

CLIPPING CIEVS FRONTEIRA

PONTA PORÃ – MS**Clipping
nº 12****30 de março a
05 de abril de 2025**

Importância do CIEVS Fronteira Ponta Porã – está inserido dentro da Política de Emergência de Saúde Pública – Vigilância e Resposta do Ministério da Saúde. Atende aos preceitos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI-2005). Desenvolve esforços para responder ao cenário epidemiológico contemporâneo, por meio de estruturas voltadas à melhoria da capacidade de detecção e resposta aos riscos de disseminação de doenças/agrivos, realiza busca ativa e confirmação de rumores veiculados por plataformas e mídias nacionais e internacionais com o objetivo de aprimorar a capacidade de alerta e resposta às emergências em Saúde Pública.

Contato CIEVS: (67) 99936-9550 (24 HORAS, 365 DIAS/ANO)

E-mail: cievsfronteirapp@gmail.com

FONTES DOS RUMORES:

<https://healthmap.org/pt/>. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news>

EIOS – The Epidemic Intelligence from Opens Sources Platform, <https://outbreaknewstoday.com/> e

<https://promedmail.org/>, Mídias brasileiras e SES/MS e SMSPP.

ALERTAS DE SURTOS NO MUNDO NA ÚLTIMA SEMANA.



RUMORES INTERNACIONAIS

México: Gripe Aviária

México confirma o primeiro caso humano de gripe aviária no país: uma menina de 3 anos. Autoridades de saúde no México dizem que uma menina de 3 anos do estado de Durango, no oeste do país, é o primeiro caso humano confirmado de gripe aviária no país. Uma menina de 3 anos do estado de Durango, no oeste do país, é o primeiro caso humano confirmado de gripe aviária no México, disseram autoridades de saúde na sexta-feira. A gripe H5N1 tipo A tem se espalhado por animais e algumas pessoas nos Estados Unidos. Houve 70 casos naquele país desde o ano passado, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, embora pesquisadores e estudos sugiram que essa seja provavelmente uma subcontagem. O Ministério da Saúde disse que o risco do vírus para a população em geral era considerado baixo.



Estados Unidos: Norovirus

Mais de 200 passageiros e tripulantes do cruzeiro Queen Mary 2, da Cunard Line, foram infectados por norovírus durante a viagem rumo a Nova York. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, 224 dos 2.538 passageiros, além de 17 membros da tripulação, relataram sintomas da infecção estomacal. O navio partiu de Southampton, na Inglaterra, em 8 de março, e segue para Nova York antes de continuar viagem pelo Caribe. A jornada termina em 6 de abril, deixando os passageiros ainda a bordo enquanto o surto se desenrola.



Angola: Cólera

Um surto de cólera em Angola se espalhou para 16 das 21 províncias do país desde o início do ano, informou a Organização Mundial da Saúde (OMS) em um alerta de surto no final da semana passada. Até 25 de março, as autoridades registraram 8.543 casos de cólera e 329 mortes (taxa de letalidade [TC] de 3,9%), com um terço das mortes ocorrendo na comunidade e fora dos centros de tratamento médico. A TTC para casos hospitalizados é de 2,5%, com 253 pacientes atualmente hospitalizados. As províncias de Luanda (48,5%) e Bengo (29,1%) apresentam a maior carga da doença. "Inicialmente, o surto apresentou um rápido aumento de casos, ultrapassando 1.000 casos semanais no início de fevereiro. Isso foi seguido por um declínio e uma



RUMORES DO BRASIL

Ministério da Saúde anuncia um milhão de doses extras para vacinação de bloqueio do sarampo no Rio de Janeiro

Ministério da Saúde vai enviar um milhão de doses extras da vacina tríplice viral para o estado do Rio de Janeiro. As primeiras 400 mil unidades já chegaram ao estado. A nova distribuição vai garantir uma ação específica para bloqueio do sarampo entre a população de 6 meses a 59 anos de idade residente nas cidades prioritárias.

A estratégia será realizada em três etapas e a primeira começou no sábado, 5 de abril, com foco em escolas e creches (alunos e trabalhadores da educação), serviços de saúde (rotina e trabalhadores da saúde), rede de turismo (hotéis, motéis, guias de turismo, trabalhadores da praia), trabalhadores de transporte individual e coletivo, forças de segurança e pessoas em situação de rua. A segunda etapa está prevista para o final de abril em universidades, escolas de ensino técnico e trabalhadores da saúde. A terceira e última etapa deve iniciar até a segunda semana de maio com prioridade para pontos volantes de vacinação, locais públicos e de grande movimentação, estações e terminais (passageiros e trabalhadores), áreas comerciais e praças públicas.



