal para a vacina Influenza em relação aos principais grupos prioritários:

<b>GRUPO PRIORITÁRIO</b>	<b>DOSES ADMINISTRADAS</b>	<b>COBERTURA VACINAL</b>
IDOSOS	32531	41,9%
TRABALHADORES DA SAÚDE	7.062	44,4%
GESTANTES	2.701	55,4%
PUÉRPERAS	468	58,4%
CRIANÇAS COM 6 MESES ATÉ 5 ANOS DE IDADE	20.244	52,3%

Tanto a Influenza quanto a COVID tem incidência maior no período de inverno. O Programa Municipal de Imunizações em parceria com a APS tem se esforçado para que a imunização contra a Influenza ocorra em paralelo à vacinação contra a COVID-19 diante da grande importância do controle desses agravos na saúde pública.

Neste sentido as unidades de saúde têm ofertado a imunização contra a influenza nas segundas, quartas e sextas-feiras e o serviço pelo site da Prefeitura Municipal de Vila Velha através do link a seguir:

< <https://vacina.vilavelha.es.gov.br/#/>>.

#### AQUISIÇÃO DE MAIS INSUMOS E EQUIPAMENTOS PARA O PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO.

Através de diversas parcerias e sempre contando com o apoio da Prefeitura Municipal foi adquiridos 01 Carro adaptado exclusivamente para o transporte de imunobiológicos e realizou a aquisição de 21 novas câmaras refrigeradoras a fim de manter a conservação das vacinas utilizadas no município de Vila Velha, bem como o seu monitoramento dos imunobiológicos através do uso de discadores e outras tecnologias que permitem monitorar a temperatura das vacinas remotamente, garantindo assim a segurança e qualidade da imunização realizada no município de Vila Velha.

**Carro adaptado para transporte exclusivo dos imunobiológicos no município de Vila Velha.**



# Covid

## REFERÊNCIAS TÉCNICAS

Musatye Dias Nascimento

Mylene Murad Moraes

Pollyana Marques Ferreira

Rogério Barcelos

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) apresentando como principais sintomas: a febre, o cansaço e a tosse seca. Sua transmissão é interpessoal e disseminação se dá por via aérea ou contato por pessoa infectada através de secreções como gotículas respiratórias, contatos com objetos (fômites) ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz e olhos. O período de incubação se dá entre 05 a 12 dias. Alguns pacientes podem apresentar dores, congestão nasal, cefaleia, conjuntivite, odinofagia, diarreia, ageusia (perda de paladar) ou anosmia (perda do olfato), erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Podendo ir de um simples resfriado a pneumonia fatal. Algumas pessoas infectadas, podem apresentar apenas sintomas muito leves.

A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Uma em cada seis pessoas infectadas por Covid-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar. As pessoas idosas e as com comorbidade, como doença cardiopulmonar, diabetes, câncer ou imunossuprimidos, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa infectada pela Covid-19, pode evoluir para sua forma mais grave.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, localizada na China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada.

E no dia 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela a OMS, como Pandemia, devido a distribuição geográfica da doença, com surtos e casos em vários países e regiões do mundo.

A situação atual no mundo é de mais de 184 milhões de casos confirmados de Covid-19, e de mais de 3.997. 640 mortes, notificados pela OMS. No Continente Americano, existem 72.296.836, casos confirmados da Covid-19.

No Brasil, desde o início da pandemia foram confirmados um total de 19.201.029 casos confirmados da doença e mais de 537 mil óbitos, segundo dados do Ministério da Saúde.

Até a confecção deste boletim, o Estado do Espírito Santo havia registrado desde a Semana Epidemiológica de 1 a 26 de 2021, um total de 76.598 casos confirmados, sendo 57.402 casos curados e 7157 óbitos, de acordo dados da Secretaria Estadual de Saúde (SESA).

