



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
COORDENADORIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE  
SUBCOORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
CENTRO DE INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA EM VIGILANCIA EM SAUDE

# Boletim Epidemiológico

## Julho/2015

SUVIGE – CPS – SESAP/RN

30/07/2015



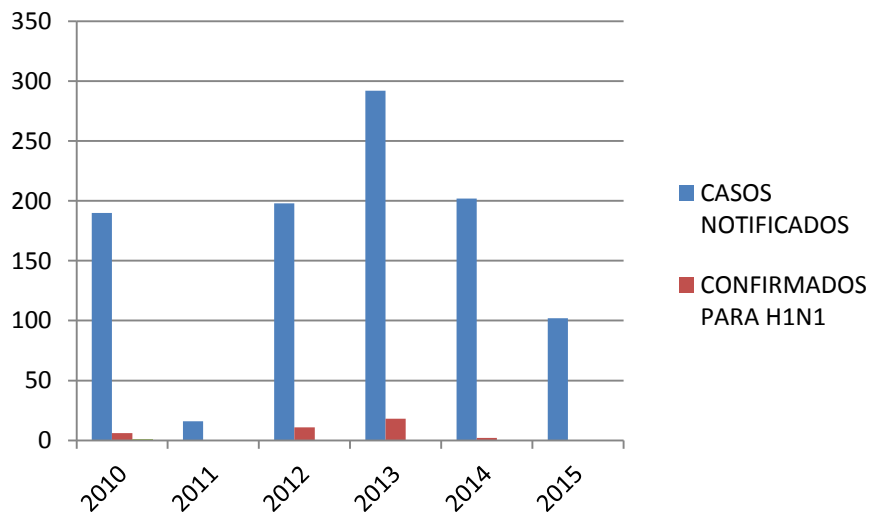
# Influenza

A influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório que tem distribuição global e elevada transmissibilidade. Sua principal importância deve-se ao seu caráter epidêmico.

As informações apresentadas nesse boletim são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 26 de 2015, ou seja, casos com início de sintomas de 04/01/2015 a 04/07/2015.

No RN foram registrados 102 notificações de casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG, destes, nenhum caso foi confirmado para Influenza A (H1N1).

## Número de Casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG, segundo ano de ocorrência, Rio Grande do Norte, 2010 a 2015\*.

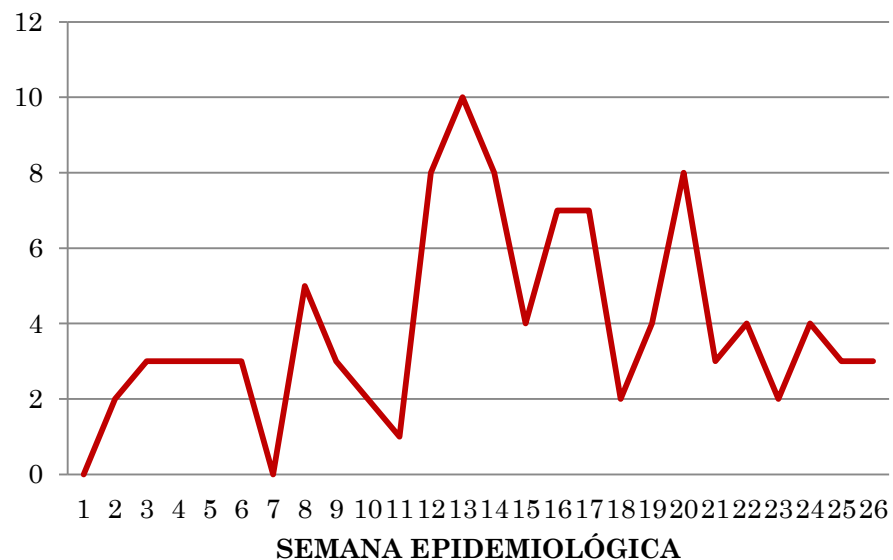


Fonte: SINAN Influenza Web/SVS/MS

\*Dados Sujeitos a Revisão. Acesso em 17/07/2015

Em relação a distribuição dos casos por semana epidemiológica, a média é de 4 notificações por SE, com aumento significativo entre as semanas 12 a 14, com destaque para a SE 13.