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/abril/ministerio-da-saude-anuncia-um-milhao-de-doses-extras-para-vacinacao-de-bloqueio-do-sarampo-no-rio-de-janeiro>

Brasil amplia prevenção e aposta em tratamentos inovadores para eliminar a tuberculose

Brasil vem intensificando os esforços para eliminar a tuberculose como problema de saúde pública, com um forte investimento na prevenção e no uso de cuidados inovadores. Em 2024, o tratamento preventivo cresceu 30% em comparação a 2023, impulsionado pela ampliação das terapias medicinais de curta duração, de três meses, que já representam 72% do total, conforme dados do Boletim Epidemiológico da Tuberculose 2025. Com o objetivo de aumentar a adesão a esse tipo de tratamento preventivo, o Ministério da Saúde ampliou o uso de uma terapia encurtada chamada 3HP, que combina os antibióticos isoniazida e rifapentina em doses semanais, durante três meses. Ou seja, um total de 12 doses até o fim do processo. As duas substâncias são combinadas em um mesmo comprimido, e, geralmente, uma dose para adultos corresponde a três comprimidos. A mudança nessa adesão aos medicamentos levou a uma taxa de conclusão de 80% dos tratamentos iniciados, a mais alta entre as terapias disponíveis pelo SUS.



RUMORES DO MATO GROSSO DO SUL

MS registra 2.445 casos confirmados de dengue

Mato Grosso do Sul já registrou 6.692 casos prováveis de Dengue, sendo 2.445 casos confirmados, em 2025. Estes dados foram apresentados no boletim referente à 13ª semana epidemiológica, divulgado pela SES (Secretaria de Estado de Saúde) nesta sexta-feira (04). Segundo o documento, 7 óbitos foram confirmados em decorrência da doença e outros 6 estão em investigação.

Nos últimos 14 dias, Aparecida do Taboado e Figueirão registraram incidência média de casos confirmados para doença. Já os óbitos registrados ocorreram nos municípios de Inocência, Três Lagoas, Nova Andradina, Aquidauana, Dourados, Ponta Porã e Coxim. Entre as vítimas, 3 delas possuíam algum tipo de comorbidade.



Mapeamento da SES revela aumento de dengue e Chikungunya em áreas rurais de MS

Em relação à Chikungunya, as cidades com maior número de casos confirmados na área rural são Maracaju (19), Tacuru (8), Dois Irmãos do Buriti (7), Bonito (6) e Pedro Gomes (5). No município de Maracaju, 22,6% dos casos notificados foram positivos para a doença. A secretária-adjunta da SES, Crhistinne Maymone, enfatiza que "é essencial que as equipes de saúde identifiquem os focos de transmissão para desenvolver e implementar estratégias de controle eficazes nessas áreas".

Além disso, destaca que o controle do *Aedes aegypti* depende da colaboração de toda a comunidade, enfatizando a importância da conscientização e engajamento contínuos para prevenir novos surtos.



RUMORES DE PONTA PORÃ

BOLETIM INFORMATIVO INFORMAÇÕES REFERENTES

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 a 13

01/01/2025 a 29/03/2025



	DENGUE	CHIKUNGUNYA
CASOS NOTIFICADOS	284	162
CASOS CONFIRMADOS	14	08
CASOS DESCARTADOS	215	124
AGUARDANDO RESULTADOS	54	30
ÓBITO	01	0

Fonte: SINAN NET

FAÇA SUA PARTE NO COMBATE AO AEDS!



- Armazene o lixo em sacos plásticos e mantenha a lixeira fechada.
- Fique atento aos recipientes que podem acumular água parada.
- Deixe as calhas sempre limpas.
- Coloque garrafas vazias de cabeça para baixo.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

05/2025

O CIEVS Fronteira Ponta Porã, vem através deste, alertar sobre Dengue tipo III

O município de Ponta Porã registrou, no mês de março, o primeiro óbito confirmado decorrente da infecção pelo sorotipo III do vírus da dengue.

O sorotipo DENV-3 da dengue é uma ameaça à saúde pública, de acordo com a OPAS. O DENV-3 é um dos sorotipos mais virulentos do vírus da dengue e tem sido associado a formas graves da doença.

O vírus da dengue conta, ao todo, com quatro sorotipos distintos, sendo que a imunidade contra um sorotipo oferece proteção vitalícia apenas contra esse sorotipo específico. "O que significa que infecções subsequentes com outros sorotipos podem aumentar o risco de formas graves da doença".