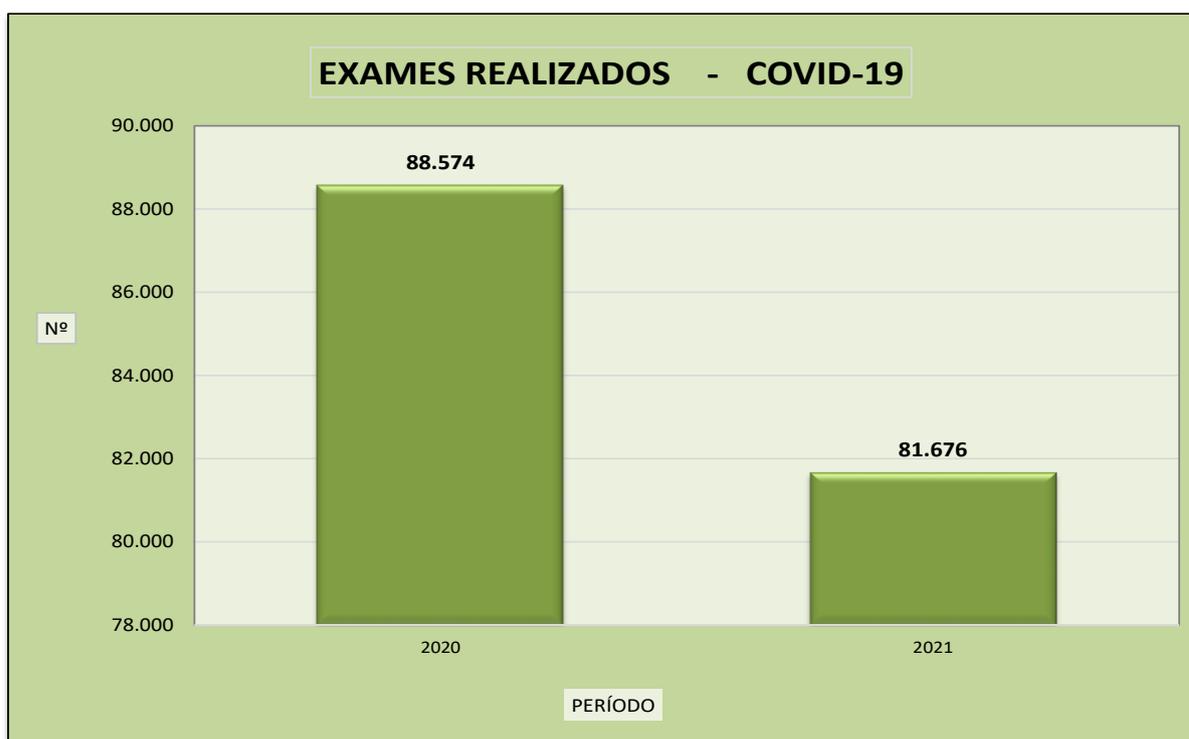
No período de março a dezembro de 2020 foram registrados no Espírito Santo 238.426 mil casos de Covid-19, dos quais 218.467 mil pacientes estão curados e um total de 5.177 mil óbitos, apresentando assim uma taxa de letalidade de 2.1%, dados estes extraídos do Painel Covid-19 da SESA de 2020.

Em todo ano de 2020 no município de Vila Velha foram registrados 38.808 casos confirmados de Covid-19 e de 827 casos de óbitos, ao aferir o primeiro semestre de 2021, a secretaria de saúde municipal registrou 28.967 mil casos confirmados e 803 casos que evoluíram a óbitos. Neste contexto pode-se dizer que somente o primeiro semestre de 2021 tem o mesmo número de casos e de óbitos que todo o ano de 2020 na cidade de Vila Velha.

