Residência de Vigilância em Saúde - UnB/HUB

SITREP

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

Nesta Edição

INFLUENZA AVIÁRIA
SRAG
COVID-19
MPOX
ARBOVIROSES
ALERTA METEOROLÓGICO
SARAMPO

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.

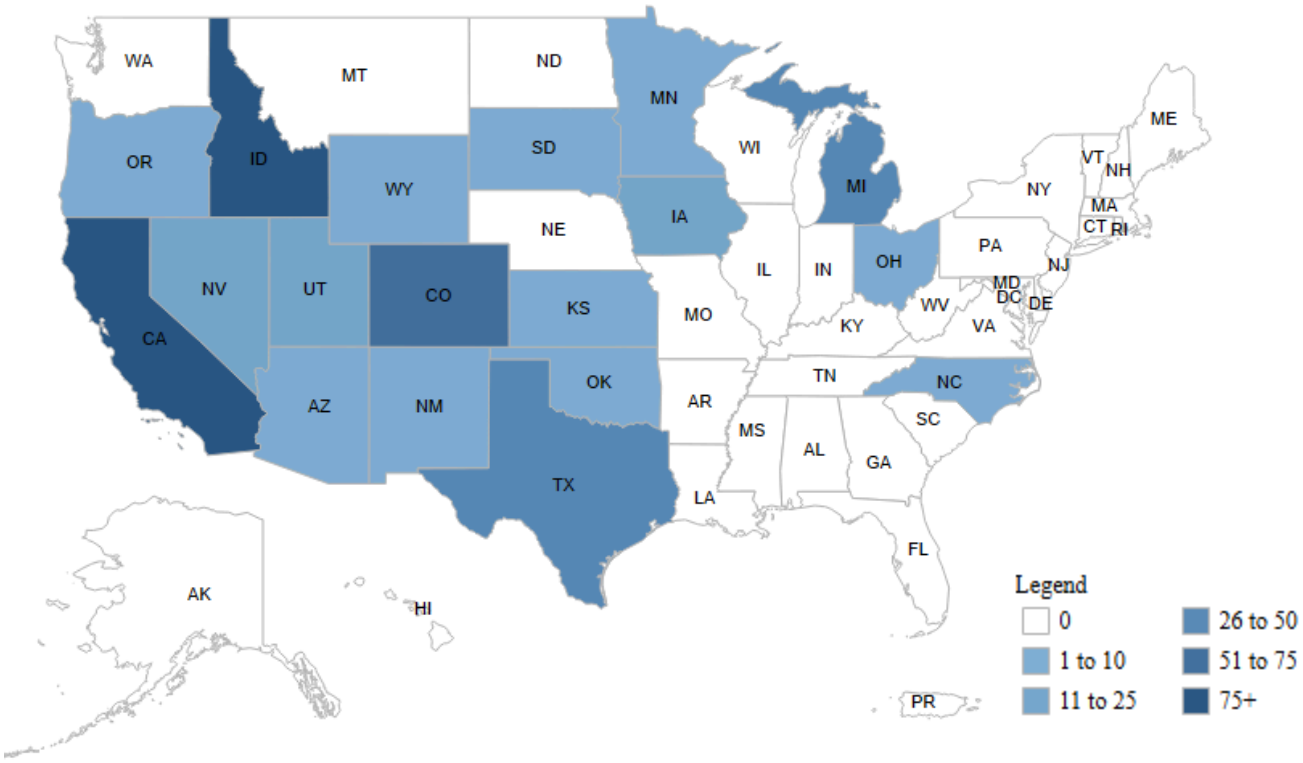
Nos Estados Unidos da América (EUA) é crescente a quantidade de surtos em diferentes estados do país em rebanho de bovinos leiteiros, entretanto, atualmente há uma redução no aumento desses surtos. São 1.055 rebanhos afetados em 18 estados americanos (Figura 1).

Na Semana Epidemiológica (SE) 19 de 2025 houve um aumento de 0,48% na quantidade de rebanhos afetados em relação à SE 18. No Gráfico 1, observa-se a quantidade de casos confirmados de IAAP em rebanhos domésticos de abril de 2024 ao dia dez de maio 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 766 casos notificados. Entre a SE 18 e a SE 19 não houve aumento no número de rebanhos afetados no estado. O segundo estado com mais casos de rebanhos afetados é o Colorado com 64 (sem registro de novos casos desde de outubro de 2024) e, em seguida, Idaho com 91, apresentando um aumento de 4,60% à semana

epidemiológica anterior. Enfatiza-se que, nas últimas semanas, o estado de Idaho tem apresentado um crescimento constante. O mês de maio já contabiliza cinco rebanhos afetados, até o dia dez.

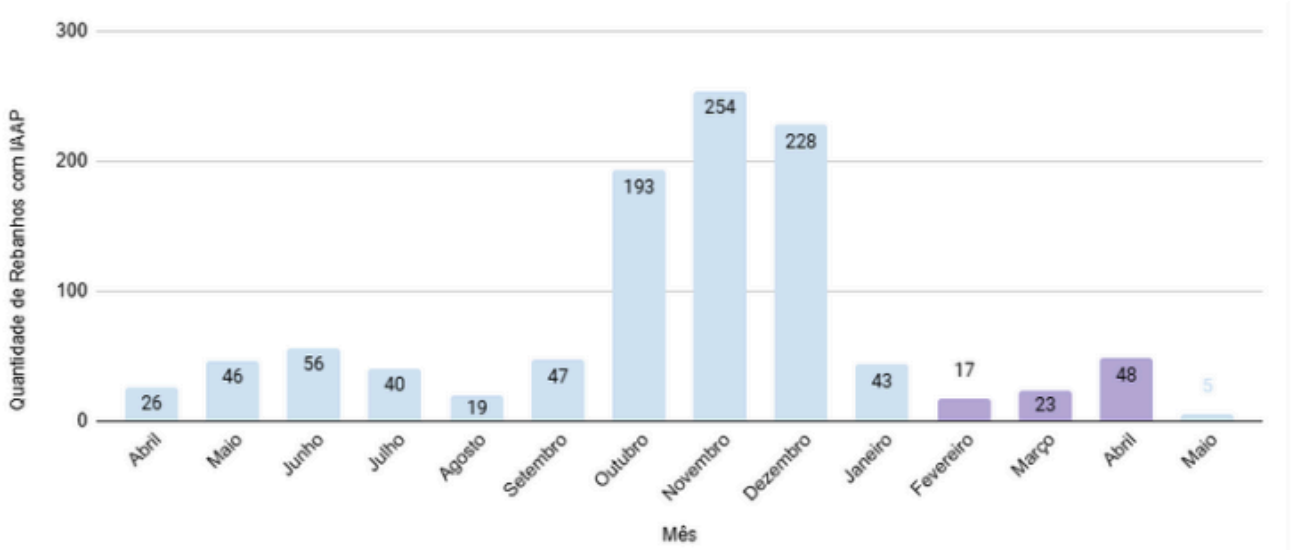
Em relação a surto em aves comerciais, todos os estados americanos notificaram a ocorrência em seu território.

