

SAÚDE
DE

CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA

SUMÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

SEMANA: 19/2025



CURITIBA

PAINEL DE MONITORAMENTO DENGUE - CURITIBA



- Houve uma **redução significativa no número de casos prováveis de dengue** em comparação com o mesmo período de 2024. As primeiras semanas de 2025 registraram uma queda de aproximadamente 60% a 70% nos casos prováveis em relação ao ano anterior.
- O sorotipo **DENV-3** da dengue, que estava fora de circulação desde 2008, está novamente em circulação no Brasil, o que exige atenção redobrada para possíveis surtos.
- Até abril de 2025, o Brasil ultrapassou a marca de **1 milhão de casos prováveis de dengue**, com centenas de mortes confirmadas e outras em investigação. São Paulo lidera em número absoluto de casos e de óbitos.
- **Chikungunya**: em algumas regiões, como no estado de São Paulo, observa-se um **aumento** no número de casos notificados de Chikungunya em comparação com 2024.

- **A SESA PR**, comunicou a chegada na próxima semana de **vacina contra dengue**.
- A previsão são de 20.390 doses.
- **Qdenga® (TAK-003)**: Esta é uma vacina tetravalente (protege contra os quatro sorotipos da dengue) desenvolvida pela Takeda. **O esquema vacinal consiste em duas doses, com um intervalo de três meses**. Estudos mostram uma boa eficácia contra a doença e hospitalização.
- O Ministério da Saúde do Brasil incorporou a Qdenga® ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2024 **para crianças de 10 a 14 anos** (bula: indicada para indivíduos de 4 e 60 anos) que vivem em áreas prioritárias, independentemente de ter tido ou não dengue previamente.
- Os **efeitos colaterais** geralmente são leves e incluem dor no local da injeção, dor de cabeça, mal-estar e dores musculares. Esses sintomas costumam desaparecer em poucos dias.
- A **eficácia** das vacinas varia. A Qdenga® demonstrou **eficácia de cerca de 80%** na prevenção da doença, hospitalização e casos graves.

- A **febre amarela (FA)** é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes), cuja transmissão se dá por meio da picada de mosquitos silvestres.
- A **exposição à doença** ocorre maior em áreas rurais e de mata, e do menor cuidado com a saúde, incluindo a vacinação. Além da exposição ao risco de infecção relacionada a atividades laborais (e.g., trabalhadores rurais), **indivíduos que se deslocam** para praticar atividades de turismo e lazer, tais como ecoturismo, pesca e esportes de aventura, também representam uma parcela importante da casuística de FA.
- **É fundamental que as pessoas que planejam se deslocar** para áreas com registro de transmissão de FA ou para áreas rurais e de mata verifiquem a carteira de vacinação
- No período de monitoramento 2024/2025 (julho a junho): casos humanos foram confirmados com locais prováveis de infecção (LPI) em São Paulo [07] e Minas Gerais [01].
- **Quem deve se vacinar:**
 - O esquema vacinal para crianças menores de 5 anos é de duas doses, a primeira aos 9 meses e a segunda aos 4 anos. Para adultos e crianças maiores de 5 anos, é recomendada uma única dose durante toda a vida.
 - Pessoas com 60 anos ou mais precisam de avaliação médica para receber a vacina.
 - Gestantes também precisam de avaliação médica antes da vacinação.

- A Secretaria Estadual da Saúde do Paraná, alerta sobre a **ocorrência de 8 (oito) casos confirmados de Oropouche no município de Adrianópolis.**
- A **autoctonia** até o momento foi definida para **3 (três) destes casos.**
- O município de Adrianópolis faz parte da 2ª Regional de Saúde, está localizado na região sudeste do estado, região do Vale do Ribeira, limítrofe ao município de Ribeira - São Paulo.
- O **quadro clínico** é agudo e evolui com febre de início súbito, acompanhada de cefaleia intensa e prolongada, mialgia e artralgia. Também são frequentemente relatados sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos.
- a **transmissão** do OROV se dá por meio da picada do *Culicoides paraensis*, conhecido como **maruim ou mosquito pólvora.**
- **Não existe tratamento** específico.

