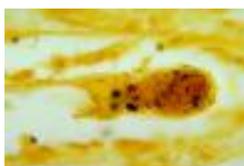




Boletim Epidemiológico

Vol. 01, No. 2, 30 de dezembro de 2011



Alerta de Leptospirose e Avaliação Epidemiológica do Primeiro Semestre de 2011 no Estado de São Paulo

A leptospirose é uma doença sistêmica aguda causada pela bactéria do gênero *Leptospira* que acomete tanto animais quanto homens. A infecção acidental no homem ocorre devido à exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, principalmente, a de roedores urbanos. Com o aumento das chuvas e enchentes, nos meses de verão, há maior risco de contato com urina de roedores, ocasionando um aumento expressivo da sua incidência nesta época do ano.

A avaliação realizada com dados do sistema de vigilância no Estado de São Paulo mostra que a doença foi confirmada em municípios de 23 dos 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) do Estado. As maiores incidências foram observadas nos GVE de Santos, Sorocaba, Taubaté, Mogi das Cruzes, Campinas, São José do Rio Preto e Capital. Destaca-se, entretanto que todos os municípios apresentam risco para a leptospirose, alertando-se para os cuidados de prevenção e para a importância de que os serviços de saúde conheçam a doença e o seu manejo adequado.

Prezado leitor

No verão, com as chuvas, aumenta a possibilidade de ocorrência de doenças como dengue e leptospirose. Em relação a estas doenças, que são de preocupação para a saúde pública, podemos realizar ações para reduzir a morbidade e mortalidade.

Neste número estamos apresentando um trabalho realizado na região de São José do Rio Preto pelo Programa de Ensino pelo Trabalho (PET) - Dengue, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, voltado aos estudantes de medicina e enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, com a participação do Grupo de Vigilância Epidemiológica de São José do Rio Preto, do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital de Base, da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP e da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de São José do Rio Preto.

Outro tema aqui tratado é a leptospirose e seu perfil no primeiro semestre de 2011, com alerta para o aumento da doença especialmente nos meses de verão.

A intensificação da vigilância epidemiológica, os cuidados na prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são ações importantes para a redução de casos e óbitos por essas doenças.

Ana Freitas Ribeiro

Diretora Técnica - CVE

Sumário

.....	
<i>Editorial</i>	19
<i>Alerta de Leptospirose e Avaliação Epidemiológica do Primeiro Semestre de 2011 no Estado de São Paulo</i>	20
<i>Programa de Ensino pelo Trabalho (PET) - Dengue: Sensibilização e Parcerias</i>	24
<i>Tabelas de Doenças e Agravos de Notificação</i>	28



Centro de Vigilância Epidemiológica Prof.
Alexandre Vranjac

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

ALERTA DE LEPTOSPIROSE E AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2011 NO ESTADO DE SÃO PAULO

A leptospirose é uma doença sistêmica aguda causada pela bactéria do gênero *Leptospira* que acomete tanto animais quanto homens. A infecção acidental no homem ocorre devido à exposição direta ou indireta à urina de animais infectados, principalmente, a de roedores urbanos. A penetração do microrganismo ocorre através de mucosas, em lesões da pele ou em pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada.

Embora ocorram casos da doença durante o ano todo, o aumento das chuvas e enchentes, nos meses de verão, propicia maior risco de contato com urina de roedores, ocasionando um aumento expressivo da sua incidência nesta época do ano, especialmente em populações que vivem em condições precárias. Portanto, é importante evitar ao máximo o contato com a água de enchente e não utilizá-la para consumo humano. Para a limpeza de áreas e materiais que entraram em contato com enchentes devem ser utilizados equipamentos de proteção individual, como botas e luvas.

O quadro clínico da doença pode variar desde infecção assintomática até quadros graves que podem levar o paciente ao óbito por intensa vasculite.

A leptospirose é doença de notificação compulsória e todo caso suspeito deve ser notificado à vigilância epidemiológica municipal e estadual.

