Residência de Vigilância em Saúde - UnB/HUB

Sala de Situação de Saúde FS·UnB

SITREP

As últimas notícias de doenças e agravos no Brasil e no mundo

Nesta Edição

INFLUENZA AVIÁRIA
MPOX
ARBOVIROSES
FEBRE AMARELA
FEBRE HEMORRÁGICA DO CHAPARE
MARBURG
ALERTA METEOROLÓGICO
DOENÇA DO VÍRUS EBOLA
FEBRE HEMORRÁGICA VIRAL
SARAMPO
POLIOMIELITE

SDS - UNB
Sala de Situação/ UNB
sds@unb.br
sds.unb.br/

O SITREP é a sigla em inglês para *Situation Report*, conhecido como Relatório de Situação em português, tem como propósito monitorar e avaliar eventos relevantes para a saúde pública tanto no Brasil quanto no âmbito global. Para isso, é utilizado uma ampla gama de fontes, incluindo canais diretos e indiretos, como sites oficiais e ferramentas de busca online de notícias.

Além disso, o SITREP está alinhado ao conceito de *One Health*, uma abordagem colaborativa, multissetorial e transdisciplinar que opera em níveis local, regional, nacional e global. Seu objetivo é alcançar resultados de saúde por meio do reconhecimento da interdependência entre pessoas, animais, plantas e o ambiente compartilhado (CDC, 2023).

Este documento tem como objetivo fornecer informações sobre os eventos de importância em saúde pública no Brasil e no mundo, por meio da incidência, prevalência, tendências temporais, fatores de risco, seus determinantes sociais, distribuição geográfica e os impactos na saúde da população em estudo. O conhecimento apresentado neste boletim é fundamental para embasar políticas de saúde, direcionar recursos e aprimorar ações voltadas para a promoção da saúde e o bem-estar da comunidade.

INFLUENZA AVIÁRIA DE ALTA PATOGENICIDADE

ESTADO UNIDOS DA AMÉRICA

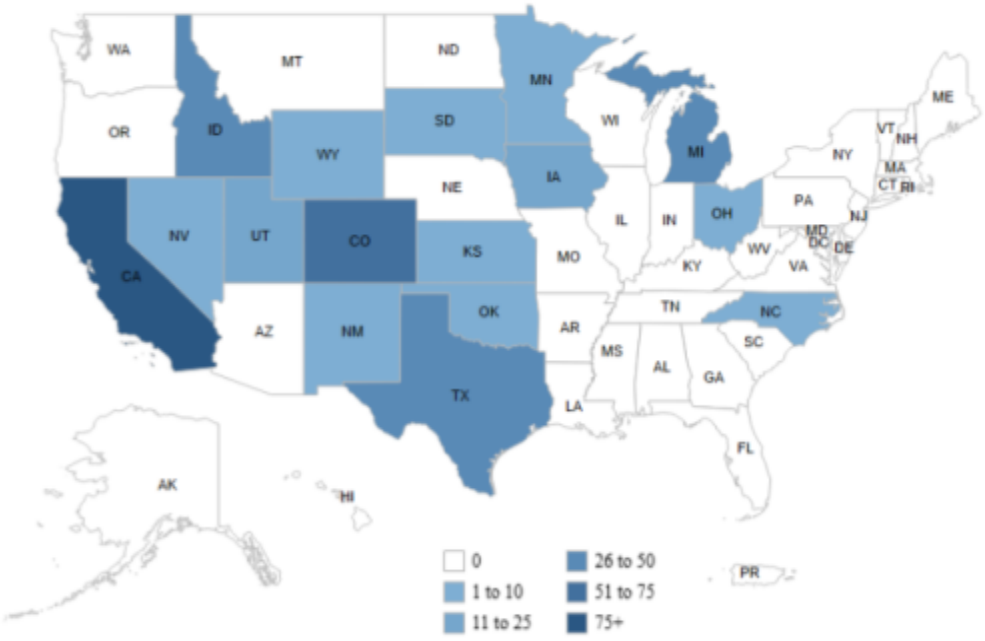
A epidemia de Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP), H5, se iniciou no final de 2020 com alta mortalidade em aves em vários continentes. A partir de 2023, países da América reportaram surtos e foi detectado um crescente número do vírus em espécies mamíferas.

Nos Estados Unidos da América (EUA) é crescente a quantidade de surtos em diferentes estados do país em rebanho de bovinos leiteiros, entretanto, atualmente há uma redução no aumento desses surtos. São 953 rebanhos afetados em 16 estados americanos (Figura 1).

Na SE 05 de 2025 houve um aumento de 1,5% na quantidade de rebanhos afetados em relação à SE 04. No Gráfico 1, observa-se a quantidade de casos confirmados de IAAP em rebanhos domésticos de março de 2024 a janeiro de 2025 nos Estados Unidos da América. Nota-se que a partir de outubro houve o aumento de rebanhos afetados, os casos são majoritariamente no estado da Califórnia que atualmente apresenta 734 casos notificados. O estado apresentou um aumento de cerca de 1,9% em relação à semana anterior. O segundo estado com mais casos de rebanhos afetados é o Colorado com 64 e,

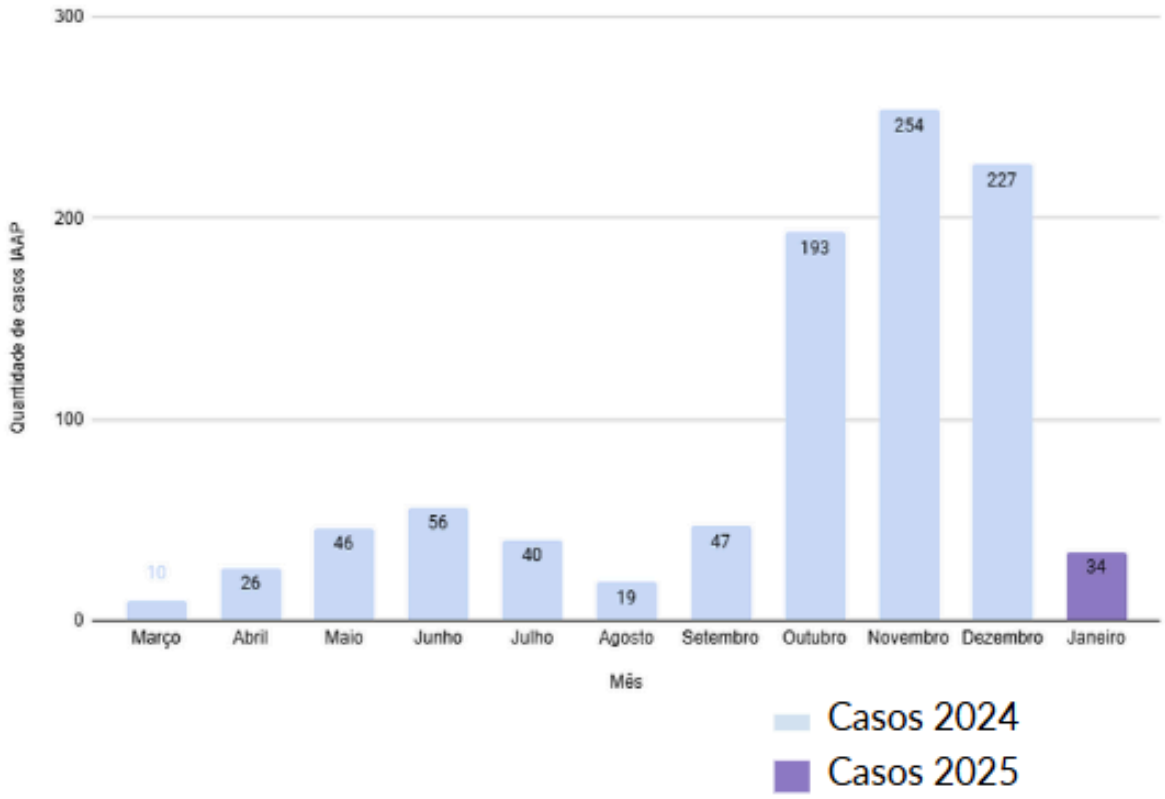
em seguida, Idaho com 36. Em relação a surto em aves comerciais, todos os estados americanos notificaram a ocorrência em seu território.

Figura 1. Estados americanos com caso confirmado de Influenza A em bovino leiteiro.



Fonte: USDA

Gráfico 1. Quantidade de casos de IAAP em animais domésticos por mês nos Estados Unidos da América, 2024-2025.



Fonte: H5 Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP): resumo da situação atual

Até o momento, 67 casos de H5 em humanos foram confirmados, 38 na Califórnia (confirmado 1 caso novo), 10 no Colorado, 2 no Michigan, 1 em Missouri, Oregon, Texas, Iowa, Louisiana e Wisconsin e 11 em Washington. O caso de Louisiana, tratava-se de um homem que estava em estado grave e foi a óbito, este foi o primeiro registro nos Estado Unidos de óbito por IAAA (Tabela 1). Desde a SE 04 de 2025 não foram registrados novos casos humanos nos EUA.