## Notificações de SRAG, segundo semana epidemiológica, Rio Grande do Norte, 2015\*.



Fonte: SINAN Influenza Web/SVS/MS

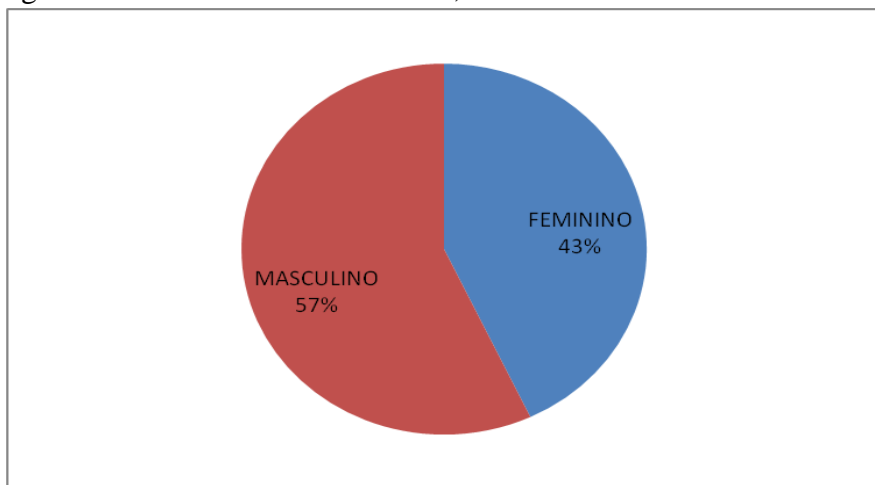
\*Dados Sujeitos a Revisão. Acesso em 17/07/2015



# Influenza

Quanto a ocorrência de casos por sexo, o masculino vem apresentando maior registro de notificações em relação ao feminino.

Notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG, segundo sexo. Rio Grande do Norte, 2015\*.



Fonte: SINAN Influenza Web/SVS/MS

\*Dados Sujeitos a Revisão. Acesso em 20/05/2015

A positividade para influenza ou outros vírus respiratórios entre as amostras coletadas foi de 39,7 %. Do total de casos de SRAG notificados na vigilância universal, 3 foram confirmados para influenza B, 2 influenza H3 Sazonal, 27 Virus Sincicial Respiratório e 1 metapneumovírus.

Identificação etiológica dos casos de SRAG pela técnica RT-PCR em tempo real. Rio Grande do Norte, 2015\*.

Resultado do Exame		Número de Casos
Influenza	B	3
	H3 Sazonal	2
Virus Sincicial Respiratório		27
Metapneumovírus		1
Negativo		50
Total		83

Fonte: SINAN Influenza Web/SVS/MS

\*Dados Sujeitos a Revisão. Acesso em 20/05/2015

Vivianne Kaline Cabral de Figueirêdo  
Vigilância Epidemiológica da Influenza  
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do  
Norte

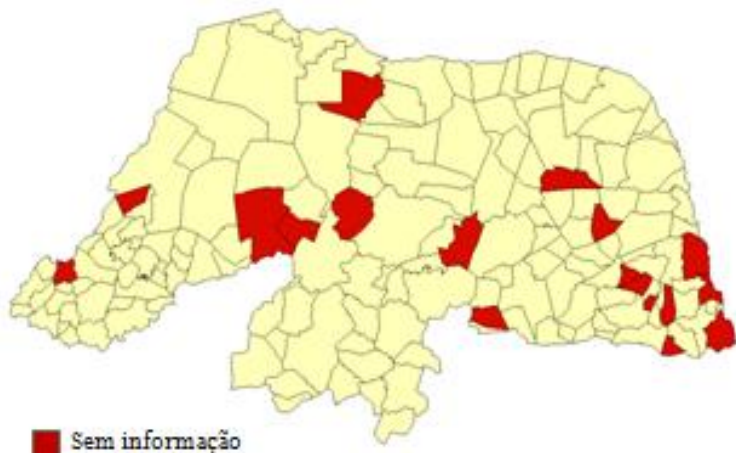
[influenza@rn.gov.br](mailto:influenza@rn.gov.br)



# Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas

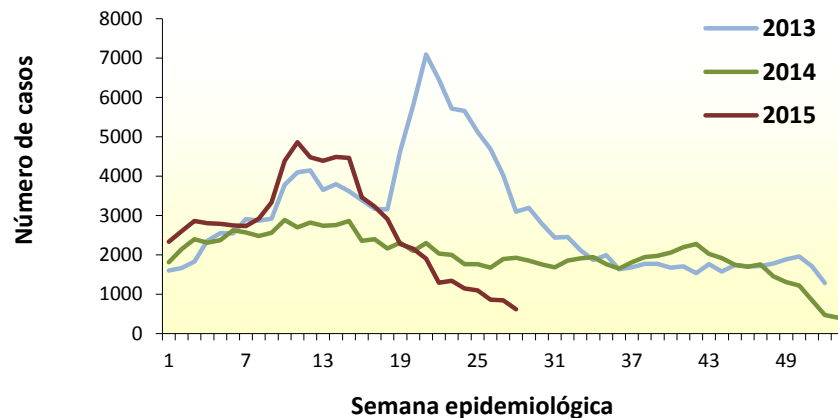
A Monitorização da Doença Diarreica aguda (MDDA) tem como objetivo acompanhar o comportamento das doenças diarreicas nos municípios e respectivas regionais de saúde e, através de permanente acompanhamento de suas tendências, detectar precocemente surtos e epidemias.

No primeiro semestre de 2015, 19 municípios do RN (11,38%) apresentaram-se silenciosos no monitoramento, ou seja, não informaram os casos de diarreias atendidos.

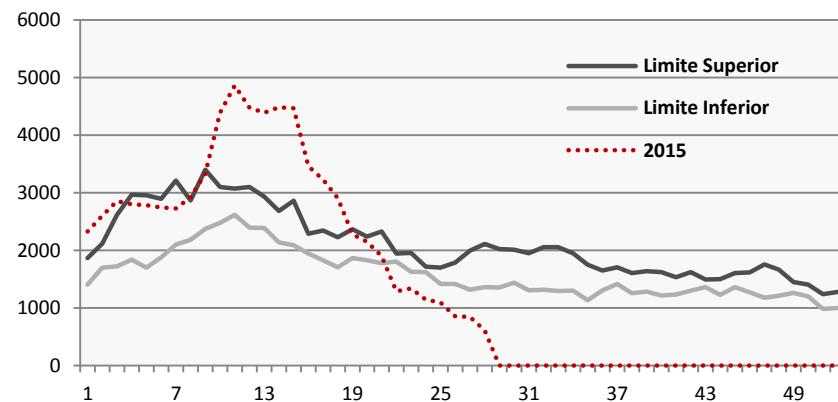


Em 2015, até a semana epidemiológica nº 28 foram notificados 75.297 casos de diarreia em todo estado, com registro acima da média em relação aos anos anteriores desde a SE 09 até a semana epidemiológica nº 20 (figura 01; figura 2).

**Figura 01. Casos de Doença Diarreica Aguda, por SE, RN 2013 a 2015\***



**Figura 02. Diagrama de Controle, MDDA/RN – 2015\***



Fonte: Sivep\_dda/SUVIGE/CPS/SESAP-RN. Acesso em 23/07/2014. \*Dado sujeito a alterações.