No primeiro semestre de 2011, observamos que embora tenham ocorrido casos suspeitos em todos os Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE), a doença foi confirmada em 23 das 28 GVE do Estado, sendo que a maior incidência foi no GVE de Santos, seguido dos de Sorocaba, Taubaté, Mogi das Cruzes, Campinas, São José do Rio Preto e Capital; em relação à letalidade desse primeiro semestre, chamam atenção os GVE de Bauru, Registro, Santos, Araraquara, Osasco, São José dos Campos e Santo André com taxas consideradas altas que ultrapassam 14% (Tabela 1).

A análise da letalidade da leptospirose é um pouco complexa, pois, deve-se considerar que se trata de uma doença com quadro clínico polimórfico, que se confunde com muitas outras patologias. Em municípios onde ela é mais freqüente a suspeita diagnóstica é mais comum e consequentemente, o tratamento é instituído mais precoce e adequadamente, o que não ocorre em municípios com poucos casos ou que permanecem anos sem a ocorrência da doença. No entanto, todos os municípios do Estado apresentam risco para a leptospirose, pois todos têm roedores urbanos, os animais mais implicados na transmissão ao homem, e, portanto, todos os serviços de saúde precisam conhecer a doença.

Tabela 1 - Casos suspeitos notificados, confirmados, óbitos e coeficientes de incidência (por 100.000 habitantes) e de letalidade (%) de leptospirose segundo GVE de Residência, Estado de São Paulo, janeiro-junho de 2011

GVE Residência	CN	CC	CI	ÓB	LET
GVE 1 CAPITAL	1.068	183	1,63	23	12,6
GVE 7 SANTO ANDRE	215	41	1,61	6	14,6
GVE 8 MOGI DAS CRUZES	331	93	3,49	7	7,5
GVE 9 FRANCO DA ROCHA	28	5	0,97	0	0,0
GVE 10 OSASCO	201	35	1,30	6	17,1
GVE 11 ARACATUBA	2	2	0,28	0	0,0
GVE 12 ARARAQUARA	15	5	0,53	1	20,0
GVE 13 ASSIS	31	2	0,44	0	0,0
GVE 14 BARRETOS	2	0	0,00	0	0,0
GVE 15 BAURU	19	4	0,37	1	25,0
GVE 16 BOTUCATU	27	1	0,18	0	0,0
GVE 17 CAMPINAS	878	104	2,58	12	11,5
GVE 18 FRANCA	17	0	0,00	0	0,0
GVE 19 MARILIA	10	1	0,16	0	0,0
GVE 20 PIRACICABA	127	9	0,62	1	11,1
GVE 21 PRESIDENTE PRUDENTE	24	1	0,23	0	0,0
GVE 22 PRESIDENTE VENCESLAU	8	0	0,00	0	0,0
GVE 23 REGISTRO	41	12	0,92	3	25,0
GVE 24 RIBEIRAO PRETO	47	4	0,24	0	0,0
GVE 25 SANTOS	156	51	6,59	12	23,5
GVE 26 SAO JOAO DA BOA VISTA	11	1	0,10	0	0,0
GVE 27 SAO JOSE DOS CAMPOS	54	12	0,99	2	16,7
GVE 28 CARAGUATATUBA	27	5	0,26	0	0,0
GVE 29 SAO JOSE DO RIO PRETO	79	21	2,08	1	4,8
GVE 30 JALES	4	0	0,00	0	0,0
GVE 31 SOROCABA	168	10	3,91	1	10,0
GVE 32 ITAPEVA	6	0	0,00	0	0,0
GVE 33 TAUBATE	41	10	3,55	0	0,0
TOTAL	3.637	612	1,48	76	12,4

Fonte: SINAN Net/Divisão de Zoonoses/CVE (dados acessados em 10/08/11)

CN - Casos Notificados

CC - Casos Confirmados

CI - Coeficiente de Incidência por 100.000 habitantes

ÓB - Óbitos pelo agravo

LET - Letalidade (%)

Pop. 2010 IBGE

No período avaliado, a doença incidiu quase quatro vezes mais nos homens (79,2% dos casos), acometendo, em ambos os sexos principalmente, pessoas com idades de maior produtividade (20 a 64 anos), sendo que a faixa etária com o maior coeficiente de incidência, entre os homens foi a de 35 a 49 anos e, entre as mulheres, a de 50 a 64 anos (Figura 1).