O estado da Califórnia possui a maior quantidade de casos relacionados a contato com rebanho leiteiro e Washington teve a maior quantidade de casos relacionados com contato com aves comerciais.

Tabela 1. Casos de IAAP nos EUA em humanos por estado, 2024

Estado	Contato com gado leiteiro	Contato com ave comercial	Contato com outro animal	Contato desconhecido	Total
California	36	0	0	2	38
Colorado	1	9	0	0	10
Iowa	0	1	0	0	1
Louisiana	0	0	1	0	1
Michigan	2	0	0	0	2
Missouri	0	0	0	1	1
Oregon	0	1	0	0	1
Texas	1	0	0	0	1
Washington	0	11	0	0	11
Wisconsin	0	1	0	0	1

Fonte: CDC

Portanto, até o momento o comportamento da IAAA nos EUA são infecções que ocorrem após contato próximo ou prolongado desprotegido com animal infectado. Nenhuma transmissão de pessoa para pessoa foi identificada. Os casos humanos são principalmente de trabalhadores de laticínios dos EUA e não há alterações virológicas preocupantes se espalhando ativamente em animais que aumentariam o risco para a saúde humana. Portanto, o risco para o público em geral continua baixo.

BRASIL

No contexto nacional, de janeiro de 2024 a 2025, foram realizadas 1.172 investigações de focos de influenza aviária e foram detectados 15 focos positivos para IAAP em aves silvestres. Na SE 05 de 2025, foram realizadas 9 investigações, nenhuma amostra foi coletada e não há investigações em andamento (Figura 2).

Os focos positivos no Brasil foram no Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo e Rio Grande do Sul. Esta semana não possui investigações em andamento.

Figura 2. Monitoramento de IAAP no Brasil em 2024.



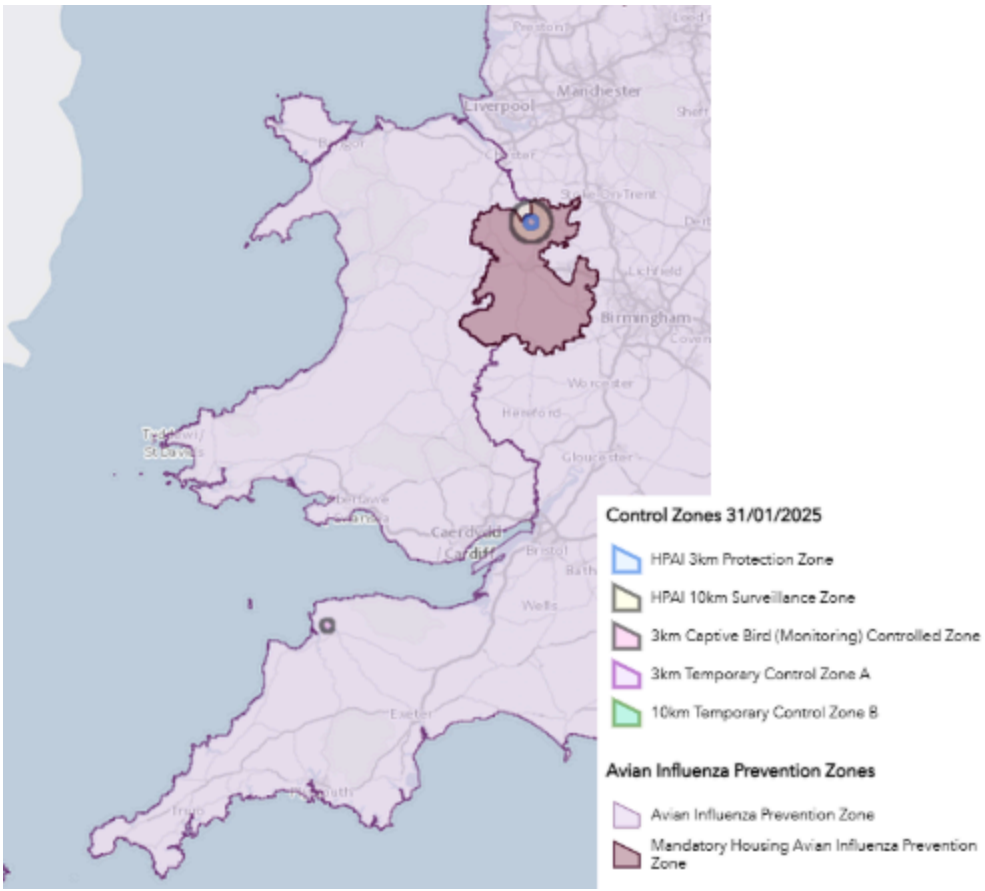
Fonte: MAPA

É essencial continuar monitorando e investigando os casos em espécies não aviárias, por constituir risco do vírus H5 se adaptar melhor aos mamíferos, e consequentemente, infectar humanos e outros animais.

INGLATERRA

A Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido (UK HSA) publicou um comunicado confirmando um caso de influenza A(H5N1) em uma pessoa na região de West Midlands (Figura 3) no dia 27 de Janeiro de 2025. Este caso foi confirmado no dia 24 de Janeiro e trata-se de uma pessoa infectada que teve contato prolongado em ambiente fechado com um grande número de aves.

Figura 3. Região de West Midlands, local onde foi identificado o caso humano.



Fonte: APHA Interactive Avian Influenza Disease Map

O genótipo identificado neste caso foi o DI.2, que é diferente dos identificados para casos humanos de influenza aviária nos EUA em 2024. De acordo com o comunicado à imprensa, as aves na fazenda onde ocorreu a exposição também estavam infectadas com o genótipo DI.2, um dos vírus conhecidos por estarem circulando entre as aves no Reino Unido nesta temporada.

O caso apresentou sintomas respiratórios leves e irritação nos olhos. A pessoa está atualmente bem e foi admitida em uma unidade de Doenças Infecciosas de Alta Consequência (HCID) para isolamento. O risco de influenza aviária para o público em geral ainda é classificado como muito baixo.

MPOX
MUNDO

Foram confirmados 29.523 de MPOX, representando um aumento de 31% em relação à semana anterior, em 88 países pelo mundo em 2024. Existem dois tipos do vírus que causam a doença, o clado I e o clado II. O clado II está presente na maioria dos países, totalizando 62 nações. O clado I está em 9 países. Ambos os clados foram identificados em 7 países.

Os países com maior quantidade de registros de MPOX de janeiro de 2022 a dezembro de 2024 são: Estados Unidos da América, Brasil, Espanha, República Democrática do Congo e França.

Segundo a OMS, o risco de adquirir a doença é:

- Elevado para o clado Ib que afeta predominantemente áreas não endêmicas na República Democrática do Congo e países vizinhos.

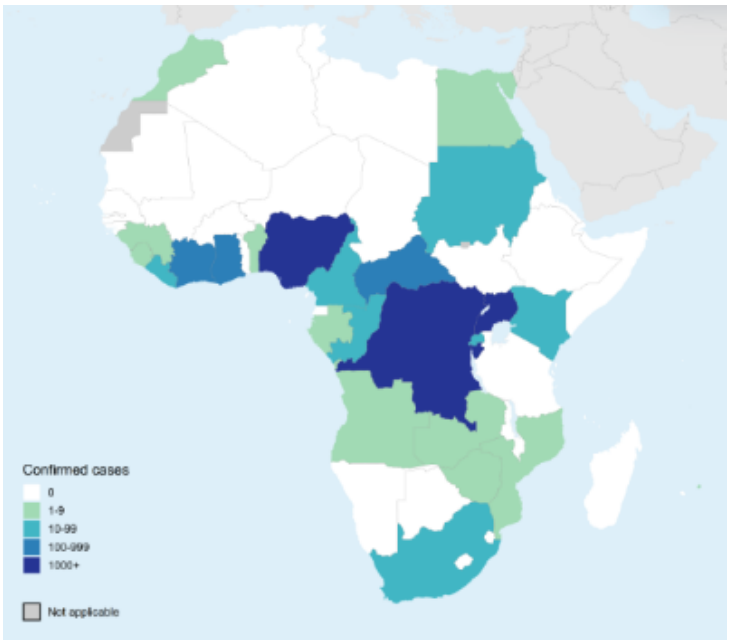
- Elevado para o clado Ia que afeta principalmente áreas endêmicas na República Democrática do Congo.
- Moderado para o clado II que é observado na Nigéria e outros países endêmicos da África Ocidental e Central.
- Moderado para o clado IIb que é associado à epidemia global de MPOX.

ÁFRICA

Em 2024 houve uma propagação da MPOX fora da República Democrática do Congo, considerada região endêmica. Existe uma grande preocupação em relação a nova cepa, clado 1b, circular tanto dentro quanto fora da África. Em agosto de 2024 a OMS determinou emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII).