Foram considerados para os casos confirmados os critérios laboratoriais (RT-PCR, e testes rápidos), assim, realizaram-se 88.574 mil exames laboratoriais tipo PCR e Testes rápidos no ano de 2020. No primeiro semestre de 2021 foi realizado um total de 81.676 mil testes entre rápidos e PCR (gráfico-1). Imperioso destacar que no ano

de 2021 foi disponibilizado pelo Governo Federal e do Estado do Espírito Santo maior quantidade de testes, desta forma não se pode afirmar efetivamente que no primeiro semestre do ano corrente ocorreu uma explosão de casos de Covid-19 ou que o ano de 2020, por falta de teste, sucedeu uma subnotificação.

**Gráfico 1 – Testes laboratoriais (PCR/TR).**

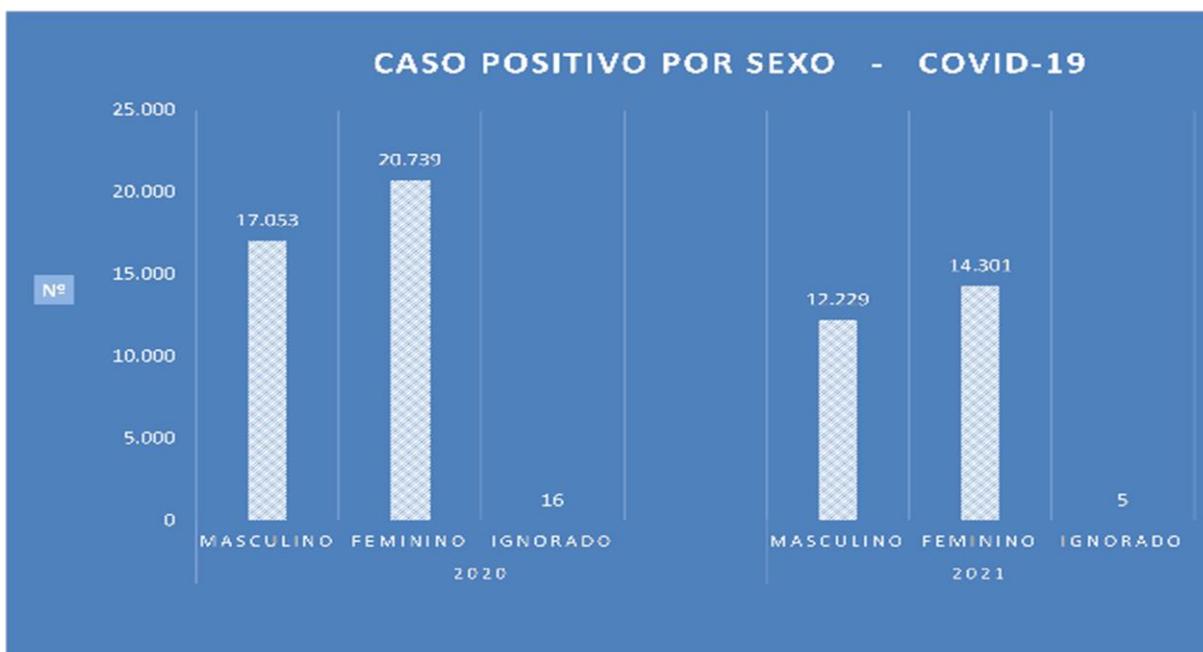


Fonte: Dados do e-SUS atualizado em 30/06/2021. Dados sujeitos a alterações.

No município de Vila Velha do início da pandemia até 30 de junho de 2021, o coeficiente de incidência da Covid-19 é de 1.2848,6 casos para cada grupo de 100.000 mil habitantes.