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

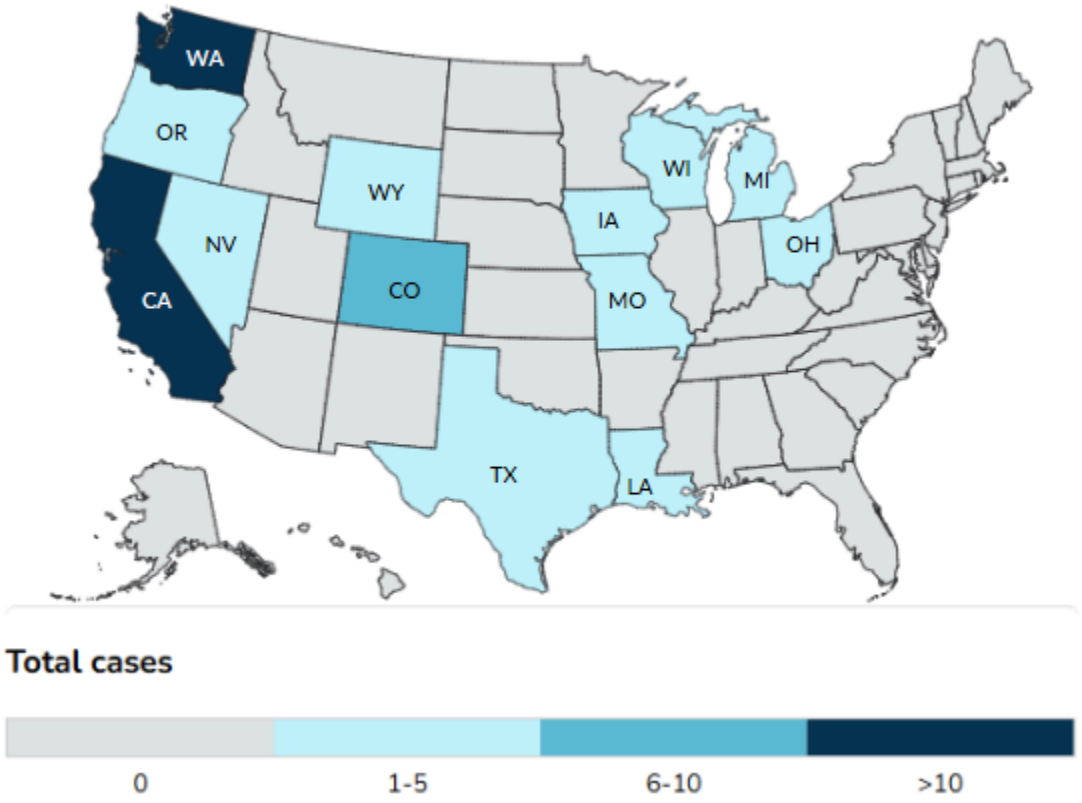
Foram confirmados 70 casos de infecção por H5 em humanos. Desses, 41 ocorreram após contato com rebanhos leiteiros, 24 com granjas de aves e operações de descarte, 2 por contato com outros animais e 3 tiveram a fonte de exposição desconhecida. O caso ocorrido na Louisiana envolveu um homem que estava em estado grave e foi a óbito, sendo este o primeiro registro de óbito nos Estados Unidos relacionado à infecção por IAAP.

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 (Figura 2).

No presente momento, os casos de infecção por IAAP nos Estados Unidos têm ocorrido principalmente após contato próximo ou prolongado, sem proteção adequada, com animais infectados. Não foram identificados casos de transmissão de pessoa para pessoa. Os casos humanos registrados envolvem, em sua maioria, trabalhadores de laticínios.

Além disso, não há evidências de alterações virológicas preocupantes em animais que possam aumentar o risco para a saúde humana. Portanto, o risco para o público em geral permanece baixo.

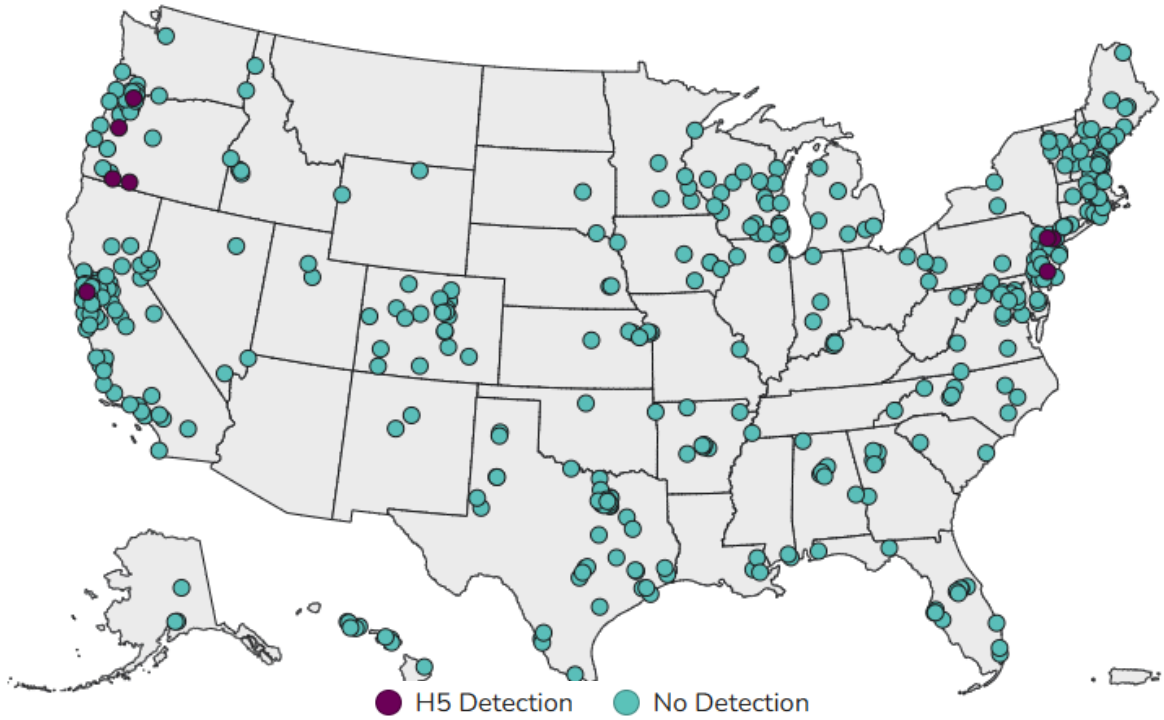
Figura 2. Casos de IAAP nos EUA em humanos por estado, 2024.