Entre a primeira semana de 2024 e 26 de janeiro de 2025, foram registrados 17.498 casos confirmados da doença, aumento de 27% em relação ao último boletim do SITREP, com 87 mortes, sem alteração do número de óbitos. Até o momento, 25 países relataram casos, sendo os mais afetados em 2024 a República Democrática do Congo (13.459), Burundi (3.242) e Uganda (2.450). A República Democrática do Congo apresentou o maior aumento quando comparado a SE 03 com a SE 05 de 2025, o aumento foi de 3.943 casos. A Figura 4, demonstra os casos confirmados na África.

Figura 4. Casos confirmados de MPOX na África, 2024 a 26 de janeiro de 2025.



Fonte: WHO

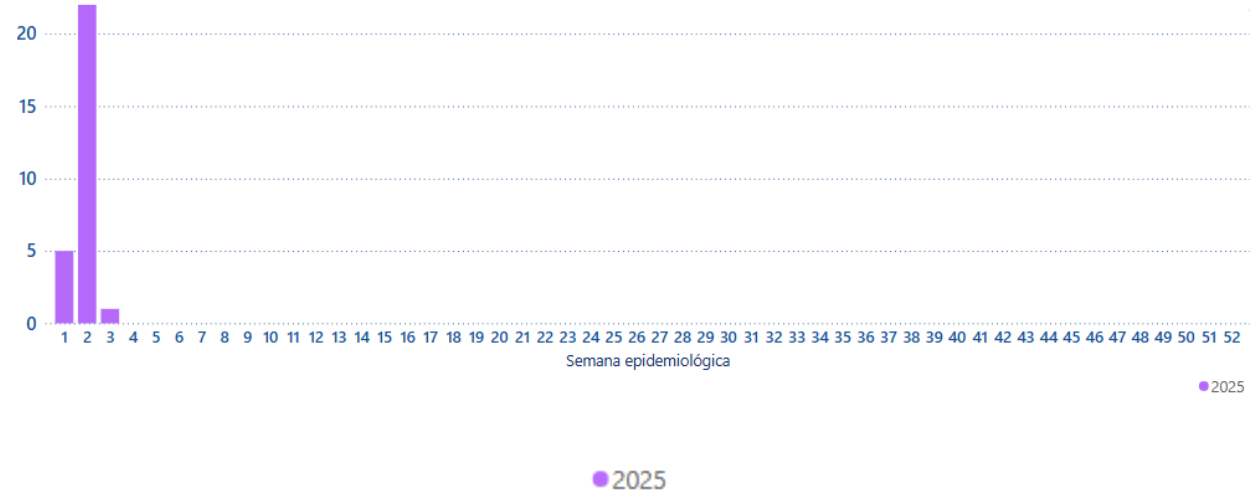
A maioria dos casos tem sido observada em pessoas que têm relações sexuais com homens, no entanto, pessoas com múltiplos parceiros ou novos parceiros podem estar em maior risco. É importante ressaltar que qualquer pessoa que tenha contato próximo com alguém com sintomas da MPOX pode contrair o vírus, incluindo profissionais de saúde e familiares. A recomendação é evitar contato próximo com indivíduos infectados e lavar as mãos com água e sabão.

BRASIL

No Brasil o ano de 2022 registrou mais de 10 mil casos confirmados de MPOX , já em 2023, foram 785. Da SE 01 a SE 52 de 2024 foram registrados 1.906 casos

confirmados, 85 casos suspeitos e 16 óbitos. Em relação ao ano de 2025 foram registrados 26 casos confirmados de MPOX; e 2 casos prováveis, 1 em São Paulo e 1 em Pernambuco.

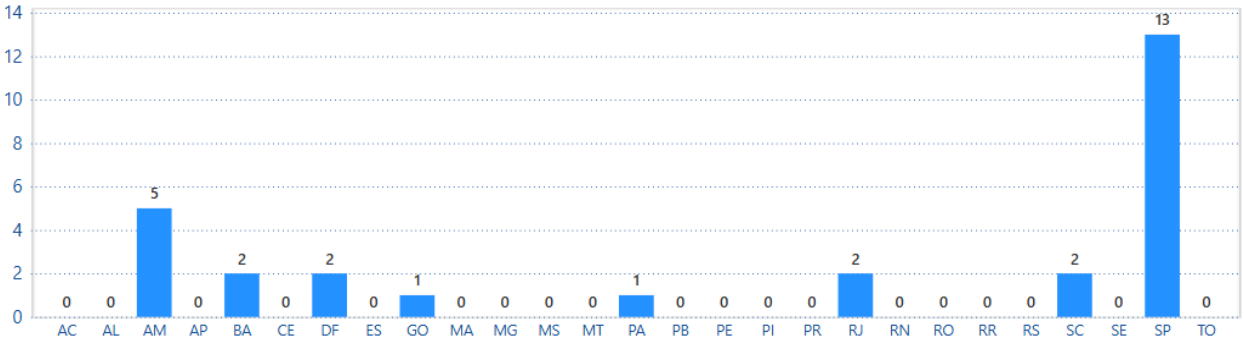
Gráfico 2. Casos confirmados e prováveis de mpox, por ano e semana epidemiológica.



Fonte: MS - MPOX. Última atualização: 27/01/2025

As Unidades da Federação (UF) com o maior número de casos confirmados foram São Paulo e Amazonas. O Amapá foi a única UF sem ocorrência de casos. No Distrito Federal, foram reportados 2 casos (Gráfico 3).

Gráfico 3. Casos de MPOX no Brasil por Unidade da Federação, 2025.



Fonte: MS - MPOX. Última atualização: 27/01/2025

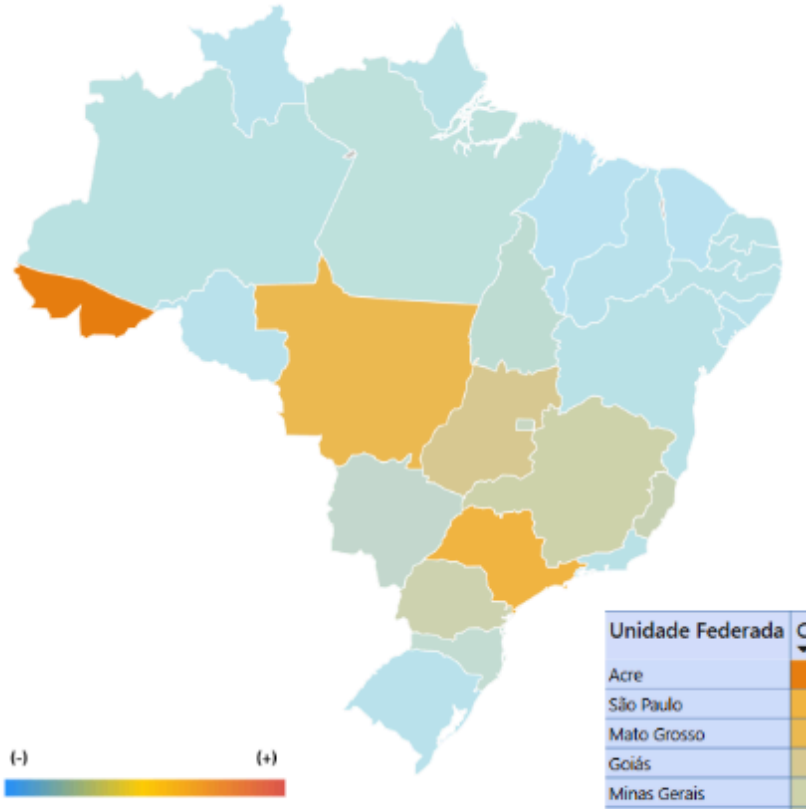
ARBOVIROSES

BRASIL

Em relação às arboviroses no Brasil, o coeficiente de incidência da dengue apresentou uma redução na maioria dos estados mais afetados em 2024, quando comparado a 2025. No entanto, é importante destacar o aumento desse coeficiente em estados como Acre, São Paulo e Mato Grosso.

Em 2024, entre as SE 1 e 5, os cinco estados com maiores coeficientes de incidência foram no Distrito Federal (2.367), Minas Gerais (903,9), Goiás (438,4), Paraná (388,9) e Acre (257,5). Já em 2025 são o Acre (391,9), São Paulo (217,6), Mato Grosso (193,9), Goiás (118,1) e Minas Gerais (86,3) (Figura 5 e 6).