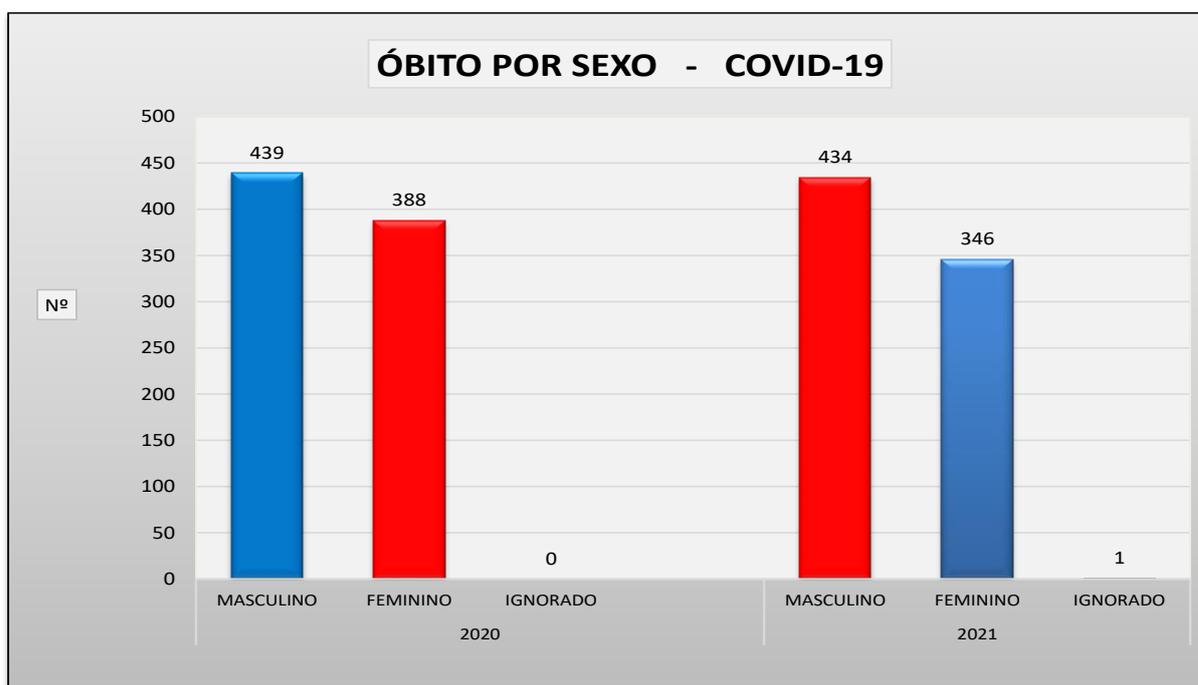
Os casos de Covid-19 confirmados, até o presente boletim, são formados por 54,50% do sexo feminino e 45,50% do sexo masculino. Já esta, relacionado a quantidade de óbitos, o sexo masculino foi o mais acometido, conforme pode ser visualizado nos gráficos – 2 e 3.

Gráfico 2 – Casos positivos por sexo



Fonte: Dados do e-SUS atualizado em 30/06/2021. Dados sujeitos a alterações.

Gráfico 3 – Casos óbitos por sexo



Fonte: Dados do e-SUS atualizado em 30/06/2021. Dados sujeitos a alterações.

Quando analisado o perfil das pessoas contaminadas pelo Covid-19 ao que se refere à autodeclaração de raça/cor, 23073 (35,6%) são de cor parda, seguidos por branca

16730 (25,8%), preta 3.925 (6,1%), amarela 2679 (4,1%) indígena 40 (0,1%) e os ignorados e sem informação foram de 18.370 (28,3%), como se observa no gráfico-4.