Fonte: CDC

No período de 27 de abril a 03 de maio de 2025, foram registradas atualizações quanto à presença do vírus H5 em águas residuais. O vírus foi detectado em 8 locais. As amostras positivas foram provenientes de 3 estados, sendo eles: Califórnia (1 amostra), Oregon (4 amostras) e New Jersey (3 amostras) (figura 3). O estado de New Jersey apresentou amostras positivas há cinco semanas consecutivas.

Figura 3. Presença de vírus em águas residuais nos EUA de 27 de abril a 03 de maio, 2025



Fonte: CDC.

BRASIL

No contexto nacional, de abril de 2024 ao dia 10 de maio de 2025, foram realizadas 1.034 investigações de focos de influenza aviária e foram detectados 5 focos positivos para IAAP em aves silvestres. Na SE 19 de 2025, foram realizadas 18 investigações, 3 amostras foram coletadas e 1 investigação em andamento (Figura 4).

Figura 4. Monitoramento de IAAP no Brasil na SE 19.



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.

O Ministério da Agricultura e Pecuária, publicou a Portaria MAPA nº 782, de 26 de março de 2025, suspendendo em todo território nacional, a realização de exposições, torneios, feiras e demais eventos com aglomeração de aves, exceto quando o Serviço Veterinário Estadual autorizar a realização de exposições e torneios, mediante: a avaliação da situação epidemiológica da Unidade Federativa e a apresentação de um plano de biosseguridade, pelos organizadores do evento, associações e clubes de criadores, com a descrição das medidas de prevenção e controle para mitigar o risco de introdução e disseminação da influenza aviária de alta patogenicidade.

O Departamento de Saúde Animal da Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura e Pecuária deve definir e dar publicidade das medidas mínimas de prevenção e controle contra a introdução e disseminação da influenza aviária de alta patogenicidade para a realização de exposições e torneios com aves

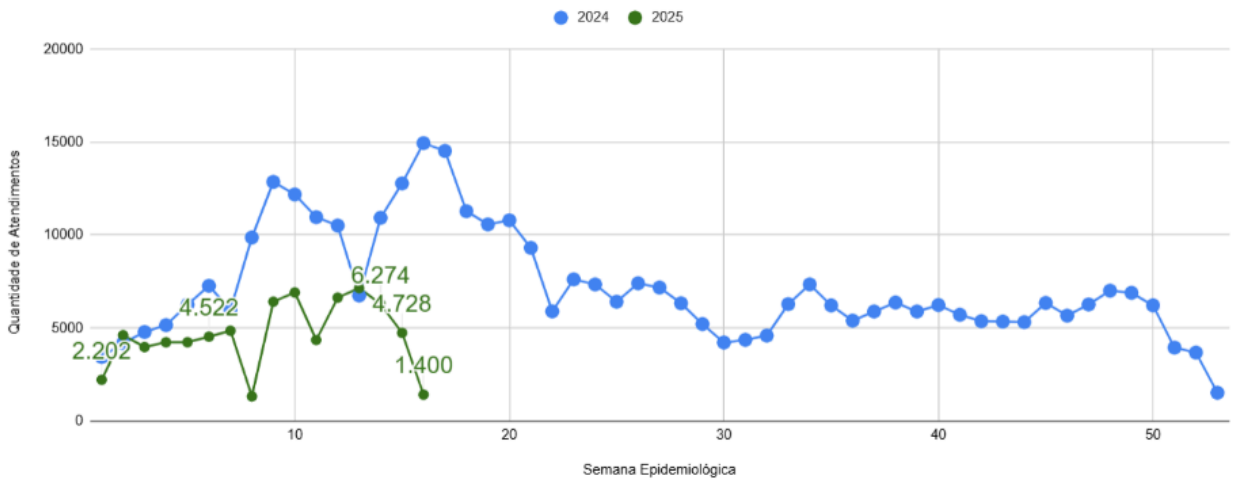
A mesma portaria também suspende, em todo o território nacional, a criação de aves ao ar livre, com acesso a piquetes sem telas na parte superior, em estabelecimentos registrados segundo a Instrução Normativa nº 56, de 4 de dezembro de 2007. A suspensão se aplica a quaisquer espécies de aves de produção, ornamentais, passeriformes, aves silvestres ou exóticas em cativeiro e demais aves criadas para outras finalidades.

Ambas as suspensões terão duração de cento e oitenta dias, e poderão ser prorrogadas mediante avaliação da Secretaria de Defesa Agropecuária.

SÍNDROME GRIPAL (SG)
DISTRITO FEDERAL

O gráfico 2 mostra que até o presente momento, semana epidemiológica 16, existe uma diminuição nos atendimentos, principalmente quando comparados ao mesmo período do ano anterior. Isso pode acontecer porque as pessoas estão procurando mais os hospitais do que as unidades básicas ou porque realmente os casos de síndrome gripal estão em queda, para chegar a essa conclusão, deve-se analisar os dados de atendimentos por síndrome gripal em hospitais.

Gráfico 2. Quantidades de Atendimentos em APS de Síndrome Gripal em 2024 e 2025, até a SE 16.