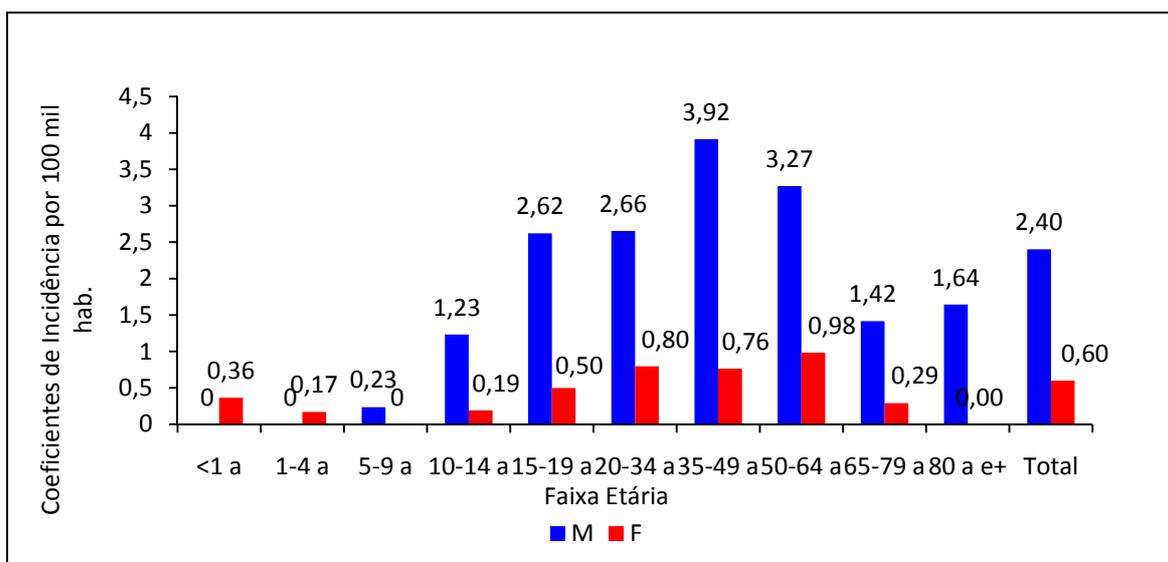


Figura 1 - Coeficientes de incidência por 100 mil habitantes segundo sexo e faixa etária, Estado de São Paulo, janeiro-junho de 2011

Fonte: SINAN Net/Divisão de Zoonoses/CVE (dados acessados em 10/08/11)
Pop. 2010 IBGE

Como nos anos anteriores, a doença mostrou nítida sazonalidade ao longo dos meses, com maior incidência no período de calor (janeiro a abril). Ocorreu o ano todo, inclusive com letalidades altas nos meses frios. Embora, tenham sido avaliados somente dados de seis meses, o primeiro semestre de 2011 apresentou o mesmo comportamento (Figura 2).