Gráfico 4 – Caso positivo por raça/cor

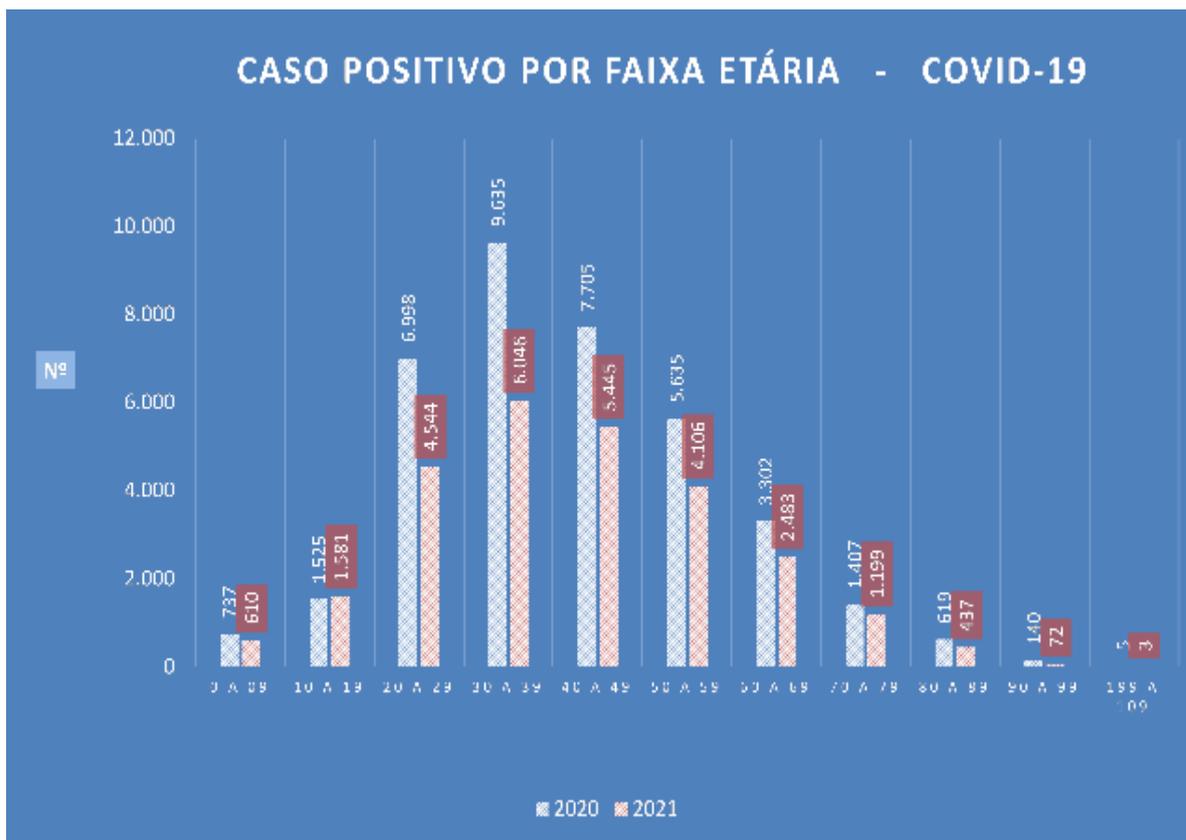


Fonte: Dados do e-SUS atualizado em 30/06/2021. Dados sujeitos a alterações.

No tocante a faixa etária, o coeficiente de incidência foi maior entre os adultos de 30 a 39 anos com 1.927 casos para cada grupo de 100.000 mil habitantes, indicando que o risco de contrair a Covid-19 é maior nesta faixa etária, seguida dos adultos de 40 a 49 anos com 1.541 para cada grupo de 100.000 mil habitantes conforme **gráfico-5**.