Fonte: InfoSaúde DF.

Entre as semanas 16 e 17, observou-se um aumento expressivo tanto no número de exames realizados para síndrome gripal quanto nas internações. O volume de exames cresceu 9,3%, enquanto as internações apresentaram um acréscimo ainda mais

significativo, de 24,2%. A presença de um feriado na semana 16 pode ter contribuído para esse crescimento nos indicadores da semana seguinte.

Figura 5. Números relacionados à Síndrome Gripal, abril de 2025 até a SE 17, DF.



Fonte: Painel Infosaúde.

Dos 63% de casos positivos apresentados acima, os hospitais com maior número de notificações são o HMIB, o HRSM e o HRGu.

Entre os vírus que acometem crianças de até 2 anos, o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) continua sendo o mais prevalente, com um aumento de 27,5% em relação à semana anterior.

Tabela 1. Casos positivados em exames laboratoriais de crianças de até 2 anos

Tipo de Vírus	Número de Casos
Vírus Respiratório Sincicial	290
Rinovírus	149
Adenovírus	67
Influenza A	18
SARS-COV2	7

Fonte: InfoSaúde DF.

No Distrito Federal, o VSR e o Rinovírus são os principais agentes infecciosos entre crianças e adolescentes de até 14 anos, sendo o VSR predominante nas crianças pequenas de até 02 anos e o Rinovírus entre as crianças maiores de até 14 anos.

SRAG
BRASIL

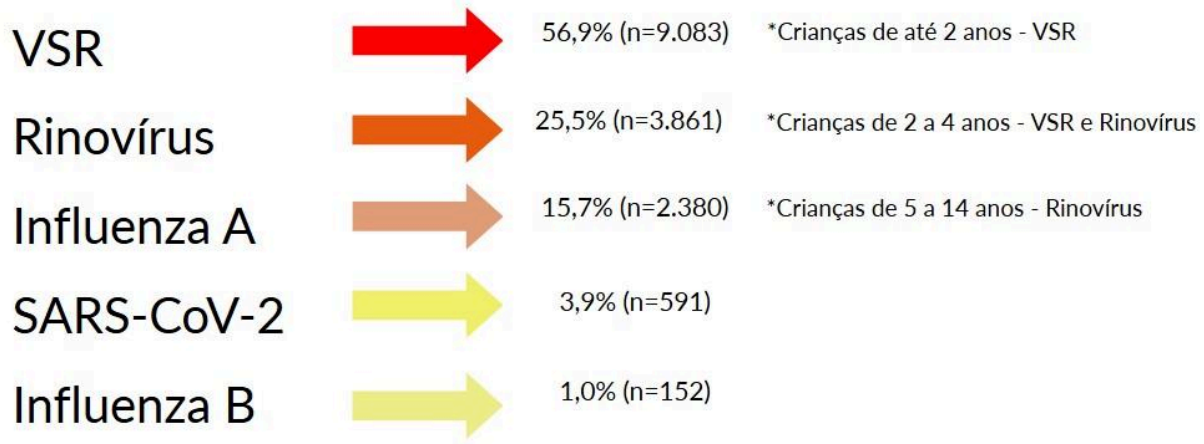
No que se refere à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), até o presente momento do ano de 2025, SE 16, foram notificados 39.770 casos. Desses, 16.544 (41,6%) apresentaram resultado positivo para algum vírus respiratório, 16.908 (42,5%) tiveram

resultado negativo, e ao menos 3.745 (9,4%) ainda aguardam a conclusão dos exames laboratoriais.

Nas últimas quatro semanas epidemiológicas, no âmbito do monitoramento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), observou-se que a prevalência dos casos com resultado laboratorial positivo, 56,9% (n=9.083) foram atribuídos ao vírus sincicial respiratório (VSR), 25,5% (n=3.861) ao rinovírus, 15,7% (n=2.380) ao vírus influenza A, 3,9% (n=591) ao SARS-CoV-2 e 1,2% (n=152) ao vírus influenza B.

A análise dos dados laboratoriais por faixa etária revela que o aumento de casos de SRAG entre crianças com até dois anos de idade está fortemente associado à circulação do VSR. Na faixa etária de 2 a 14 anos, o rinovírus é o principal agente etiológico identificado. Já entre adultos e idosos, observa-se uma tendência de crescimento nos casos de SRAG relacionados ao vírus influenza A.

Figura 6. Vírus mais prevalentes nos casos positivos de SRAG da SE 12 até a SE 16, 2025.

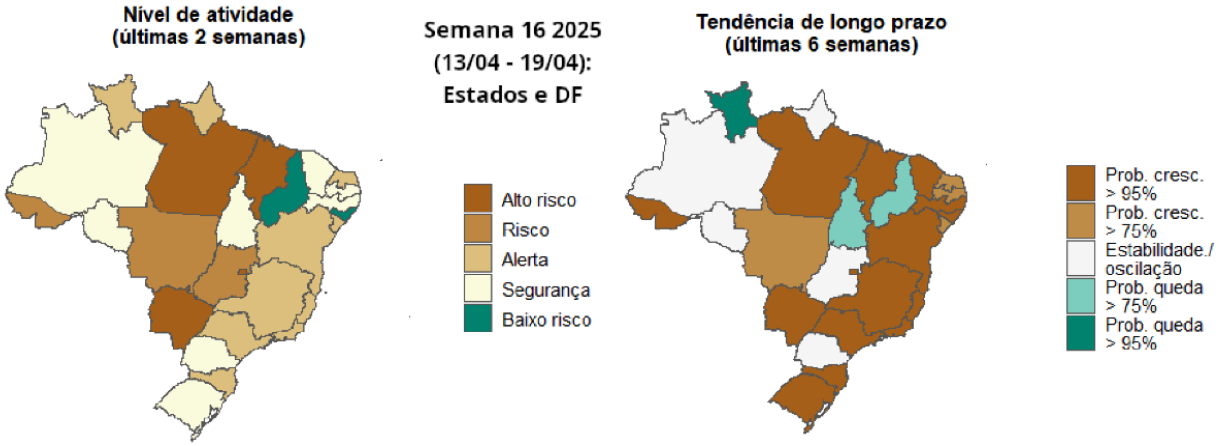


Fonte: InfoGripe Fiocruz

Na atualização mais recente, verifica-se que 14 das 27 unidades federativas apresentam incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em níveis classificados como alerta, risco ou alto risco nas últimas duas semanas. Ademais, essas unidades demonstram uma tendência de crescimento sustentado no longo prazo, considerando as últimas seis semanas epidemiológicas, até a semana 16.