InfoGripe (FIOCRUZ), de 10/05/2025

- Alerta para aumento **de hospitalizações e de casos graves de SRAG em crianças**. O alerta para o crescimento do número de hospitalizações em crianças pequenas em todas as regiões do país. Segundo a análise, o aumento está provavelmente **associado ao vírus sincicial respiratório (VSR)**.
- Outro vírus que tem circulado bastante em todas as regiões **é o rinovírus**, afetando principalmente crianças e adolescentes na faixa etária dos 2 aos 14 anos.
- Nas quatro últimas semanas epidemiológicas, a prevalência entre os **casos positivos** foi de
 - 50,4% de vírus sincicial respiratório,
 - 31,4% de rinovírus,
 - 10,3% de influenza A,
 - 9,2% de Sars-CoV-2 (Covid-19).
 - 1,6% de influenza B,

Vacinação contra INFLUENZA 2025



CURITIBA

Objetivo:

- Reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza na população-alvo para a vacinação em 2025.

Meta:

- Vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação de rotina contra influenza: crianças, gestantes e idosos com 60 anos e mais.

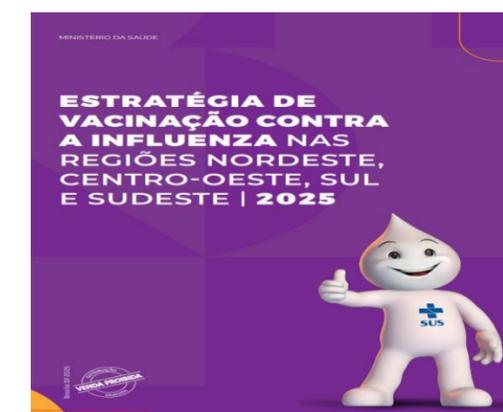
Dia D:

- No dia D foram aplicadas 23.176 vacinas, sendo 16.406 contra a gripe. Total de doses (campanha):226.333

Rótulos de Linha	Soma de Qtd
UMS BACACHERI	1728
UMS CAMPINA DO SIQUEIRA	1065
UMS CAMPO ALEGRE	633
UMS CANDIDO PORTINARI PSF	507
UMS DOM BOSCO PSF	509
UMS IRACEMA	1587
UMS MAE CURITIBANA	1583
UMS MONTEIRO LOBATO PSF	625
UMS NOSSA SENHORA APARECIDA PSF	642
UMS NOSSA SENHORA DO SAGRADO CORACAO PSF	801
UMS OUVIDOR PARDINHO	1343
UMS PARIGOT DE SOUZA	782
UMS PINHEIROS	1299
UMS SALGADO FILHO	1159
UMS SANTA AMELIA	1019
UMS SAO DOMINGOS PSF	593
UMS VILA DIANA	798
UMS VILA ESPERANCA PSF	297
UMS VILA GUAIRA	1888
UMS VILA HAUER	1222
UMS VILA LEAO	1036
UMS VISITACAO	1624
UMS VITORIA REGIA PSF	436
Total Geral	23176

CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA						
DIVISÃO DE IMUNOBIOLOGICOS						
ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA 2025						
GRUPOS	ESTIMATIVA	Serviço público		Serviço privado	TOTAL CURITIBA	
		APLICADAS	%	APLICADAS	APLICADAS	%
Idoso	342.896	121.742	35,5%	5.940	127.682	37,2%
Criança (6 meses a 5 anos)	120.537	16.243	13,5%	1.624	17.867	14,8%
Gestante	13.484	4.012	29,8%	12	4.024	29,8%
SUB-TOTAL ROTINA	476.917	141.997	29,77%	7.576	149.573	31,36%
Puérpera	2.217	378		2	380	
Trabalhador de Saúde	60.332	18.204		468	18.672	
Professor	25.841	6.301		117	6.418	
Doenças crônicas não transmissíveis/outras condições especiais	75.818	16.968		849	17.817	
Povos Indígenas	2.303	79		0	79	
Quilombolas	28	6		0	6	
Privado de liberdade e adolescente em medida socioeducativa	1.072	40		2	42	
Funcionário do sistema de privação de liberdade	373	129		0	129	
Forças armadas	6.854	334		0	334	
Pessoa com deficiência permanente	60.364	1.752		1	1.753	
Pessoa em situação de rua	2.147	341		0	341	
Força de segurança e salvamento	0	805		1	806	
Trabalhadores de transporte coletivo e rodoviário	0	696		0	696	
Caminhoneiro	0	338		0	338	
Portuário	0	14		0	14	
Tabalhadores do correio	0	164		0	164	
SUB-TOTAL GRUPO ESPECIAL	237.349	46.549		1.440	47.989	
TOTAL ROTINA + GRUPO ESPECIAL	714.266	188.546		9.016	197.562	