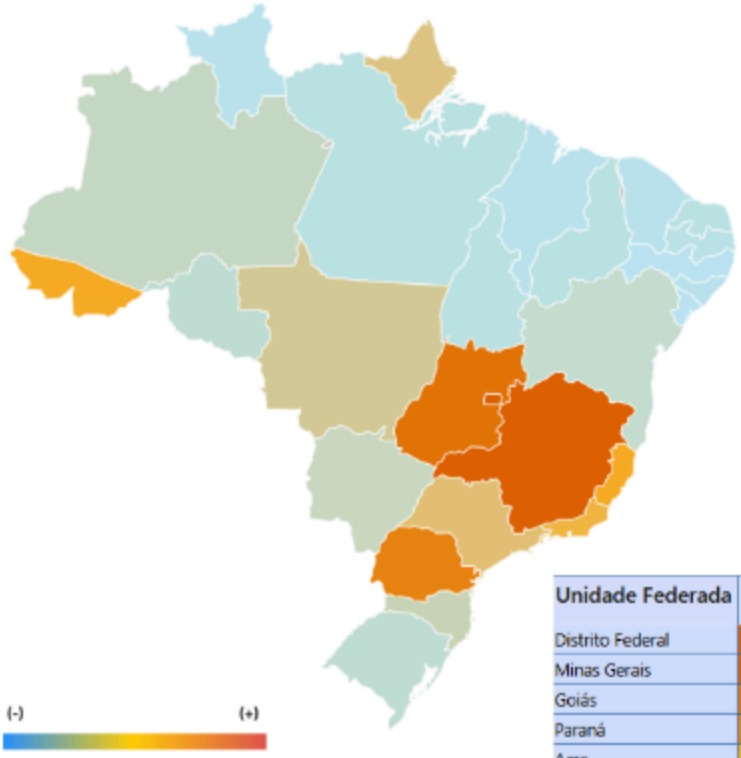
Figura 5. Coeficiente de incidência de dengue, por 100 mil habitantes, 2025



Unidade Federada	Coeficiente de incidência	Casos prováveis
Acre	391,9	3.451
São Paulo	217,6	100.025
Mato Grosso	193,9	7.437
Goiás	118,1	8.683
Minas Gerais	86,3	18.402
Paraná	79,7	9.424
Espírito Santo	73,2	3.003
Distrito Federal	59,4	1.771
Mato Grosso do Sul	46,6	1.352
Santa Catarina	40,3	3.245

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya - atualização 01/02/2025

Figura 6. Coeficiente de incidência de dengue, por 100 mil habitantes, SE 1 a 5 de 2024.



Unidade Federada	Coeficiente de incidência	Casos prováveis
Distrito Federal	2367,0	70.602
Minas Gerais	903,9	192.729
Goiás	438,4	32.224
Paraná	388,9	45.980
Acre	257,5	2.268
Espírito Santo	255,8	10.493
Rio de Janeiro	214,3	36.898
São Paulo	156,5	71.924
Amapá	136,5	1.096
Mato Grosso	113,6	4.358

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 01/02/2025

Em janeiro de 2025, nove estados brasileiros registraram aumento no número de casos prováveis de dengue em comparação com o mesmo mês de 2024. Os estados com aumento foram:

- Acre: +56%
- Espírito Santo: aumento de 4.506%, embora o número de casos tenha sido inferior ao registrado em 2023.

- Mato Grosso: +91%
- Paraíba: +32%
- Pernambuco: +157%
- Roraima: +31%
- São Paulo: +57%
- Sergipe: +144%, embora com números semelhantes aos de 2023 no mesmo período.
- Tocantins: +128%

É importante ressaltar que, apesar dos aumentos de casos em alguns estados, o total de casos registrados em todo o Brasil apresentou uma redução de 60% ao comparar janeiro de 2024 com janeiro de 2025.

Em relação aos óbitos causados pela dengue, São Paulo registrou o maior número de mortes em 2025, totalizando 29 óbitos no estado (Tabela 2). Embora esse número seja elevado, ele representa uma redução em comparação com o mesmo período do ano anterior, quando foram registrados 59 óbitos (Tabela 3). No total, o Brasil contabilizou 38 óbitos, o que representa uma diminuição de 91% em relação a janeiro de 2024, quando o número de óbitos foi de 436.

Tabela 2. Casos de óbito por dengue em 2025.

Unidade Federada	Óbitos por Dengue	Letalidade em casos prováveis	Letalidade em casos graves
São Paulo	29	0,03	3,36
Acre	2	0,06	66,67
Minas Gerais	2	0,01	1,00
Amapá	1	0,88	50,00
Bahia	1	0,04	4,35
Goiás	1	0,01	0,43
Maranhão	1	0,40	33,33
Rio de Janeiro	1	0,04	2,33

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 01/02/2025

Tabela 3. Casos de óbito por dengue entre a SE 1 a 5 de 2024.

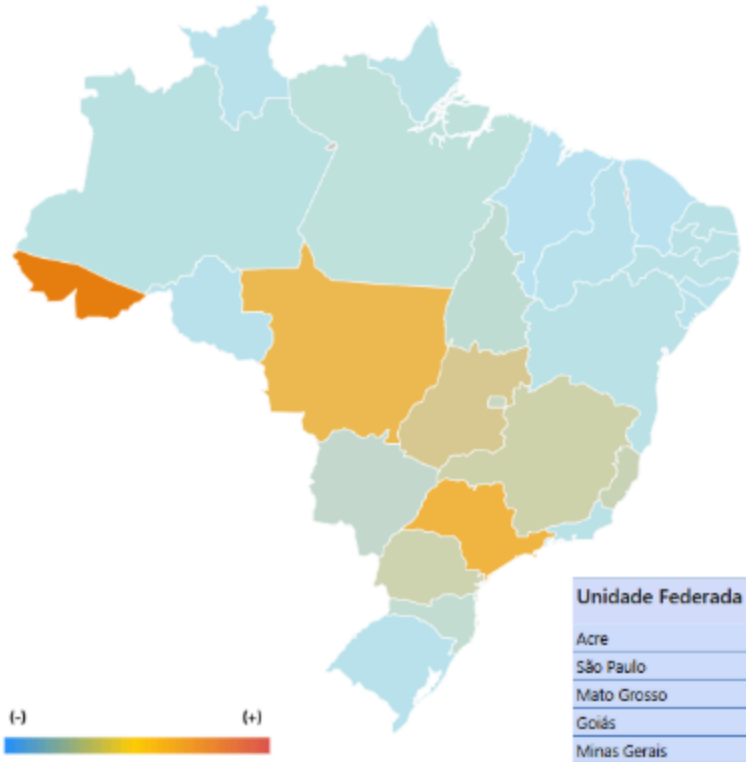
Unidade Federada	Óbitos por Dengue	Letalidade em casos prováveis	Letalidade em casos graves
Minas Gerais	121	0,06	6,51
Distrito Federal	94	0,13	4,14
São Paulo	59	0,08	4,58
Paraná	48	0,10	4,55
Goiás	45	0,14	6,86
Rio de Janeiro	32	0,09	4,69
Santa Catarina	7	0,11	3,98
Espírito Santo	6	0,06	2,30
Bahia	4	0,06	2,08
Rio Grande do Sul	4	0,09	6,35
Amazonas	3	0,13	11,54
Mato Grosso	3	0,07	3,00
Mato Grosso do Sul	3	0,17	9,38
Rondônia	2	0,29	28,57
Amapá	1	0,09	12,50
Maranhão	1	0,22	9,09
Paraíba	1	0,21	25,00
Sergipe	1	0,95	33,33
Tocantins	1	0,34	14,29

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 01/02/2025

Em relação à chikungunya, observa-se um aumento significativo no coeficiente de incidência em comparação com o mesmo período do ano passado (Figura 7 e 8). Os estados com os maiores coeficientes de incidência em 2025 são:

- Acre: 391,9 casos por 100.000 habitantes
- São Paulo: 217,6 casos por 100.000 habitantes
- Mato Grosso: 193,9 casos por 100.000 habitantes
- Goiás: 118,1 casos por 100.000 habitantes

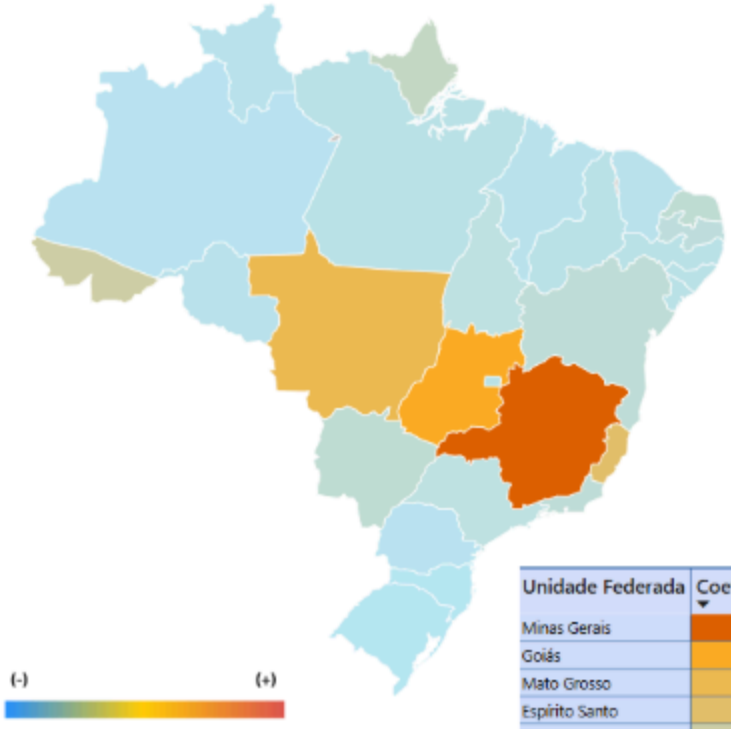
Figura 7. Coeficiente de incidência de chikungunya, por 100 mil habitantes, 2025.