As unidades federativas com esse comportamento são: Acre, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe e São Paulo.

Figura 7. Nível de atividade e tendência de SRAG no Brasil até a SE 16, 2025

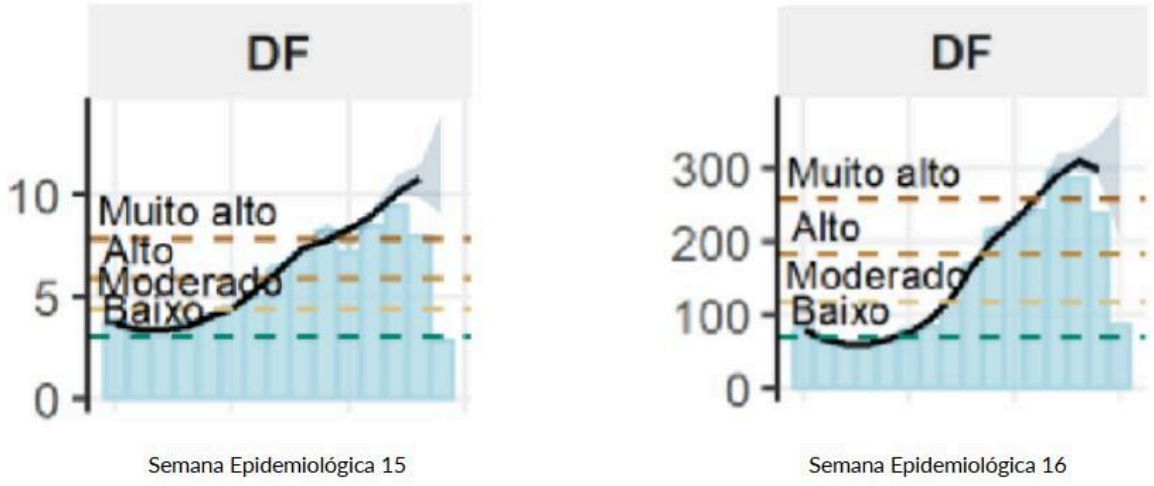


Fonte: InfoGripe Fiocruz

SRAG
DISTRITO FEDERAL

No Distrito Federal, o cenário atual começa a indicar uma diminuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), em comparação com a semana epidemiológica anterior, de acordo com as visualizações e as análises de dados relevantes para a semana atual.

Figura 8. Incidência de SRAG no DF comparada com a semana anterior



Fonte: InfoGripe Fiocruz.

Com a atualização do dia 24 de março, o Distrito Federal contabiliza um total de 2.424 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), representando um aumento de 209 casos em comparação com a atualização anterior. A maioria dos casos foi registrada em homens, com 1.306 (53,9%) notificações, enquanto as mulheres somam 1.118 (46,1%) casos.

Entre os casos registrados, a SRAG causada por outros vírus respiratórios continua sendo a mais prevalente, com 1.188 ocorrências, seguida pelos casos com agente causador não especificado, que totalizam 730.

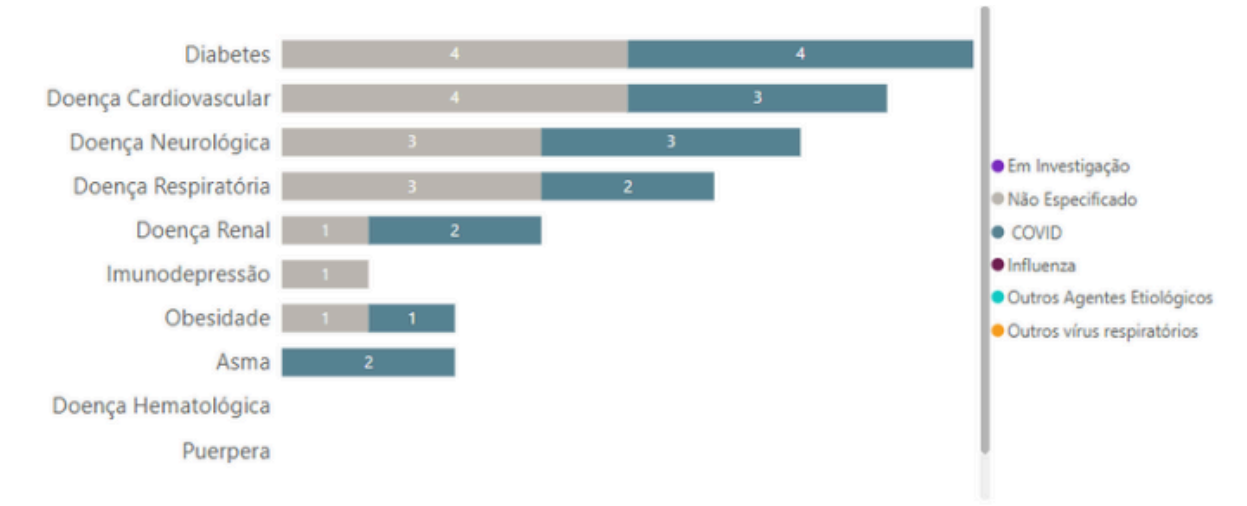
Figura 9. Classificação final de casos de SRAG até a data 24/04/2025.



Fonte: Infosaúde-DF

De acordo com a última atualização, o Distrito Federal registra um total de 20 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A análise da classificação final desses casos revelou que os principais fatores de risco associados são, em ordem de prevalência: Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares, doenças neurológicas e doenças respiratórias.

Figura 10. Classificação final dos óbitos de SRAG por fator de risco até a data 24/04/2025.



Fonte: Infosaúde-DF.

COVID-19
BRASIL

Em relação aos casos, óbitos e taxa de letalidade de Covid-19 por região do Brasil, na semana epidemiológica 16, observou-se que a região sudeste teve o maior número de novos casos, com 1.035. Quanto aos novos óbitos notificados na semana epidemiológica 16, a região sul foi a que mais apresentou, com 21. Referente à taxa de letalidade, a região sudeste lidera com 2,09%, quando relacionado o total de casos acumulados, e o total acumulado e óbitos. A região nordeste vem logo em seguida, com 1,88%.