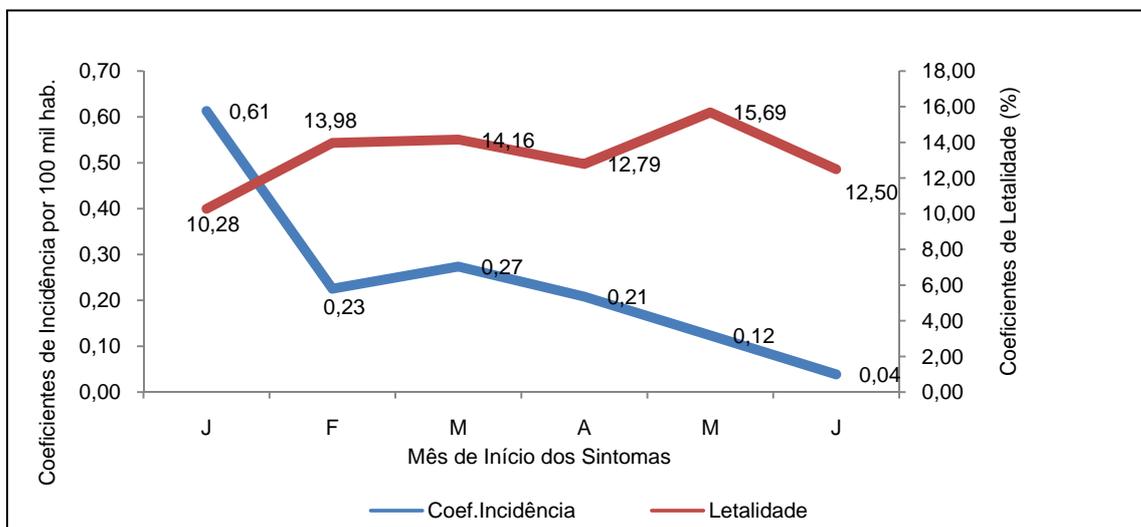


Figura 2 - Coeficientes de incidência por 100 mil habitantes e de letalidade segundo o mês de início de sintomas, Estado de São Paulo, janeiro-junho de 2011

Fonte: SINAN Net/Divisão de Zoonoses/CVE (dados acessados em 10/08/11)
Pop. 2010 IBGE

Em relação ao local provável de infecção, 69,1% dos casos adquiriram a doença na área urbana, sendo 44,3% no ambiente domiciliar. Quanto à situação de risco ocorrida nos 30 dias antes dos sintomas, 50,1% tiveram contato com água ou lama de enchente, 41,8% dos casos frequentaram locais com sinais de roedores, 24,8% tiveram contato com água de rio ou córrego

ou lagoa ou represa, 21,7% com lixo ou entulho, 18,3% com terreno baldio, 17,2% contato direto com urina de roedor, 12,3% com fossa ou esgoto ou caixa de gordura. Estes riscos mais frequentes representam situações em que ocorreu contato direto ou indireto das pessoas com a urina de roedores urbanos, determinando que sua prevenção, no que compete à área da Saúde, deve ser baseada em ações de educação em saúde para a população e em ações de controle da população murina.

No primeiro semestre ocorreram 76 óbitos por leptospirose, dos quais 79,22% foram do sexo masculino e 20,78% do feminino. Apesar de ter ocorrido quatro vezes mais óbitos em homens, a letalidade do sexo masculino (12,42%) foi similar ao do feminino (12,21%); em ambos os sexos, a faixa etária com maior índice foi a de 50 a 64 anos.

A figura abaixo mostra a distribuição dos coeficientes de incidência da leptospirose por município de residência no primeiro semestre de 2011 em que observamos a concentração de maiores incidências da doença na Capital e nos municípios da Grande São Paulo e dos GVE de Campinas, Piracicaba, Araraquara, Registro, Sorocaba, Santos, São José dos Campos e Taubaté (Figura 3).