Unidade Federada	Coeficiente de incidência	Casos prováveis
Acre	391,9	3.451
São Paulo	217,6	100.025
Mato Grosso	193,9	7.437
Goiás	118,1	8.683
Minas Gerais	86,3	18.402
Paraná	79,7	9.424
Espírito Santo	73,2	3.003
Distrito Federal	59,4	1.771
Mato Grosso do Sul	46,6	1.352
Santa Catarina	40,3	3.245

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 01/02/2025

Figura 8. Coeficiente de incidência de chikungunya, por 100 mil habitantes, SE 1 a 5 de 2024.

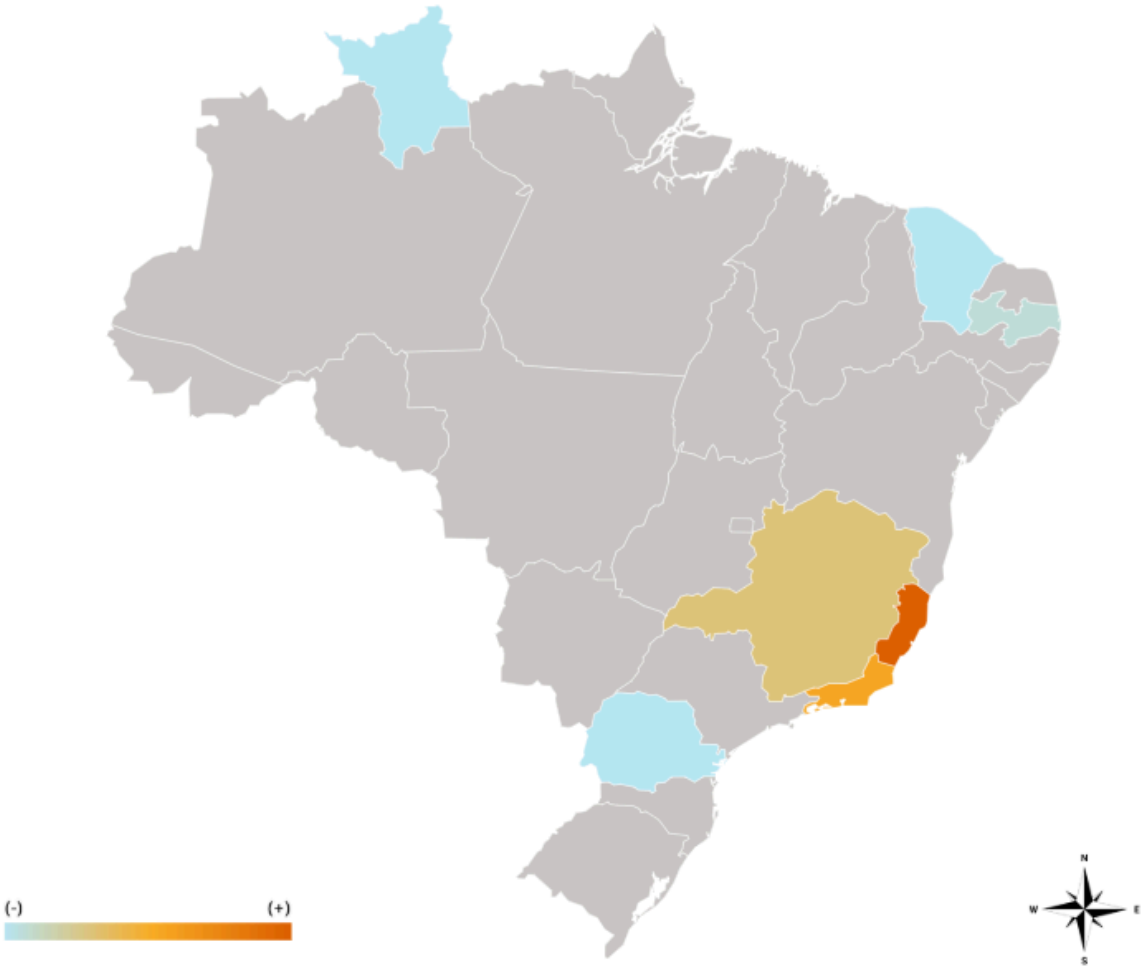


Unidade Federada	Coeficiente de incidência	Casos prováveis
Minas Gerais	171,2	36.510
Goiás	25,1	1.847
Mato Grosso	19,8	759
Espírito Santo	16,5	677
Acre	9,4	83
Amapá	5,5	44
Mato Grosso do Sul	3,9	112
Rio Grande do Norte	3,6	125
Bahia	3,6	529
Rio de Janeiro	3,5	600

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 01/02/2025

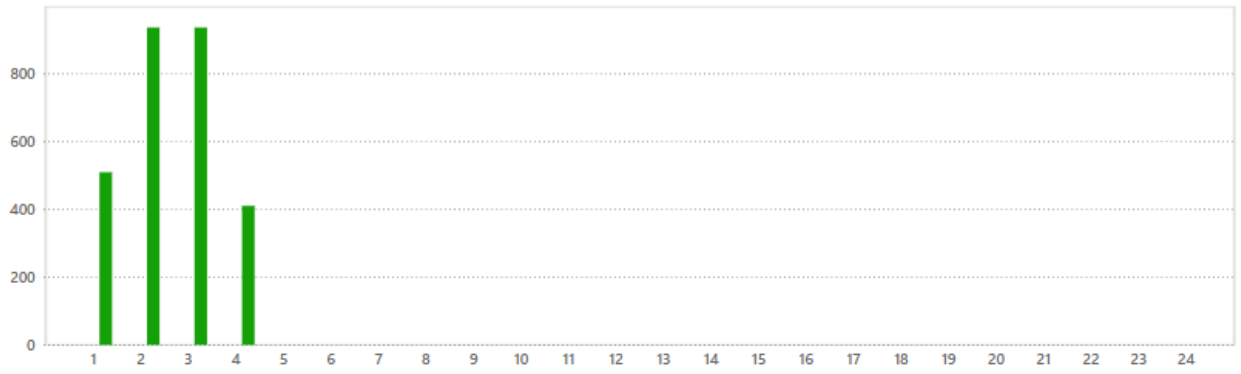
Entre as semanas epidemiológicas 01 e 05 de 2025, o Brasil registrou 2.791 casos confirmados de febre do Oropouche. A maior parte desses casos ocorreu no estado do Espírito Santo (2.652), seguido pelo Rio de Janeiro (99), Minas Gerais (30), Paraíba (7), Roraima (1), Paraná (1) e Ceará (1). A figura 9 representa o número de exames detectáveis para a febre Oropouche no Brasil em 2025 e o gráfico 2 o número de exames por semana epidemiológica.

Figura 9. Número de exames detectáveis para Febre Oropouche, Brasil, 2025.



Fonte: MS - Oropouche. Última atualização 03/01/25

Gráfico 2. Número de exames detectáveis para Febre Oropouche por semana epidemiológica, Brasil, 2025.



Fonte: MS - Oropouche. Última atualização 03/01/25

Até o momento 4 óbitos foram confirmados e 4 estão em investigação, o número de notificações por semana epidemiológica apresentou uma estabilidade nas semanas 2 e 3 mas a tendência é de aumento. A semana epidemiológica 4 está inferior devido ao atraso das notificações.

Chama atenção a situação no Espírito Santo, que apresentou um aumento expressivo no número de casos. Na SE 01, haviam sido registrados 98 casos, mas, em duas semanas, esse número cresceu quase 800%. Esse aumento significativo pode estar relacionado a atrasos na notificação. Em 2024, o Espírito Santo registrou 5.863 casos e 1 óbito. Atualmente, até a SE 5 de 2025 foram notificados 2.652 casos, o que já representa 45% do total de casos no estado no ano de 2024. Ressalta-se a importância de reforçar a vigilância epidemiológica e a notificação adequada.

MATO GROSSO

Mato Grosso decretou, em 23 de janeiro de 2025, emergência de saúde pública em razão da dengue e da chikungunya. Em 2025, já foram notificados 238 casos prováveis de dengue, com 1 óbito sob investigação, representando um aumento de 234% em relação ao ano anterior.

Quanto à chikungunya, foram registrados 221 casos prováveis e 3 óbitos, sendo 1 confirmado e 2 em investigação. O aumento de casos em 2025 foi de 1.913%.

A decisão também leva em consideração a identificação da circulação do vírus Oropouche na Capital, que apresenta potencial epidêmico e pode se tornar uma ameaça significativa.

FEBRE AMARELA

SÃO PAULO

O estado de São Paulo notificou 2 óbitos por febre amarela. Até então o estado possui 6 casos notificados, sendo 3 na cidade de Socorro, 1 em Tuiuti e 1 em Joanópolis, o último caso da doença ainda está em investigação e não foi divulgado a cidade de residência (Figura 10).