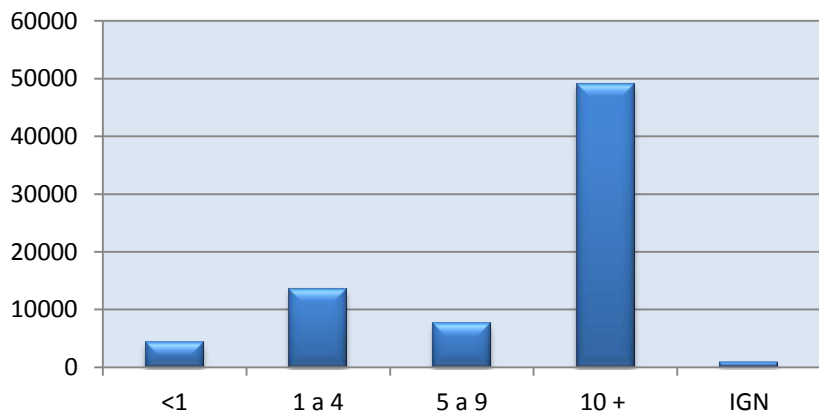
OBS: O ano de 2013 foi considerado um ano epidêmico com aumento do número de casos em todas as regiões do estado.



# Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas

Embora o maior número de casos de diarreia ocorra em indivíduos maiores de 10 anos, as crianças menores de cinco anos são as mais acometidas (figura 03). Isso se dá pela maior susceptibilidade das crianças aos agentes causadores da doença. Em relação ao plano de tratamento utilizado no manejo do paciente com diarreia têm-se uma maior utilização do Plano A, seguido pelos Planos C e B, respectivamente (figura 04).

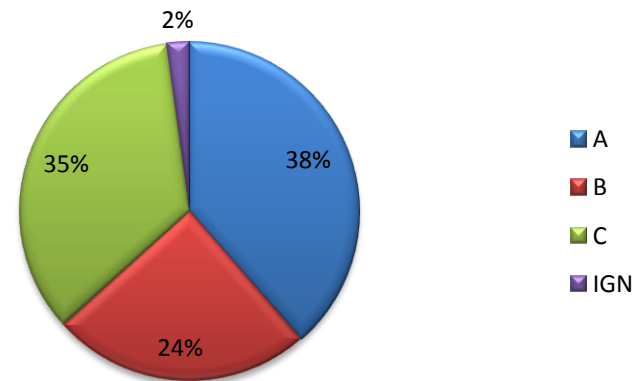
**Figura 03. Casos de Doença Diarréica Aguda Segundo Faixa Etária, RN-2015\***



Fonte: Sivep\_dda/SUVIGE/CPS/SESAP-RN. Acesso em 23/07/2014.

\*Dados sujeito a alterações.

**Figura 04. Plano de Tratamento Utilizado no manejo do paciente com diarreia, MDDA, RN – 2015\***



Zaira Santiago / Valeska Souto  
Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar  
DTHA-SUVIGE/CPS/SESAP-RN

[dtha@rn.gov.br](mailto:dtha@rn.gov.br) / [dtha.sesap@gmail.com](mailto:dtha.sesap@gmail.com)

(84)3232-2588



# Meningite

O termo meningite expressa à ocorrência de um processo inflamatório das meninges que pode ser causado por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus e fungos, dentre outros, e agentes não infecciosos.

As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos.

A *Neisseria meningitidis* é a principal bactéria causadora de meningites, tem distribuição mundial e potencial para ocasionar surtos. As meningites causadas pelo *Haemophilus influenzae* do tipo b (Hib) representavam a segunda causa de meningite bacteriana depois da Doença Meningocócica, até o ano de 1999.

A partir do ano 2000, após a introdução da vacina conjugada contra a Hib, houve uma queda de 90% na incidência de meningites por esse agente, que era, antes, responsável por 95% das doenças invasivas (meningite, septicemia, pneumonia, epiglote, celulite, artrite séptica, osteomielite e pericardite) e a segunda maior causa de meningites bacterianas passou a ser representada pelo *Streptococcus pneumoniae*.