Tabela 2. Casos, óbitos e taxa de letalidade de Covid-19 por região do Brasil na semana epidemiológica 16.

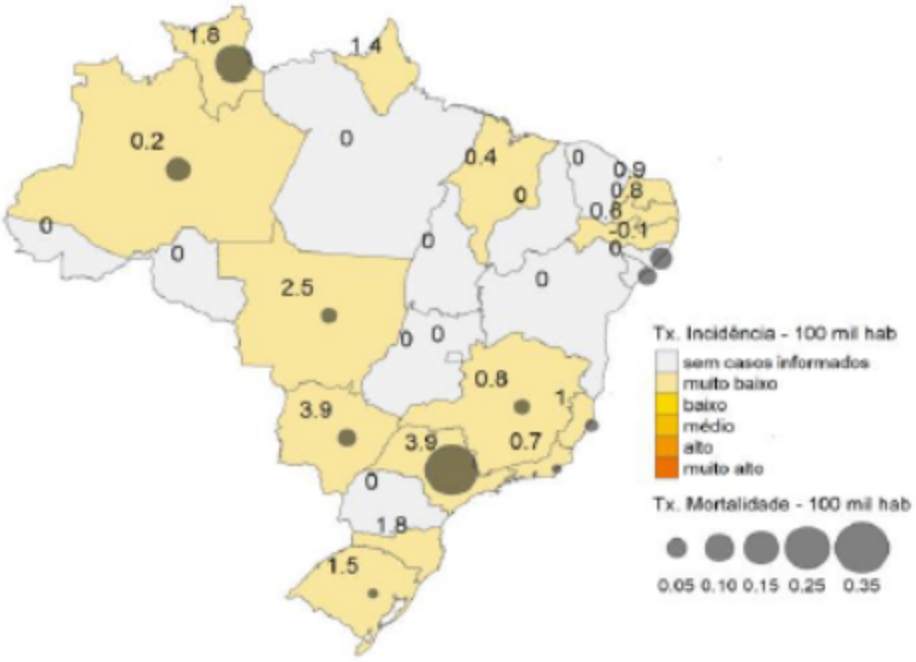
Região	População	Casos novos notificados na semana epidemiológica	Casos acumulados	Óbitos novos notificados na semana epidemiológica	Óbitos acumulados	Taxa de letalidade (%)
Totais	210.147.125	1.838	39.251.078	25	715.858	1,83%
Sudeste	88.371.433	1.035	15.698.063	5	354.004	2,09%
Nordeste	57.071.654	826	7.628.379	12	137.703	1,88%
Sul	29.675.984	286	8.308.328	21	113.545	1,37%
Norte	18.430.980	92	3.008.115	-16	52.231	1,74%
Centro-Oeste	16.207.074	-381	4.609.191	3	67.275	1,46%

Fonte: Dados atualizados Covid-19.

Sobre a taxa de incidência e mortalidade de Covid-19, a taxa de incidência ficou muito baixa (até 20,47) em todos os estados. As maiores taxas (entre 1,80 e 3,90 casos por 100 mil habitantes) foram em SC, RR, MT, MS e SP.

A taxa de mortalidade também foi muito baixa (menos de 1 óbito por 100 mil habitantes) em todos os estados. As maiores taxas ficaram entre 0,03 e 0,33 e foram registradas em MS, SE, AL, AM e SP.

Figura 11. Taxa de incidência e mortalidade de Covid-19 na SE 16 de 2025 por UF



Fonte: Informe SE 14 de 2025

MPOX
MUNDO

Foram confirmados 12.531 casos de MPOX em 66 países desde 1° de janeiro a 08 de maio de 2025 distribuídos pela região Africana, Europeia, das Américas, do Pacífico Ocidental, do Mediterrâneo Oriental e Sudeste Asiático. Existem dois tipos do vírus que causam a doença, o clado I e o clado II. É válido ressaltar que até o momento, a maioria dos casos da

doença são atribuídos ao clade IIb, embora haja uma grande preocupação com a cepa do clado 1b, que é a mais nova cepa, com alta letalidade e transmissibilidade entre humanos.

Os países com maior número de casos são a República Democrática do Congo, Uganda, Burundi, Estados Unidos da América e Brasil.

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

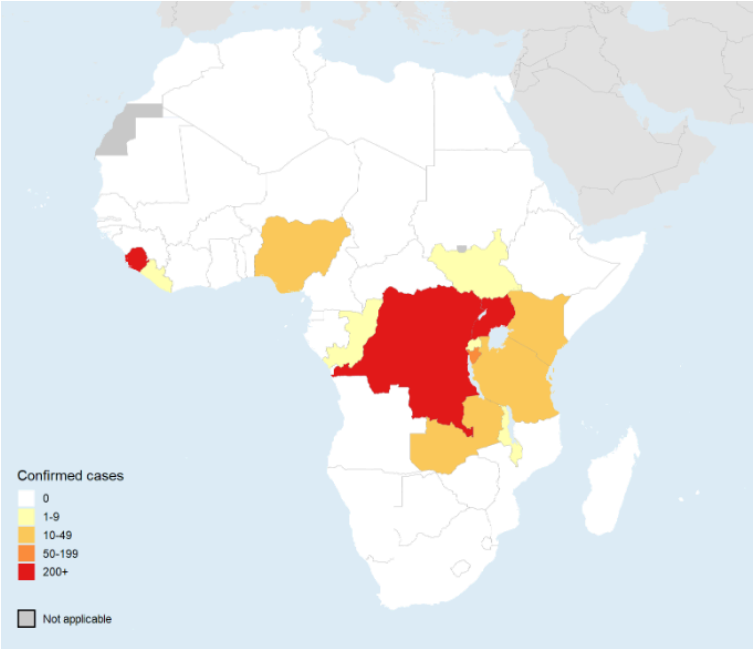
- Elevado para o clado Ib que afeta predominantemente áreas não endêmicas na República Democrática do Congo e países vizinhos.
- Elevado para o clado Ia que afeta principalmente áreas endêmicas na República Democrática do Congo.
- Moderado para o clado II que é observado na Nigéria e outros países endêmicos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

Fora da região Africana, a maior parte dos casos são adultos e homens. E dentre os que relataram comportamento sexual, maioria se identificou como homens que fazem sexo com homens. O principal meio de transmissão é o contato sexual, representando 88% dos casos. Apesar disso, 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.