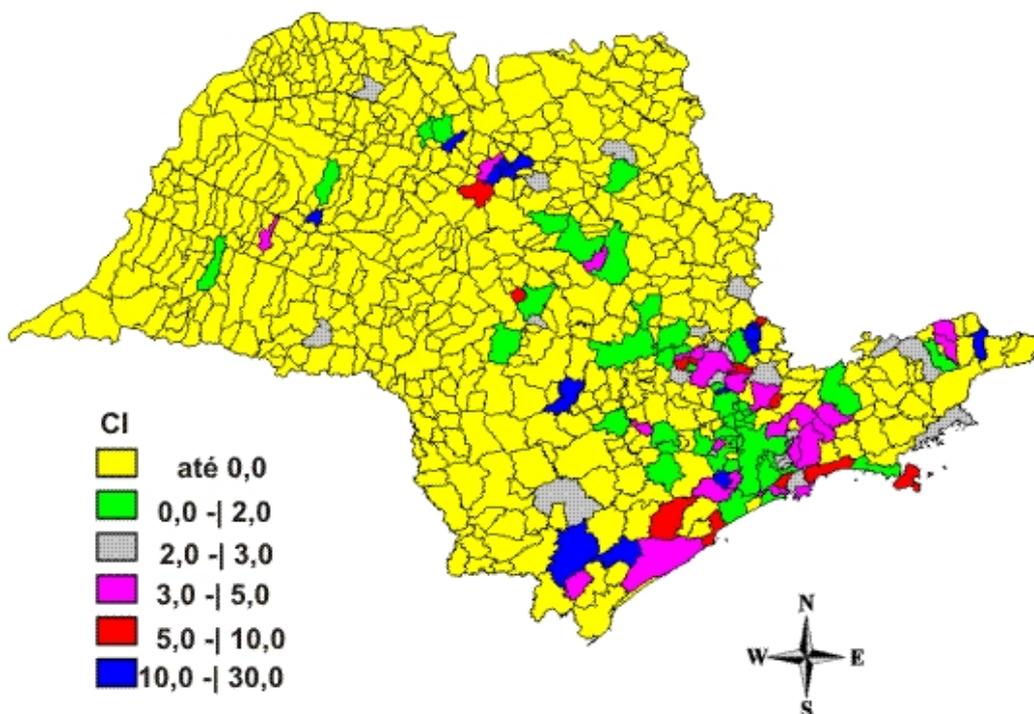


Figura 3 – Mapa de distribuição de coeficientes de incidência por 100 mil habitantes por município de residência, Estado de São Paulo, janeiro-junho de 2011

Fonte: SINAN Net/Divisão de Zoonoses/CVE (dados acessados em 10/08/11)
Pop. 2010 IBGE

Para saber mais sobre a leptospirose acesse o site: www.cve.saude.sp.gov.br e veja:
ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ZOO/LEPTO09_GUIA_MANEJO.pdf
ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ZOO/LEPTO11_FLUXO.pdf
ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ZOO/LEPTO11_PROTOCOLO.pdf
http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/lepto11_folder.pdf

Elaborado por: Márcia Regina Buzzar e Melissa Mascheretti Siciliano, da Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, SES-SP, São Paulo, SP.

PROGRAMA DE ENSINO PELO TRABALHO (PET) - DENGUE: SENSIBILIZAÇÃO E PARCERIAS

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 2,5 milhões de pessoas estão sob risco de contrair dengue e que ocorram 50 milhões de casos anualmente. Desse total, cerca de 550 mil necessitam de hospitalização e pelo menos 20 mil morrem em consequência da doença (1-3).

Os países tropicais apresentam altos índices de infestação por suas características ambientais, climáticas e sociais. Os trabalhos de prevenção geralmente se intensificam nos períodos chuvosos, com a utilização de métodos mecânicos, químicos e biológicos, embora devam ocorrer ao longo do ano todo (3,4).

A literatura demonstra que epidemias locais terminam quando a imunidade da população se esgota, impedindo a propagação dos vírus. No entanto, a ocorrência de nascimentos, migração, perda de imunidade e outras situações mantêm a circulação da dengue de forma endêmica. O quadro epidemiológico atual no país caracteriza-se pela ampla distribuição do vetor *Aedes aegypti* em todas as regiões, com uma complexa dinâmica de dispersão do vírus, além de circulação simultânea de quatro sorotipos em alguns locais, como é o caso de São José do Rio Preto (4).

A região de São José do Rio Preto (SJRP) vem apresentando, desde o início da década de 90, a ocorrência de casos de dengue e alguns de febre hemorrágica da dengue. Observa-se também que, pela sua localização e por ser importante entroncamento rodoviário e aéreo para as diversas regiões do país, apresenta alto fluxo migratório, resultando na ocorrência de casos importados suspeitos de dengue, febre amarela, malária e outros agravos (5,6).