Em 2010, duas novas vacinas foram incluídas no calendário básico de vacinação da criança disponível na rede pública de saúde: a **pneumocócica 10-valente** e a **conjugada meningocócica c**.

**Figura 01. Casos de Meningite, segundo classificação por etiologia e ano de ocorrência, Rio Grande do Norte, 1º semestre de 2014 e \*2015.**

Classificação por Etiologia	1º Semestre 2014	1º Semestre 2015
Meningite meningocócica	5	2
Meningococemia	8	6
Meningocócica+meningococemia	3	3
Meningite Tuberculosa	5	1
Meningite Bacteriana	21	15
Meningite não especificada	1	16
Meningite Viral	8	5
Meningite por outra etiologia	5	5
Meningite por Hemófilo	4	1
Meningite Pneumocócica	1	2
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>56</b>

Fonte: SINAN/SUVIGE/CPS/SESAP/RN \*sujeito a revisão

Margarida Corsino  
Vigilância das Meningites  
Meningites-SUVIGE/CPS/SESAP-RN  
[agudas@rn.gov.br](mailto:agudas@rn.gov.br)  
(84)3232-2588



# Paralisia Flácida Aguda - PFA/Poliomielite

A poliomielite ou “paralisia infantil” é uma doença infecto-contagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida de início súbito e que acomete, em geral, os membros inferiores. O agente etiológico é o Poliovírus selvagem (tipos I, II e III) e o seu modo de transmissão ocorre principalmente por contato direto pessoa a pessoa, pela via fecal-oral ou pela via oral-oral.

O último caso confirmado de poliomielite no RN ocorreu em 1989, no município de São José do Seridó. Atualmente é feita a vigilância das Paralisias Flácidas Agudas, que tem como objetivo a detecção precoce de possível re-introdução do poliovírus selvagem no país.

A vigilância das PFAs tem como base a investigação dos casos incidentes em menores de 15 anos, sendo sua qualidade avaliada a partir da análise de indicadores, os quais vêm sendo alcançados no estado.

## Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica da Poliomielite – Rio Grande do Norte, 2000 a 2014.

ANO	População 0 a 14 anos	Nº de Casos Esperados	Nº de Casos Notificados	Notificação Negativa	Investigação 48 horas	Coleta Adequada de Fezes	Taxa de Notificação
2000	914.530	9	16	97	88	94	1,7
2001	924.941	9	15	97	93	93	1,6
2002	901.888	9	14	95	100	86	1,5
2003	913.120	9	10	95	90	80	1
2004	924.356	9	12	97	100	92	1,2
2005	949.783	9	13	97	100	85	1,3
2006	962.783	10	11	97	100	91	1,1
2007	975.660	10	10	97	100	80	1
2008	848.238	9	12	96	100	83	1,4
2009	845.462	9	10	94	100	100	1,1
2010	786.002	8	10	98	100	90	1,3
2011	786.002	8	14	97	100	86	1,8
2012	800.951	8	14	97	100	100	1,7
2013	800.951	8	9	97	100	100	1,1
2014	800.951	8	9	98	100	100	1,1

FONTE: SINAN/SUVIGE/CPS/SESAP; MS / FNS / CENEPI / GT-POLIO

Especificação: Meta Mínima

Notificação Negativa : 80%

Investigação em 48 horas: 80%

Coleta de amostra de fezes adequadas : 80%

Taxa de notificação de PFA ; 1 caso / 100.000 hab. < 15 anos

Margarida Corsino

Vigilância das PFA

PFA-SUVIGE/CPS/SESAP-RN

[agudas@rn.gov.br](mailto:agudas@rn.gov.br)

(84)3232-2588



# CIEVS-RN

CENTRO  
DE INFORMAÇÕES  
ESTRATÉGICAS EM  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE-RN



- disque notifica

**0800.281-2801 (24hs)**

- e-notifica

**cievsrn@gmail.com**

- **Formulários para notificação On-line:**

**<http://www.saude.rn.gov.br/>**

CIEVSRN