Figura 10 - Mapa das cidades que tiveram casos de febre amarela em São Paulo, 2025.



Fonte: My maps

No ano passado, foram registrados dois casos humanos de febre amarela no estado de São Paulo: um autóctone e outro importado, que evoluíram para óbito.

A SES de São Paulo ressalta que as ações de vigilância em saúde e vacinação nas regiões foram intensificadas, reforçando a importância e conscientizando sobre a imunização de rotina, não apenas em momento epidêmico, para evitar casos mais graves.

Vale ressaltar que a febre amarela é uma doença que tem como principal prevenção a vacina, disponibilizada pelo SUS.

SURTO VÍRUS MARBURG
TANZÂNIA

A OMS recebeu um relatório de fontes confiáveis na Tanzânia sobre um possível surto no Distrito de Kegera. O resumo da situação atual foi a partir de informe em 10 de janeiro de 2025, de 6 casos suspeitos e 5 óbitos. No dia 11 de janeiro novos casos suspeitos foram relatados em Biharamulo e Muleba (Figura 11), possuindo 9 casos suspeitos e 8 óbitos, com uma letalidade de 89%, estando os casos no aguardo de confirmação laboratorial oficial. Em 13 de janeiro a OMS informou seus Estados Membros e Estados Partes sobre a suspeita do surto. Em 20 de janeiro, após confirmação de 1 caso, o surto foi confirmado e outros 25 casos suspeitos testaram negativos. Em 30 de janeiro houve a confirmação de mais um caso, portanto possuem até o momento 2 casos confirmados e 8 prováveis.

Todos os casos vieram a óbito, ou seja, 10 óbitos (2 de casos confirmados e de 8 suspeitos). Assim, a taxa de letalidade até o momento é de 100% na região.

O risco regional é considerado elevado devido à posição estratégica da região de Kagera, que funciona como um importante ponto de passagem, com intenso fluxo transfronteiriço de pessoas para países como Ruanda, Uganda, Burundi e a República Democrática do Congo.

Relatórios indicam que alguns dos casos suspeitos estão localizados em áreas próximas às fronteiras, o que aumenta a possibilidade de propagação para as nações vizinhas. O vírus não é de fácil transmissão (geralmente exige contato direto com os fluidos corporais de uma pessoa infectada com sintomas ou com superfícies

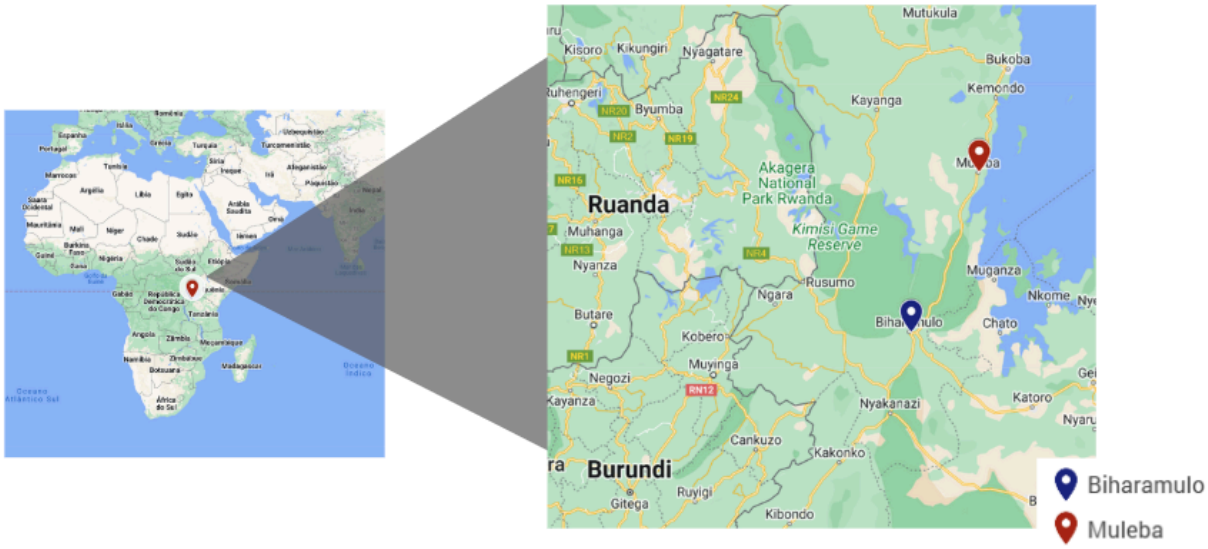
contaminadas). Contudo, é importante não descartar a possibilidade de que alguém exposto ao vírus possa estar em movimento.

Em termos globais, o risco é atualmente considerado baixo. Não há registros de disseminação internacional até o momento, embora existam preocupações sobre potenciais riscos futuros.

A transmissão ocorre pelo contato com morcegos frugívoros do gênero Rousettus (o qual estão presentes no continente asiático e africano, não estão presentes no Brasil), comuns em minas e cavernas. E entre pessoas, principalmente por fluidos corporais como sangue, saliva, urina, fezes, vômito, suor, leite materno, sêmen e fluidos gestacionais. Há casos possíveis entre os profissionais de saúde, portanto, possui o risco de transmissão nosocomial. No entanto, a fonte original do surto ainda permanece desconhecida, o que dificulta a compreensão plena da dinâmica viral.

Os casos apresentaram sintomas semelhantes de dor de cabeça, febre alta, dor nas costas, diarreia, hematêmese (vômito com sangue), mal-estar (fraqueza corporal) e, em um estágio posterior da doença, hemorragia externa (sangramento por orifícios).

Figura 11. Mapa do continente africano apresentando os distritos de Biharamulo e Muleba.

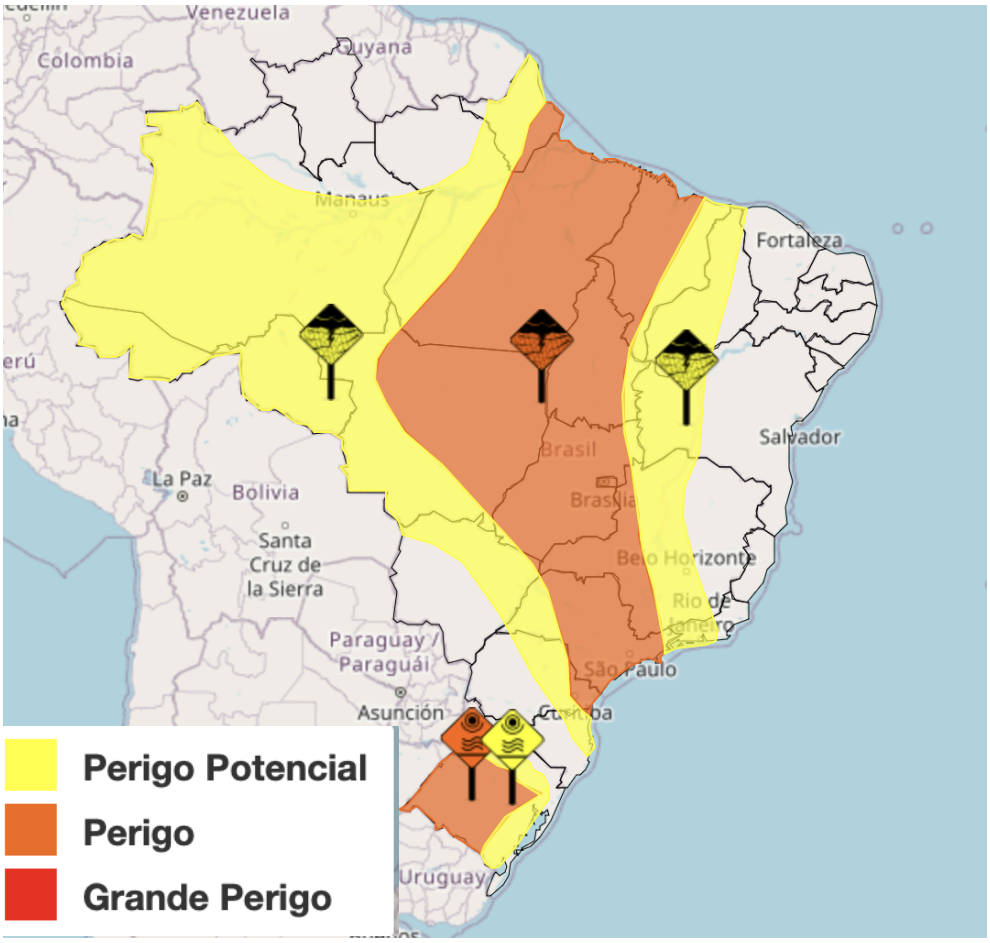


Fonte: Google Maps

ALERTA METEOROLÓGICO
BRASIL

O Instituto Nacional de Meteorologia emitiu alerta de chuvas intensas no país, entre 30 e 60 mm/h ou 50 e 100 mm/dia, com ventos intensos (60-100 km/h), sendo considerada risco de perigo para alguns estados, como: Distrito Federal, Maranhão, Minas Gerais, Paraná, São Paulo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Amapá, Goiás, Santa Catarina e Tocantins (Figura 12).