Assim, é importante que o serviço de saúde esteja atento à ocorrência deste agravo e apto a realizar o diagnóstico precocemente. Essa sensibilidade deve ser desenvolvida desde a fase da graduação dos profissionais que vão atuar na área da saúde. Um dos meios de se realizar esta sensibilização e integração entre necessidade do serviço e formação de profissionais foi o Projeto Programa de Ensino pelo Trabalho (PET), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Dentro da modalidade PET, um dos projetos desenvolvidos no município de SJRP foi o PET Dengue, que tem como objetivo sensibilizar os estudantes de medicina e enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, para a importância da dengue na região e a necessidade de realização de diagnóstico rápido e classificação de risco, apoiados em exames laboratoriais e análise epidemiológica (7,8,9).

O projeto visa levar aos alunos conhecimentos teóricos sobre dengue e rotina nos serviços de atendimento a pacientes suspeitos em ambulatórios e hospital, e destacar a relevância das ações de vigilância. Além de contribuir para a formação desses profissionais sensibilizando-os para notificação de doenças e para a importância desta ação, incentiva-os a considerarem o enfoque epidemiológico na análise clínica do paciente. Apresenta também aos alunos o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) e as fichas de notificação/investigação, familiarizando-os com a investigação clínica, epidemiológica e

laboratorial da dengue e a análise de dados. Expõem-se aos alunos os manuais do Ministério da Saúde (MS) e a sua aplicação, especialmente na classificação de risco dos clientes suspeitos de dengue (10).

Estes encontros foram organizados da seguinte forma:

1 – Programação teórica e formato do treinamento: Foram selecionados 11 alunos, os quais se reúnem semanalmente com os tutores e preceptores em duas reuniões do grupo para apresentação dos participantes, exposição da metodologia a ser utilizada e estabelecimento do contrato de convivência, solicitando-se aos alunos a busca de artigos sobre dengue com apresentações ao grupo. Foram realizadas reuniões semanais (carga horária de 24 horas) para apresentação de tópicos referentes ao tema com debates, e como dispersão, estudo do Manual do Ministério da Saúde – Diretrizes Nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue.

Os temas abordados foram: situação epidemiológica, controle de vetores, classificação de risco, manejo clínico e interpretação de sinais de alerta para gravidade, preenchimento da ficha de notificação/investigação, sistemas de informações e programas de análise de dados.

Os alunos também participaram das capacitações rotineiras sobre dengue para profissionais de saúde promovidas pelo complexo Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP/FUNFARME) - e pelas Secretarias - Estadual e Municipal - de Saúde.

2 – Obtenção e análise de dados: Foi desenvolvido um trabalho com dados de dengue dos municípios de residência dos alunos, com visita aos serviços de saúde e solicitação do número de casos, casos graves, óbitos, coeficientes, índices de infestação, atividades de controle e outros. Foi feita uma análise descritiva desses dados com apresentação posteriormente às reuniões do grupo, e para apreciação dos outros participantes, discutindo em grupo os resultados e as dificuldades encontradas, conclusões e sugestões, as quais foram publicadas em pôsteres em evento científico da instituição onde estudam.

3 - Cenário de prática: Os cenários de práticas dos estagiários do PET Dengue foram as dependências do Hospital de Base (HB) – geral e pediátrica do SUS e Convênio, o Centro de Saúde (CS) Escola do Estoril e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central de São José do Rio Preto. Nestes ambientes, desenvolveram as seguintes atividades: 1) Observação da atuação de profissionais no acolhimento, exame físico, prescrição, orientações e preenchimento de fichas e prontuários; 2) Levantamento de informações dos profissionais sobre suas rotinas de trabalho no atendimento a clientes suspeitos de dengue e do conhecimento dos mesmos sobre conceitos epidemiológicos do programa de controle de dengue por meio de questionário aplicado em diversos setores do hospital e do CS Escola do Estoril; 3) Análise de prontuários e fichas epidemiológicas; 4) Observação e conhecimento dos serviços de vigilância epidemiológica (VE) do hospital (Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE/HB), assim como, dos serviços de vigilância - estadual (GVE 29) e municipal (SMS-SJRP).

4 – Aplicação de questionários aos profissionais de saúde do HB: profissionais do HB foram entrevistados por meio de um questionário elaborado pelos próprios alunos. Cada aluno entrevistou cinco médicos e cinco enfermeiros. As respostas do questionário foram consolidadas utilizando-se o programa Windows Excel. A análise desses dados permitiu firmar conclusões e elaborar sugestões as quais foram apresentadas no grupo.