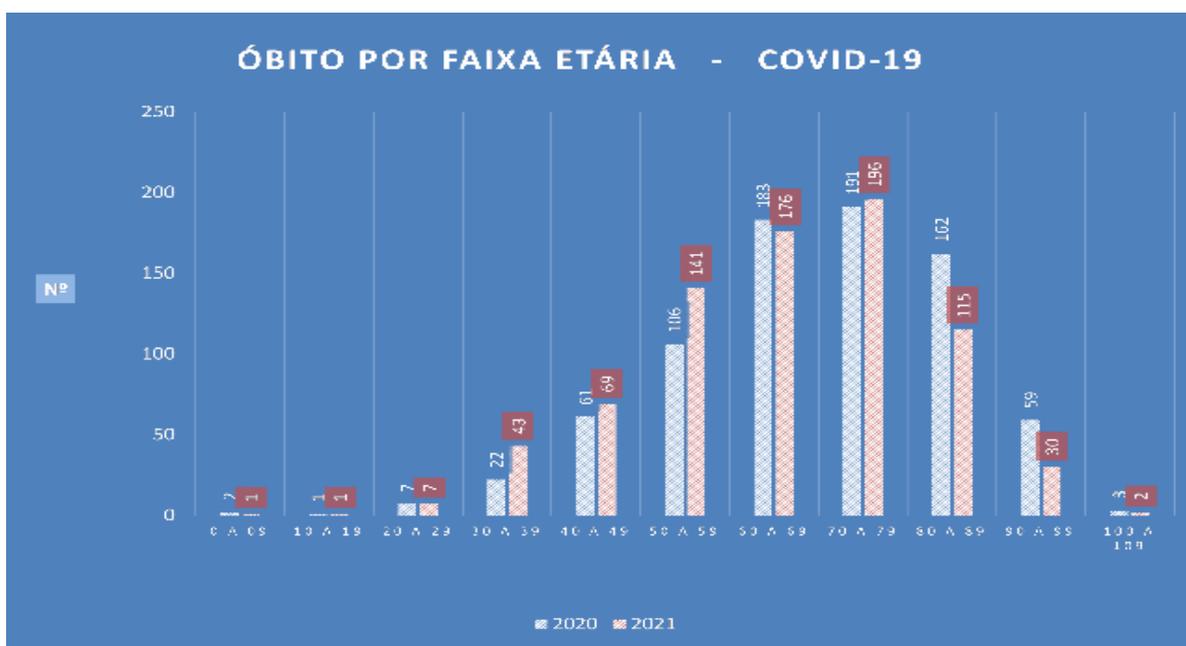
Ressalta-se que os coeficientes de incidência passaram a ser calculados por grupo 100.000 mil de habitantes a partir padronização recomendada pelo Ministério da Saúde. Em relação aos óbitos nota-se que a faixa etária mais acometida é de adultos de 50 a 89 anos. Com um total 642 óbitos em 2020. Importante destacar que com o início da vacinação, no qual foi adotado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) grupos de riscos, a faixa etária de acima de 80 anos foi a que maior redução nos casos de mortes, mostrando assim que vacinação é a melhor forma de controle da Covid-19 como se vê no **gráfico-6**.

**Gráfico 5 – Caso positivo por faixa etária.**



Fonte: Dados do e-SUS atualizado em 30/06/2021. Dados sujeitos a alterações.