Figura 12. Mapa dos estados afetados pelas fortes chuvas.



Fonte: Instituto Nacional de Meteorologia (INMET)

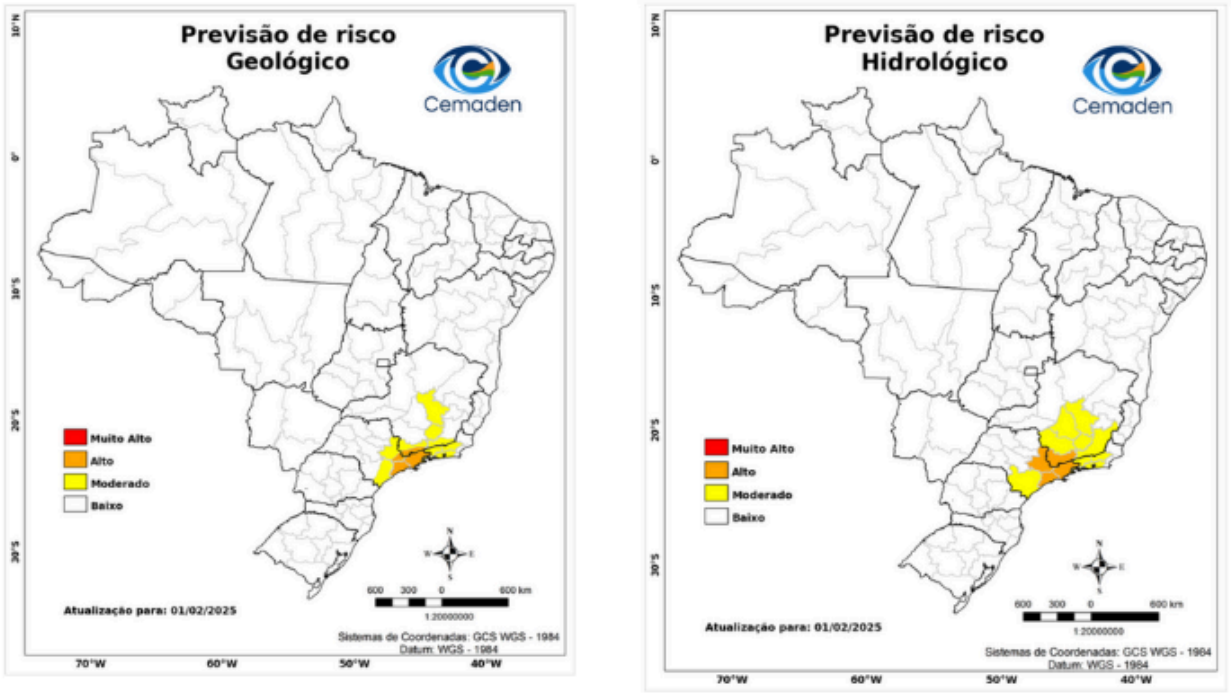
Os riscos à saúde causadas pelas enchentes são:

- Doenças infecciosas: como leptospirose, hepatites A e E e diarreias;
- Doenças transmitidas por mosquitos (devido ao acúmulo de água parada): como dengue, zika e chikungunya;
- Traumatismos e ferimentos;
- Problemas de saúde mental;

- Acidente com animais peçonhentos.

Segundo o Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (Cemaden), é previsto que nas próximas semanas na região do Sudeste do país haja um risco de desastres geo-hidrológicos. Os estados com risco alto são algumas cidades de São Paulo e Minas Gerais. E por risco moderado estão algumas cidades dos estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro (Figura 13).

Figura 13. Mapas Cemaden - Possibilidade de ocorrência de eventos hidrológicos e geológicos em ao menos um município das Regiões Geográficas Intermediárias indicadas.



Fonte: Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (Cemaden).

Nessas áreas, são esperadas pancadas de chuva, principalmente a partir da tarde, que podem ser intensas. Considerando essa previsão, somada aos volumes de chuva dos

dias anteriores, há um risco maior de enxurradas. Nesse contexto, também existe a possibilidade de deslizamentos de terra isolados, sobretudo em encostas urbanas.

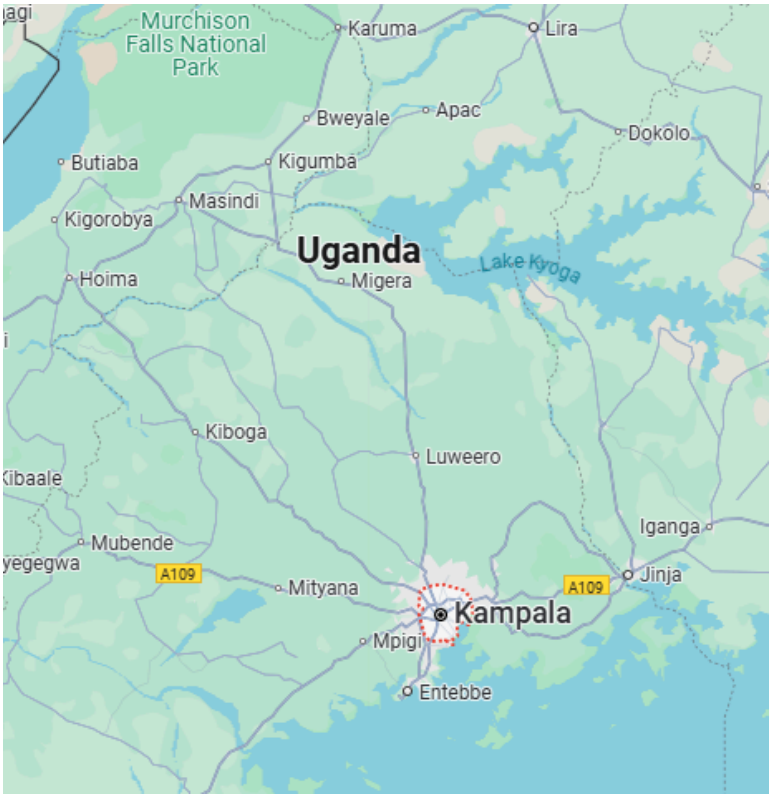
Já no Distrito Federal em janeiro de 2025 ultrapassou a média climatológica de chuvas esperadas para o mês de janeiro. O esperado era de 206 milímetros e apenas na estação de Águas Emendadas foi identificado um acumulado de 417 mm, com aumento de 103%. As outras estações que também mais tiveram aumento foram a do Gama com acumulado de 275,8mm e aumento de 34%. E a do sudoeste, com 257 mm de acumulado e 25% de aumento. A previsão do tempo no Distrito Federal para a SE 6 é de pancadas de chuvas isoladas, com mínimas de 18 graus e máxima de 26 graus. A umidade relativa do ar ficará entre 65% a 95%.

DOENÇA DO VÍRUS EBOLA

UGANDA

A Doença pelo Vírus Ebola (DVE) é uma zoonose, cujo morcego é o reservatório mais provável, sendo que o Vírus Sudão é uma subespécie da DVE que afeta humanos. Em 30 janeiro de 2025 autoridades de saúde de Uganda declararam um surto de Doença pelo Vírus Sudão em Kampala (Figura 14), após confirmação laboratorial.

Figura 14. Kampala, local onde foi declarado surto pelo Vírus Sudão.



Fonte: My maps

O caso índice trata-se de um homem de 32 anos que trabalhava como enfermeiro no Hospital Nacional de Referência Mulago. Ele apresentou histórico de cinco dias de febre alta, dor no peito e dificuldade para respirar, que posteriormente evoluíram para sangramentos. O paciente procurou tratamento em várias unidades de saúde e em 29 de janeiro de 2025, sofreu falência múltipla de órgãos e faleceu.

As autoridades de Uganda adotaram as seguintes medidas:

- Listagem de contatos: até agora, 45 contatos foram listados (30 trabalhadores de saúde e pacientes do Mulago, 11 familiares do falecido e quatro trabalhadores de

saúde do Hospital Islâmico Saidina Abubakar em Matugga). Instalou-se locais para o isolamento de contatos que apresentem sintomas.

- O falecido será sepultado de maneira segura e digna para evitar a propagação da doença.
- A vacinação de todos os contatos do falecido contra a DVE começará imediatamente.
- O público e os trabalhadores de saúde foram informados.

Este é o oitavo surto de Ebola no país, sendo o mais recente em 2022.

FEBRE HEMORRÁGICA VIRAL
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Em 28 de janeiro de 2025, fontes não oficiais relataram um surto de febre hemorrágica viral na zona de saúde de Bolomba (Figura 15), na província de Equateur, na República Democrática do Congo. Segundo as fontes, há pelo menos 12 casos suspeitos, incluindo 8 mortes, ocorridas entre 10 e 22 de janeiro de 2025. Amostras foram enviadas para o laboratório em Mbandaka, Equateur, para análise inicial.