O aparecimento ou o aumento da circulação de um sorotipo que antes não era predominante em uma região pode levar a um aumento de casos de dengue, devido à maior suscetibilidade da população. No Brasil, o sorotipo 3 não circula de forma predominante desde 2008.

O sorotipo 3 vem sendo associado a formas graves da doença, mesmo em infecções primárias (quando o paciente não possui histórico de infecções por outros sorotipos da dengue). "O cenário levanta preocupações sobre o potencial impacto do sorotipo 3 na saúde pública". O ressurgimento do sorotipo 3, após um período de ausência prolongada em determinadas áreas das Américas, aumenta a vulnerabilidade de populações que não foram previamente expostas a ele.

Nas primeiras semanas de 2025, 23 países e territórios das Américas contabilizam 238.659 casos de dengue, a maioria concentrada no Brasil (87%).

Riscos

- O DENV-3 pode causar formas graves da doença, mesmo em infecções primárias.
- O ressurgimento do DENV-3 aumenta a vulnerabilidade de populações que não foram previamente expostas a ele.
- O DENV-3 pode estar relacionado com a doença mais severa.

Sintomas

A dengue é uma doença febril aguda que pode causar uma variada gama de quadros clínicos. Existem casos assintomáticos, mas também existem casos graves com risco de óbito.

- Febre alta
- Dor atrás dos olhos
- Dor no corpo
- Manchas avermelhadas na pele
- Coceira
- Náuseas
- Dores musculares e articulares
- Cefaleia

Em casos graves, pode haver:

- Sangramento;
 - Hipotensão;
 - Dor abdominal intensa;
 - Vômitos persistentes;
 - Aumento doloroso do fígado;
 - Sonolência;
 - Diminuição do volume urinário;
 - Diminuição repentina da temperatura corporal;
 - Alterações nos exames laboratoriais.
- É fundamental ficar atento aos sinais de alarme de doença grave, pois, se estiverem presentes, o indivíduo deve procurar atendimento médico urgente.

Prevenção

- Eliminar criadouros como recipientes com água parada
- Instalar telas em portas e janelas
- Promover a conscientização comunitária sobre as medidas preventivas
- Uso constante de repelente

Transmissão

O DENV-3, assim como os outros sorotipos da dengue, é transmitido pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti* infectados com o vírus.

Diagnóstico

Como os sintomas da dengue são pouco específicos e podem estar presentes em outras doenças febris agudas, é difícil diagnosticá-la somente pelo quadro clínico.

Para a confirmação do diagnóstico, os sintomas do paciente devem ser associados ao cenário epidemiológico do momento e aos exames de sangue.

O exame mais comumente utilizado é o antígeno NS1. Ele deve ser solicitado na fase inicial da doença, idealmente até o 3º dia de sintomas, mas pode ser realizado até o 5º dia.

Outro exame possível para a fase inicial é o PCR para dengue. Ele é mais indicado até o 3º ou 4º dia de doença, podendo ser solicitado até o 7º dia.

Há também a sorologia para dengue. Os anticorpos IgM costumam positivar a partir do 7º dia de doença, e os anticorpos IgG positivam a partir do 10º dia.