Cabe destacar que, embora o projeto esteja em andamento, foram observados importantes resultados: 1) maior integração entre os profissionais envolvidos e alunos, da escola e dos serviços municipal e estadual de saúde; 2) melhora das relações de interdependência entre as equipes e da influência de cada serviço sobre o outro, bem como, no panorama geral da saúde na região; 3) maior visão de conjunto por parte dos alunos, devido às integrações e ao conhecimento antecipado e vivenciado na prática, sobre noções de vigilância, alcance de suas ações e impactos por elas produzidos no dia a dia da população e para respaldar as decisões dos gestores.

Dessa forma, um dos objetivos do projeto foi alcançado, pois foi possível identificar a sensibilização dos alunos para o tema abordado. Além deste aspecto, observou-se a atenção que os mesmos dedicaram aos aspectos clínicos relacionados ao diagnóstico laboratorial, classificação de risco, sinais de alerta, entre outros que foram discutidos nos trabalhos em pôsteres apresentados pelos alunos.

Pode-se concluir que a experiência foi bem sucedida, principalmente em relação à integração entre a GVE, a SMS, o CS Escola Estoril, a FAMERP, o NHE-HB e alunos. O comprometimento dos alunos com o projeto foi muito satisfatório, avaliado pela qualidade e assiduidade nas atividades propostas, e pelos questionamentos e demandas por eles apresentados.

Outro fator positivo desta experiência foi a presença dos alunos nos serviços de saúde, contribuindo para disseminação de informações sobre a dengue.

A participação de representantes dos serviços de saúde na formação de novos profissionais de saúde mais conscientes sobre as questões de vigilância epidemiológica pode contribuir de forma decisiva para uma postura profissional diferenciada dos médicos e enfermeiros de saúde no futuro, principalmente considerando que cada um destes alunos poderá influenciar vários colegas com uma abordagem que inclua os conceitos trabalhados.

Elaborado por:

Mônica Regina Bocchi, Grupo de Vigilância Epidemiológica 29 – São José do Rio Preto, Centro de Vigilância Epidemiológica, Coordenadoria de Controle de Doenças, SES-SP; Gislaïne Buzzini Fernandes, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva – DESCOP/FAMERP, Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NVE/HB, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, Fundação Faculdade Regional de Medicina – FUNFARME/HB; Sílvia Necchi, Vigilância Epidemiológica, Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto.

Referências:

1. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Dengue. [on line] [acessado em 13/11/2011] Disponível em [:http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/deng07_n2012.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/deng07_n2012.htm)
2. Brasil – Ministério da Saúde. Relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional. Portaria Nº. 2.325/GM, de 8 de dezembro de 2003. DOU Nº. 240, 10/12/2003, pág. 81, seção 1.
3. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Situação Epidemiológica da Dengue. Divisão de Zoonoses. [on line] [acessado em 13/11/2011]. Disponível em:
ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/zoo/dengue_CVE15.ppt
4. Superintendência de Controle de Endemias - SUCEN. Vetores e Doenças (Colocar o nome do material consultado) [on line][acessado em: 17/03/2011]. Disponível em: <http://www.sucen.sp.gov.br/atuac/dengue.html>
5. Orlando José Bolçone (Organizador). Conjuntura econômica de São José do Rio Preto. 24ª ed. São José do Rio Preto: Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão Estratégica 2010. [acessado em 24/04/2010]. Disponível em: <http://www.riopreto.sp.gov.br>
6. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Atenção Básica. Painel de Monitoramento de 2008. Diretoria de avaliação, regulação e controle e setor de digitação e informação. [Documento Técnico]. São José do Rio Preto: SMS 2009.
7. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. EDITAL No. 12, de 3 de setembro de 2008. DOE Nº 171, quinta-feira, 4 de setembro de 2008, P. 82
8. Kerr WE, Pereira, BB, Campos EOJ, Luís DP. Todos Contra A Dengue. Em Extensão, Uberlândia, v. 8, n. 2, p. 152 - 157, ago./dez. 2009.
9. Câmara, FP, Santos GT. É possível controlar a dengue? Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2010. [on line] [Acessado em 13/11/2011]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822010000600035>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica, 8ª edição revisada. Brasília, DF: SVS/MS, 2010.

DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Tabela 1 - Casos e Surtos confirmados de doenças e agravos notificados ao CVE, Estado de São Paulo, de 2007 a 2010 e acumulados até a SE 43 em 2011, com destaque para a semana finalizada em 5 de novembro de 2011 (SE 44)*

Doenças/Agravos - Casos Confirmados	2007-2010	2011*	
		Acum. SE01-SE43	SE44
Botulismo	12	0	0
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Surtos)	1.636	34	2
Caxumba [Parotidite Epidêmica] Sem Complicações (Casos envolvidos em Surtos)	8.003	126	3
Cólera	0	1††	0
Conjuntivite	549.418	971.830	926
Coqueluche	750	584	19
Dengue (Casos Autóctones e Importados)	317.904	93.436	57
Diarréia (Casos monitorados pela MDDA)**	2.8794.75	770.663	11.702
Diarréia (Surtos)	2001	468	4
Diarréia (Casos envolvidos em Surtos)	37.753	9071	90
Doença de Creutzfeldt-Jacob e Outras Doenças Priónicas	27	5	0
Esquistossomose (Casos Autóctones)	607	67	0
Esquistossomose (Total de Casos)	5.317	835	2
Febre Maculosa / Rickettsioses	200	52	0
Febre Tifoide	36	2	0
Hantavirose	78***	15	0
Hepatite A(Surtos)	131	11	1
Hepatite A (Casos envolvidos em Surtos)	819	33	2
Hepatite A (Casos esporádicos)	1.116	161	6
Hepatites B	13.807	2.915	...
Hepatites C	25.077	3.986	...
Hepatite B + C (co-morbidade)	688	95	...
SRAGH/Influenza Humana A (H1N1)†	12.091	10	2
Leishmaniose Tegumentar Americana	1.724	240	0
Leishmaniose Visceral	1.107	149	3
Leptospirose	3.130	826	7
Doença Meningocócica	5.130***	1.113	18
Outras Meningites Bacterianas	7.516	1.368	24
Meningites Virais	21.175	3.300	77
Outras Meningites	4.378	630	19
Paralisia Flácida Aguda (em < 15 anos)	347	64	4
Poliomielite (poliovírus selvagem)	0	0	0
Rotavírus (em < 5 anos)§	294	113	4
Rubéola	2.373	0	0
Sarampo	0	26	0
Síndrome da Rubéola Congênita	23	0	0
Síndrome Hemolítico-Urêmica	5	1	0
Tétano Acidental	107	19	0
Tracoma¶	9.071	1.013	28
Varicela (Surtos)	10.446	2.169	64
Varicela (Casos envolvidos em Surtos)	78.933	13.463	337
Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (excluídas as urbanas)	49.735	23.844	...

Fonte: SINAN Net (com correções)

Notas:

(*) 2011 - dados provisórios

(**) Fonte: SIVEP_DDA/SVS/DATASUS

(***) Dados corrigidos com relação ao divulgado no boletim anterior

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

(††) Caso importado

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

(¶) Fonte: Inquérito de Tracoma/SINAN Net

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

Acum. – casos acumulados

SE – Semana Epidemiológica

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

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

Sugestão para citação: CVE ou Sobrenome e Iniciais do Nome dos Autores. Título do trabalho. *BE CVE* (Ano da Publicação); (No. Vol 1)(No. Boletim): (no. página inicial – no. página final do trabalho).

Centro de Vigilância Epidemiológica

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

Equipe editorial

Coordenadora Executiva – Márcia Cristina Fernandes Prado Reina

Daniel Marques

Marco Antonio de Moraes

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Norma Helen Medina

Projeto Gráfico

Maria Bernadete de Paula Eduardo

Arte final

Zilda Souza



Centro de Vigilância Epidemiológica Prof.
Alexandre Vranjac

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

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