Figura 15. Bolomba, na província de Equateur, na República Democrática do Congo.



Fonte: My maps

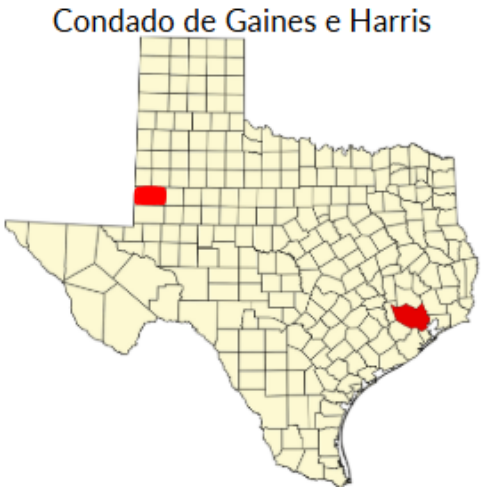
SARAMPO
TEXAS

O sarampo é uma doença respiratória altamente contagiosa, que pode ser transmitida por contato direto com gotículas infecciosas ou por disseminação aérea quando uma pessoa infectada respira, tosse ou espirra.

O Departamento de Serviços de Saúde do Estado do Texas informou 2 casos confirmados de sarampo em residentes do Condado de Gaines. Ambos os casos são em crianças em idade escolar não vacinadas que foram hospitalizadas, mas já receberam alta.

Os casos do condado de Gaines recém-identificados são adicionais a outros 2 casos confirmados relatados no Condado de Harris no início de janeiro. Os casos do Condado de Harris foram os primeiros casos confirmados de sarampo no Texas desde 2023 (Figura 16).

Figura 16. Localização dos Condados Gaines e Harris, onde houveram registros de casos de Sarampo em 2025.

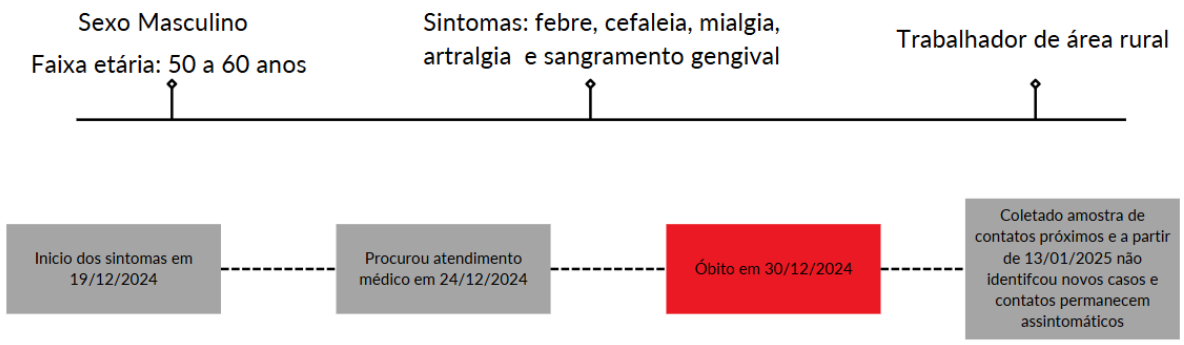


Fonte: Google imagens

FEBRE HEMORRÁGICA DO CHAPARE
BOLÍVIA

A Bolívia notificou 1 caso de Febre Hemorrágica de Chapare. Trata-se de 1 homem, trabalhador rural , entre a faixa etária de 50 a 60 anos. Ele apresentou sintomas de cefaleia, febre, mialgia, artralgia e sangramento gengival. O início dos seus sintomas foi em 19 de dezembro de 2024 e no dia 24 do mesmo mês procurou atendimento médico, já no dia 30 de dezembro de 2024 foi transferido para um centro clínico e morreu no mesmo dia (Figura 17).

Figura 17. Linha do tempo da evolução do caso de Febre Hemorrágica do Chapare na Bolívia.



Fonte: OMS

Foram realizadas coletas de amostras em contatos próximos e nenhum dos casos positivos e permanecem assintomáticos até 13 de janeiro de 2025.

A Febre Hemorrágica de Chapare é uma doença zoonótica rara causada pelo CHAPV, um grupo de vírus pertencentes ao gênero Mammarenavirus da família Arenaviridae. São transmitidos principalmente através de roedores infectados, que

servem como seus hospedeiros naturais, por aerossol. A transmissão de humano para humano é incomum, já o período de incubação pode variar de 4 a 21 dias, as taxas de letalidade entre 15% a 30% em pacientes não tratados, com taxas de até 67% relatadas durante os surtos. Atualmente, não há tratamento antiviral específico.

É importante contextualizar a situação na Bolívia. O vírus foi identificado pela primeira vez em 2003, até o momento possui 5 surtos associados, a contar com último caso relatado, e todos foram na Bolívia (Figura 18). Os surtos afetaram principalmente as áreas rurais do Departamento de La Paz. Portanto, não possui risco significativo de disseminação internacional.

Figura 18. Localização dos primeiros surtos associados aos vírus Chapare.



Fonte: Delgado et al, 2008.

POLIOMIELITE
PAQUISTÃO, EGITO E NÍGER

A poliomielite é uma doença contagiosa aguda causada por vírus que pode infectar crianças e adultos, por meio do contato direto com fezes ou com secreções eliminadas pela boca das pessoas doentes e, em casos graves, pode acarretar paralisia nos membros inferiores.

Na SE 05 de 2025 alguns países informaram casos da doença. O Paquistão relatou 1 caso de Vírus Selvagem da Poliomielite Tipo 1 (WPV1), em Khyber Pakhtunkhwa, com início de paralisia em 7 de janeiro de 2025. Sendo este o primeiro caso da doença em 2025 no país. Também, 3 amostras ambientais testaram positivo para WPV1, coletadas em dezembro, em Sindh.

No Egito, foram 10 casos de Poliovírus Circulante Derivado da Vacina tipo 2 (cVDPV2), com início de paralisia em Novembro e Dezembro, em Oromiya, Somália, Amhara, Gambella, Harari e Beneshangul Gumuz.

E no país Níger foi relatado 1 caso de cVDPV2, com início de paralisia em 17 de dezembro, em Tahoua.

REFERÊNCIAS:

- CDC. Mpox in the United States and Around the World: Current Situation. Disponível em: https://www.cdc.gov/mpox/situation-summary/index.html. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- Ministério da Saúde. Mpox. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-mpox. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- Ministério da Agricultura e pecuária. Síndrome Respiratória e Nervosa das Aves. Disponível em: https://mapa-indicadores.agricultura.gov.br/publico/extensions/SRN/SRN.html. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- USDA. HPAI Confirmed Cases in Livestock. Disponível em: https://www.aphis.usda.gov/livestock-poultry-disease/avian/avian-influenza/hpai-detections/hpai-confirmed-cases-livestock. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- Ministério da Saúde. Painel de Monitoramento das Arboviroses. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- Organização Mundial da Saúde. Outbreak of suspected Marburg Virus Disease - United Republic of Tanzania. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON552. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- Empresa Brasil de Comunicação. Fortes chuvas já provocaram 44 mortes em vários estados. Disponível em: https://tvbrasil.ebc.com.br/reporter-brasil-tarde/2025/01/fortes-chuvas-ja-provocaram-44-mortes-em-varios-estados#:~:text=No%20AR%20em%2017%2F01%2F2025%20%2D%2012%3A45&text=At%C3%A9%20o%20momento%2C%20o%20Centro,para%20a%C3%A7%C3%B5es%20da%20Defesa%20Civil. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.
- G1. Ao menos 15 estados devem enfrentar chuvas intensas; veja lista. Disponível em: https://g1.globo.com/meio-ambiente/noticia/2025/01/15/ao-menos-15-estados-devem-enfrentar-chuvas-intensas-com-alerta-de-desastre-veja-lista.ghtml. Acesso em 01 de fevereiro de 2025.

- Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (Cemaden). **01/02/2025 - Previsão de Riscos Geo-Hidrológicos.** Atualizado em: 01/02/2025 às 04:40. Disponível em: https://www.gov.br/cemaden/pt-br/assuntos/riscos-geo-hidrologicos/01-02-2025-previsao-de-riscos-geo-hidrologicos-1. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.

- ECDC. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-5-2025.pdf. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.

- Texas Department of State Health Services. Disponível em: https://www.dshs.texas.gov/news-alerts/state-health-officials-urge-vigilance-additional-measles-cases-are-identified. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.

- Polio Global Eradication Initiative. Disponível em: https://polioeradication.org/about-polio/polio-this-week/. Acesso em: 01 de fevereiro de 2025.

Autores:

Andressa Brenda de Jesus Almeida

Bianca Mayra de Moraes Alves Fragoso

José Lucas Costa dos Santos

Luísa Dorsch Ferreira

Luiza Sousa da Silva

Coordenador:

Jonas Brant