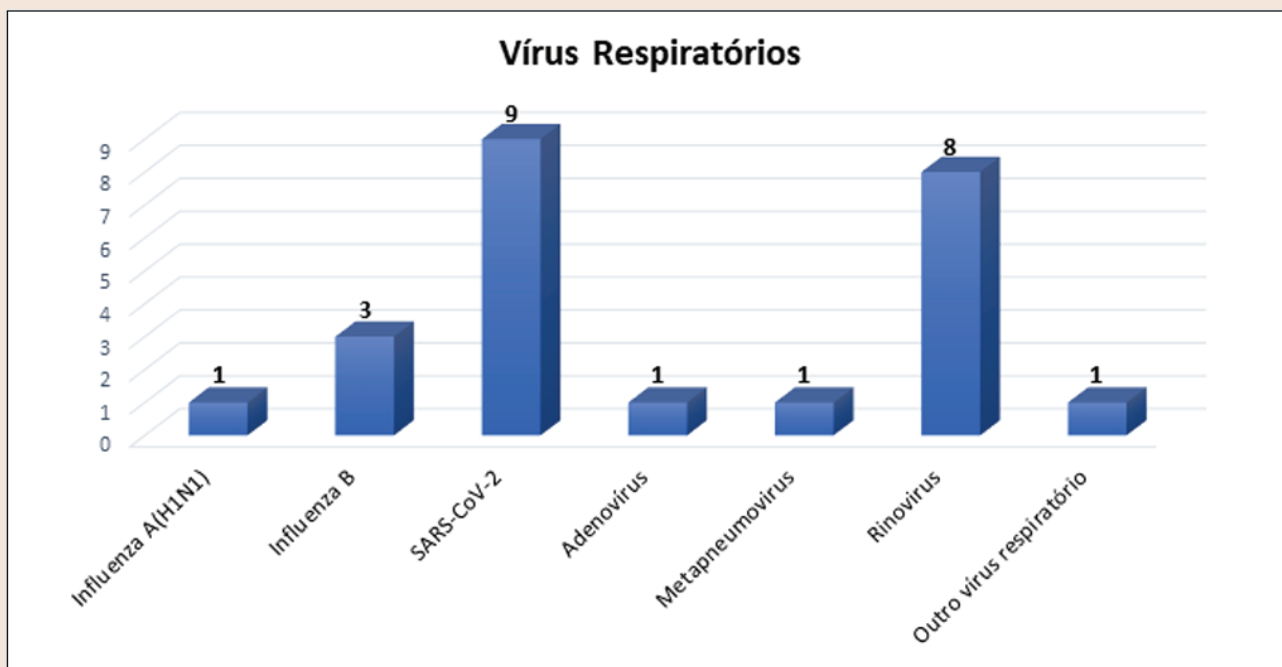


ANÁLISE DA UNIDADE SENTINELA PARA VÍRUS RESPIRATÓRIOS DE PONTA PORÃ CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE TERTULIANA DE FREITAS

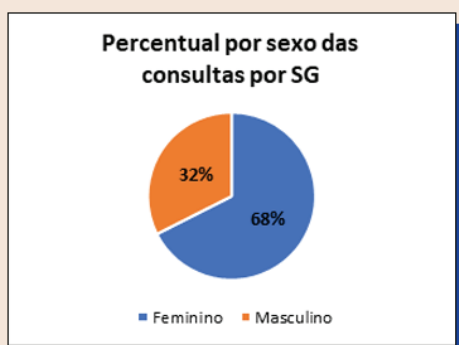
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 a 13 (01.01.2025 a 29.03.2025)

A Vigilância dos Vírus Respiratórios é uma atividade que envolve a coleta e análise de dados epidemiológicos sobre doenças respiratórias virais, com o objetivo de monitorar a circulação de vírus e identificar potenciais surtos ou epidemias.

	Amostras Coletadas	Amostra Positivas
TOTAL	50	24



FONTE: SIVEP GRIPE



Total de Consultas por Síndrome Gripal	
Feminino	2.508
Masculino	1.205
Total	3.713

FONTE: SIVEP GRIPE



**Vigilância
em Saúde**



CIEVS
FRONTEIRA
PONTA PORÃ - MS
Centro de Informação Epidemiológica e
Resposta em Vigilância em Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE
PONTA PORÃ
DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO PARA UMA VIDA MELHOR

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

06/2025

ALERTA SOBRE COQUELUCHE

O CIEVS Fronteira Ponta Porã, alerta para caso confirmado de coqueluche no município.

O CIEVS Fronteira Ponta Porã, alerta para caso confirmado de coqueluche no município.

O município de Ponta Porã, reportou, nos primeiros meses de 2025, a confirmação de um caso de coqueluche. A ocorrência foi registrada após a análise laboratorial dos sintomas apresentados pelo paciente, que foi diagnosticado com a infecção causada pela *Bordetella pertussis*, bactéria responsável pela doença.

A coqueluche é uma infecção respiratória, transmissível e causada por bactéria (*Bordetella Pertussis*). Está presente em todo o mundo. Sua principal característica são crises de tosse seca. Pode atingir, também, traqueia e brônquios.

Transmissão

A transmissão da coqueluche ocorre, principalmente, pelo contato com a pessoa doente, por meio de gotículas eliminadas por tosse, espirro ou até mesmo ao falar. Em alguns casos, a transmissão pode ocorrer por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes. Isso é pouco frequente, porque é difícil o agente causador da doença sobreviver fora do corpo humano, mas não é impossível. O período de incubação da bactéria, ou seja, o tempo que os sintomas começam a aparecer desde o momento da infecção, é de, em média, 5 a 10 dias podendo variar de 4 a 21 dias e, raramente, até 42 dias.