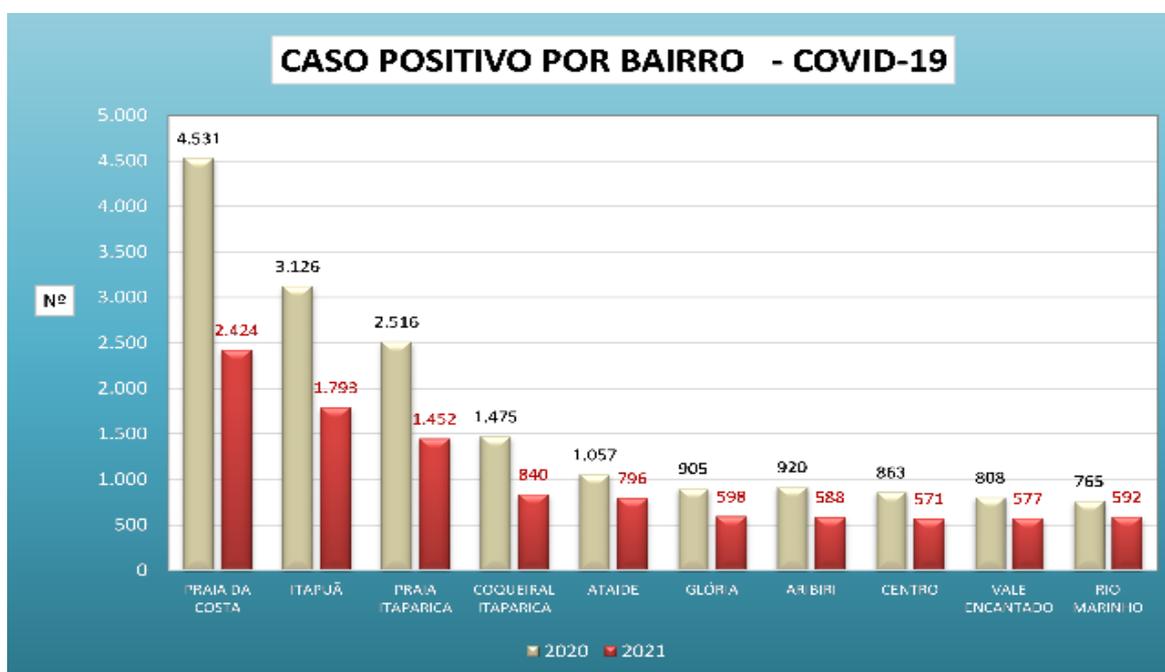
**Gráfico 6 – Óbito por faixa etária**



Fonte: Dados do e-SUS atualizado em 30/06/2021. Dados sujeitos a alterações.

Por fim, no que tange por bairros do município, os dez com maiores índices de casos confirmados em 2020 em ordem decrescente foram os bairros da Praia da Costa com 4531 casos, Itapoã com 3126 casos, Praia de Itaparica com 2516 casos, Coqueiral de Itaparica com 1475 casos, Ataíde com 1057 casos, Aribiri com 920 casos, Glória com 905 casos, Centro com 863 casos, Vale Encantado com 808 casos e Rio Marinho com 765 casos. Em comparação com o primeiro semestre de 2021, a vigilância epidemiológica, registra uma redução significativa de casos nos bairros ranqueados conforme comparação no gráfico 7.

**Gráfico 7 – Caso positivo por bairro 2020-2021**



Fonte: Dados do e-SUS atualizado em 30/06/2021. Dados sujeitos a alterações.

# Sentinela Gripal

REFERÊNCIA TÉCNICA

Rogério Barcelos

O Município de Vila Velha, também em março de 2020, começou a implantação do serviço de saúde, Vigilância Sentinela Gripal, dando início a reuniões, treinamentos e no mês de junho do mesmo ano iniciado a primeira coleta. Onde foi pactuado como referência a Unidade de Saúde do bairro de Vila Nova.

Até o momento foi realizado a coleta de 125 amostras de Vírus Respiratórios, destes 15% confirmaram positivo para o vírus respiratório de SarsCov 2.

A rotatividade de profissionais na gerência como na assistência, tem impactado em uma redução 25 a 40% de coletas de amostra. Foi observado o problema de logística como fator de maior empecilho para a realização das coletas. Como ação e proposta para melhoria do serviço, foi solicitada à coordenação a mudança da Unidade de Referência atual que fica na Unidade de Saúde de Vila Nova para uma nova Unidade a ser definida pela Gestão Municipal, e a solicitação de um veículo disponível para o transporte das amostras de forma contínuo, conforme solicitação da Guia de Vigilância Epidemiológica do MS/2020.

De acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica do MS/2020 o monitoramento visa fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios, para identificar aqueles que estão com maior prevalência de circulação, quanto a sua virulência e a patogenicidade em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral, além do isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de referência para as Américas e para a OMS, visando a adequação da vacina da influenza sazonal, e monitoramento da circulação de vírus respiratórios.