Fonte: DI/CE/SMS e-Saúde/SI-PNI até 11.05.2025



Cenário Global do Sarampo até março de 2025:

- Foram notificados 39.281 casos confirmados de sarampo em todo o mundo, a maioria dos casos foi registrada no Iêmen, Índia e Afeganistão.
- A Europa e a Ásia Central registraram um aumento significativo nos casos de sarampo em 2024.
- Os Estados Unidos enfrentam o maior surto da doença (2025) em uma década.

Casos Importados confirmados em 2025:

- Em 01/03, 02 casos em São João de Meriti (RJ);
- Em 01/03, 01 caso no Distrito Federal;
- Em 03/04, 01 caso em Porto Alegre (RS). Realizou viagem para os Estados Unidos;
- Em 17/04, 01 caso em São Paulo (com história de viagem de carro para **Jacarezinho-PR**).

Transmissão

- Ocorre por meio de gotículas e secreções respiratórias (tosse, espirro, fala). Também pode ocorrer por aerossóis em ambientes fechados.

Quadro clínico

- Febre alta (acima de 38,5°C) + Exantema (manchas vermelhas) no corpo + Tosse seca, Conjuntivite, Coriza, Manchas de Koplik (pontos brancos na boca).

A vacinação é a principal forma de prevenção. A vacina tríplice viral (VTV ou SCR) protege contra sarampo, caxumba e rubéola.

A vacinação é especialmente importante para quem vai para regiões com surtos da doença ou onde a transmissão do Sarampo

- Paciente relata que sofreu **corte no dedo**, no dia 28/04/2025. Foi atendido no HT, negou vacinação antitetânica. Após 07 dias iniciou com tremor em mão direita. buscou atendimento junto a UPA Cajuru, onde foi suspeitado de "tétano". Recebeu imunoglobulina antitetânica e vacina antitetânica, recebeu alta com metronidazol e clorpromazina. Retornou ao serviço para a UPA, devido ao quadro de **“tremor”** em mão direita.
- O **tétano** não é contagioso de pessoa para pessoa. A infecção ocorre através da contaminação de ferimentos com a bactéria *Clostridium tetani*.
- Os **sintomas** do tétano podem variar, mas geralmente incluem:
 - Espasmos musculares dolorosos: Inicialmente, podem ocorrer perto da ferida, mas podem se espalhar para todo o corpo**
 - Rigidez muscular: Principalmente no pescoço, mandíbula (trismo), abdômen, braços e pernas.**
 - Dificuldade para engolir.**
- Os **sintomas** geralmente aparecem entre 3 e 21 dias após a infecção.
- **O esquema de vacinação inclui:**
 - Três doses da vacina pentavalente nos primeiros meses de vida (2, 4 e 6 meses).
 - Dois reforços com a vacina DTP (difteria, tétano e coqueluche) aos 15 meses e 4 anos de idade.
 - Reforços com a vacina dT (difteria e tétano) a cada 10 anos após a última dose.
 - Gestantes também devem receber uma dose da vacina dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular) a partir da 20ª semana de gestação.

- Paciente relata que **ingeriu uma berinjela em conserva, no dia 18/04/2025**, que estava com sabor ruim. **Dois dias após ingestão (20/04/2025) apresentou náuseas, vômitos. Em 24/04/2025, apresentou, diplopia, paralisia facial, visão turva, disfagia para sólidos (com piora do quadro por 2 a 3 dias).**
- O botulismo é uma doença não contagiosa, resultante da ação de uma potente neurotoxina.
- **Apresenta-se sob três formas: botulismo alimentar, botulismo por ferimentos e botulismo intestinal.**
- Períodos de incubação curtos sugerem maior gravidade e maior risco de letalidade. **Botulismo alimentar: pode variar de duas horas a dez dias, com média de 12 a 36 horas.**
- O **soro antibotulínico** atua contra a toxina circulante que ainda não se fixou no sistema nervoso, por isso recomenda-se que o tratamento com SAB seja realizado o mais precocemente possível **(até sete dias)** ou **poderá não mais ser eficaz.**