Sinais e sintomas

A coqueluche evolui em três fases sucessivas:

• Fase inicial (catarral)

Começa como um resfriado comum, com sintomas leves como febre baixa, mal-estar geral, coriza e tosse seca. Gradualmente, o quadro vai evoluindo para crises de tosse mais intensa.

• Fase de tosse intensa (paroxística)

Geralmente é afebril ou com febre baixa, mas em alguns casos, ocorrem vários picos de febre no decorrer do dia. A tosse se torna muito forte e incontrollável, com crises súbitas e rápidas que podem causar vômitos. Durante essas crises a pessoa pode ter dificuldade para inspirar, apresenta rosto vermelho (congestão facial) ou azulado (cianose) e, às vezes, fazer um som agudo ao inspirar (guincho).

* Essa fase pode durar de duas a seis semanas



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

06/2025

• Fase de recuperação (convalescença)

A tosse começa a diminuir em frequência e intensidade, mas pode persistir por duas a seis semanas ou por até três meses. Infecções respiratórias de outra natureza, durante essa fase, podem fazer a tosse intensa (paroxismos) voltar temporariamente.

Atenção especial para:

Bebe menores de 1(um) de vida, principalmente aqueles com até 6 meses: São mais propensos a formas graves da doença, muitas vezes letais, que podem incluir crises de tosse, dificuldade para respirar, sudorese e vômitos. Também pode ocorrer episódios de apneia, parada respiratória, convulsões e desidratação, decorrentes dos episódios de vômito. O cuidado adequado desses bebês exige hospitalização, isolamento, vigilância permanente e procedimentos especializados.

Pessoas com condições clínicas pré-existentes, que possam ser exacerbadas pela coqueluche, como por exemplo, imunocomprometidas, indivíduos com asma moderada ou grave e outras pessoas em condições semelhantes

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da coqueluche em estágios iniciais é difícil, uma vez que os sintomas podem parecer como resfriado ou até mesmo outras doenças respiratórias. A tosse seca é um forte indicativo da coqueluche, mas para confirmar o diagnóstico o médico pode pedir os seguintes exames: Coleta de material de nasofaringe para cultura; PCR em tempo real. Como exames complementares, podem ser realizados hemograma e raio-x de tórax.

Diagnóstico Diferencial:

deve ser feito com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronquiolites, adenovirose, laringites, entre outras. Outros agentes também podem causar a síndrome coqueluchoide, dificultando o diagnóstico diferencial, entre os quais a Bordetella parapertussis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Chlamydia pneumoniae e adenovírus (1, 2, 3 e 5).

A Bordetella bronchiseptica e a Bordetella avium são patógenos de animais que raramente acometem o ser humano, exceto quando imunodeprimido

Diagnóstico Laboratorial:

Realizado mediante o isolamento da B. pertussis pela cultura de material colhido de nasofaringe, com técnica adequada ou pela técnica de reação em cadeia de polimerase (PCR) em tempo real. A coleta da secreção da nasofaringe deve ser realizada antes do início da antibioticoterapia ou, no máximo, até três (3) dias após seu início.

A coleta do espécime clínico deve ser realizada antes do início da antibioticoterapia ou, no máximo, até 03 dias após seu início.



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

06/2025

COMPLICAÇÕES

A maioria das pessoas consegue se recuperar da coqueluche sem sequelas e maiores complicações. No entanto, nas formas mais graves podem ocorrer alguns quadros mais severos, como Hérnias Abdominais.

Em crianças, especialmente as menores de seis meses, as complicações são mais graves e podem incluir, por exemplo:

- Infecções de ouvido
- Parada respiratória
- Pneumonia
- Desidratação
- Convulsão
- Lesão cerebral
- Morte

PREVENÇÃO

A Vacinação é o principal meio de prevenção da coqueluche. Crianças de até 6 anos, 11 meses e 29 dias devem ser vacinadas contra a coqueluche.

Gestantes mesmo vacinadas em gestações anteriores, devem fazer uma dose da vacina dTpa, a partir da 20ª semana de gestação.

A vacinação é importante para a imunização passiva (passagem de anticorpos maternos e transferência passiva de anticorpos para o bebê, até os dois primeiros meses de vida).

COBERTURA VACINAL EM PONTA PORÃ DE 2024

Penta (DTP/HepB/Hib)**111,61%****• Menores de 1 ano de idade****DTP (1º Reforço)****112,06%****• 1 ano de idade****dTpa Adulto****100,53%****• Gestante**

Fonte:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche>