ÁFRICA

Nos últimos 12 meses, até 06 de abril de 2025, foram relatados 29.392 casos confirmados de MPOX e 112 óbitos, distribuídos entre 24 países da região Africana. Os países com maior número de casos nesse período são, respectivamente, República Democrática do Congo (17.171), Uganda (5.942) e Burundi (3.883). É válido ressaltar que muitos países possuem capacidade limitada de diagnóstico para novos casos e nesse sentido, o número de casos reportados pode ser subestimado. Essa situação pode ser observada principalmente na República Democrática do Congo, que possui uma elevada quantidade de casos suspeitos compatíveis com MPOX mas não são testados. A Figura 12, demonstra os casos confirmados na África nas últimas 6 semanas (última atualização em 06/04/25).

Figura 12. Casos confirmados de MPOX na África, nas últimas 6 semanas.



Fonte: WHO

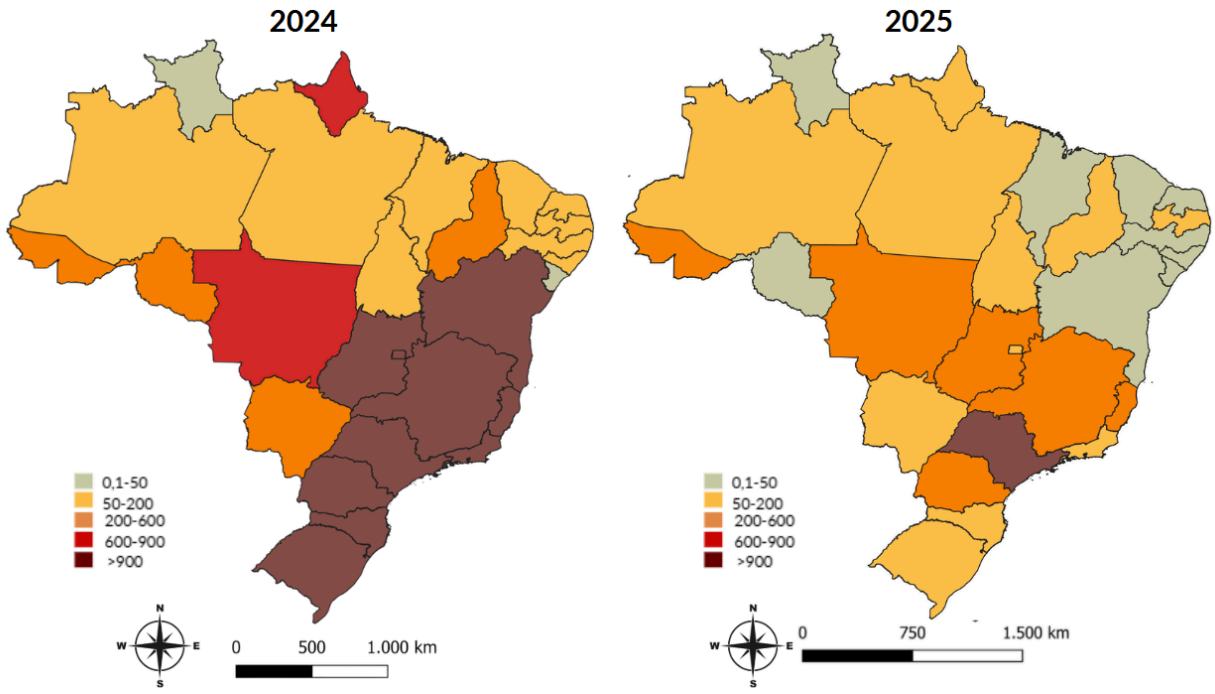
ARBOVIROSES

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. O número total de casos prováveis de dengue no Brasil até a semana epidemiológica 18 de 2025 é de aproximadamente 1,2 milhão, enquanto no mesmo período de 2024, o país registrava 5 milhões de casos prováveis, representando uma redução significativa.

Em 2024, entre as SE 1 e 18, as cinco unidades da federação com maiores coeficientes de incidência foram o Distrito Federal (6.045), Minas Gerais (5.827), Goiás (4.061), São Paulo (3.306) e Santa Catarina (3.098). Já em 2025 são: São Paulo (1.290), Goiás (598), Acre (565), Paraná (495) e Mato Grosso (425).

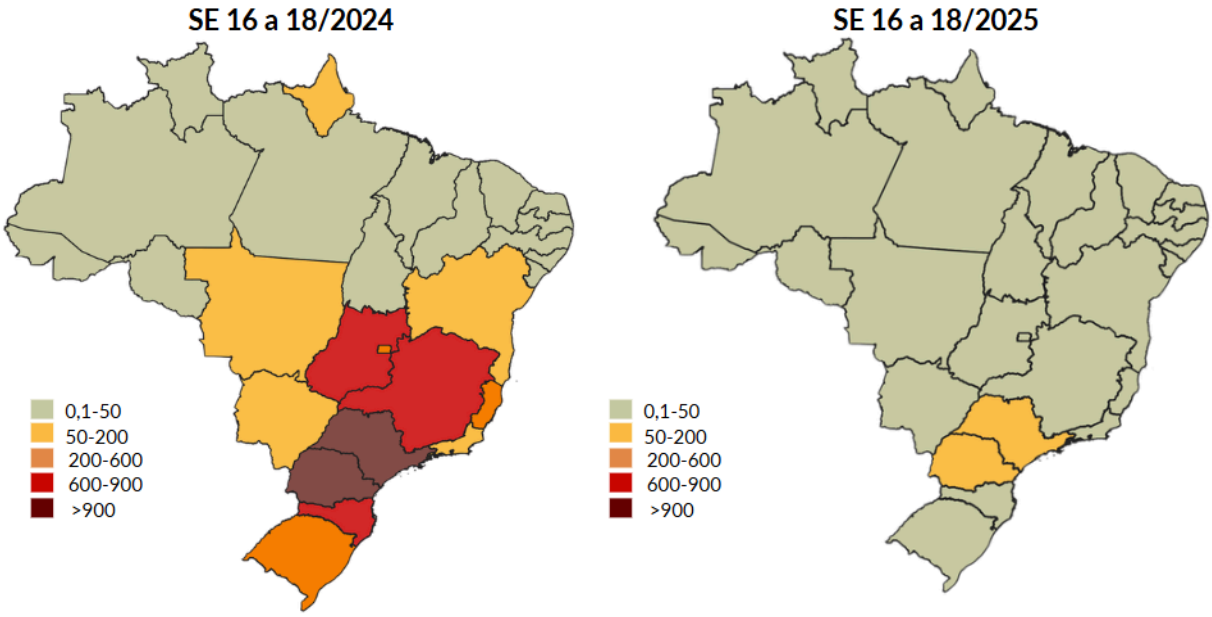
Figura 13. Coeficiente de incidência de dengue, por 100 mil habitantes, SE 1 a 16 de 2024 e 2025.



Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya - atualização 09/05/2025

A incidência de dengue no estado de São Paulo apresentou uma queda de 87% das semanas 15/16 em comparação a 17/18. Já o Paraná teve redução de 121% no mesmo comparativo. Já o estado do Rio Grande do Sul que apresentava alto coeficiente de incidência com um aumento de 0,8% no último boletim epidemiológico, agora mostra uma redução importante passando de 32,2 casos a cada 100 mil habitantes para 17 casos.

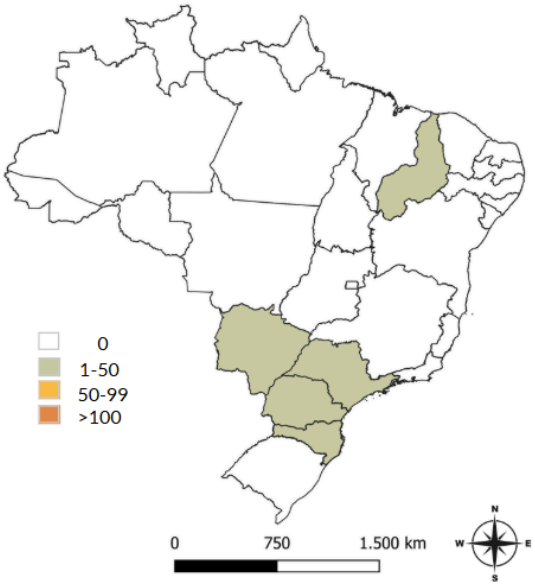
Figura 14. Coeficiente de incidência de dengue, por 100 mil habitantes, SE 16/18 de 2024 e coeficiente de incidência por 100 mil habitantes, SE 16/18 2025 (Direita).



Fonte: adaptado de MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 09/05/2025

Em relação aos óbitos causados pela dengue, São Paulo registrou a maior quantidade de óbitos em 2025, totalizando 597 no estado, com aumento de 2% em relação à SE anterior. A quantidade de óbitos total no país é 82% menor que a quantidade de óbitos em janeiro de 2024, que chegou a 1.733.

Figura 15. Óbitos e letalidade por dengue, SE 16 à 18 (esquerda) e percentual de letalidade em casos graves por UF na SE 16 à 18 (direita).



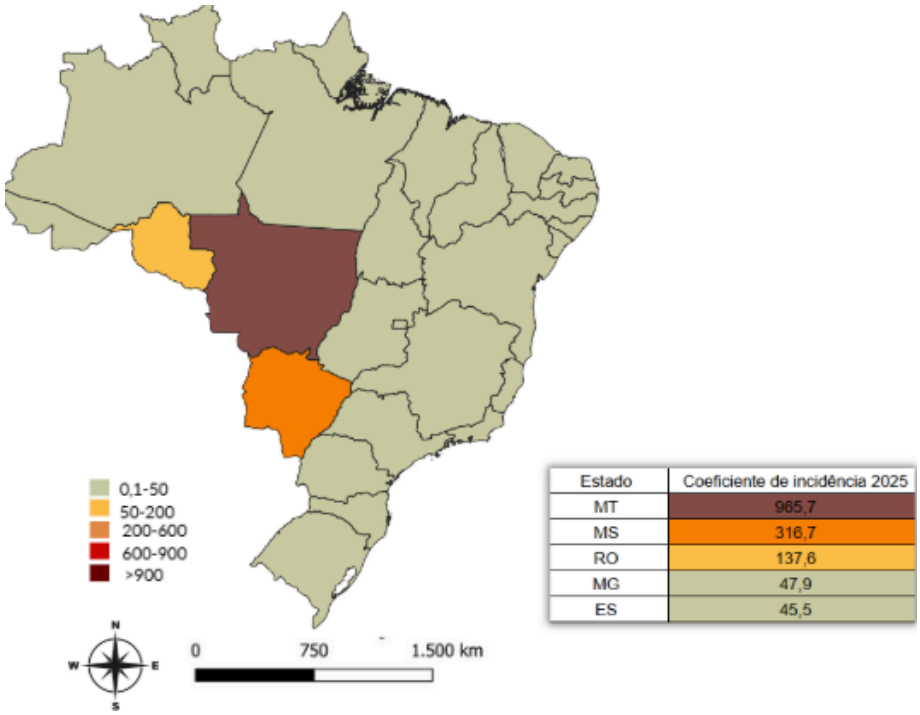
Estado	Casos Graves	Óbitos	Letalidade em casos graves (%)
MS	7	1	14,3
PI	19	2	10,5
SC	40	1	2,5
SP	1006	11	1,1
PR	317	2	0,6

Fonte: adaptado de MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 09/05/2025

Em relação à chikungunya, observa-se um aumento significativo no coeficiente de incidência em comparação com o mesmo período do ano passado em alguns estados. Também foi possível observar uma redução significativa no coeficiente de incidência no estado de Minas Gerais (Figura 16 e Figura 17). Os estados com os maiores coeficientes de incidência em 2025 são:

- Mato Grosso: 965,7 casos por 100.000 habitantes
- Mato Grosso do Sul: 316,7 casos por 100.000 habitantes
- Rondônia: 137,6 casos por 100.000 habitantes
- Minas Gerais: 47,9 casos por 100.000 habitantes
- Paraná: 45,5 casos por 100.000 habitantes

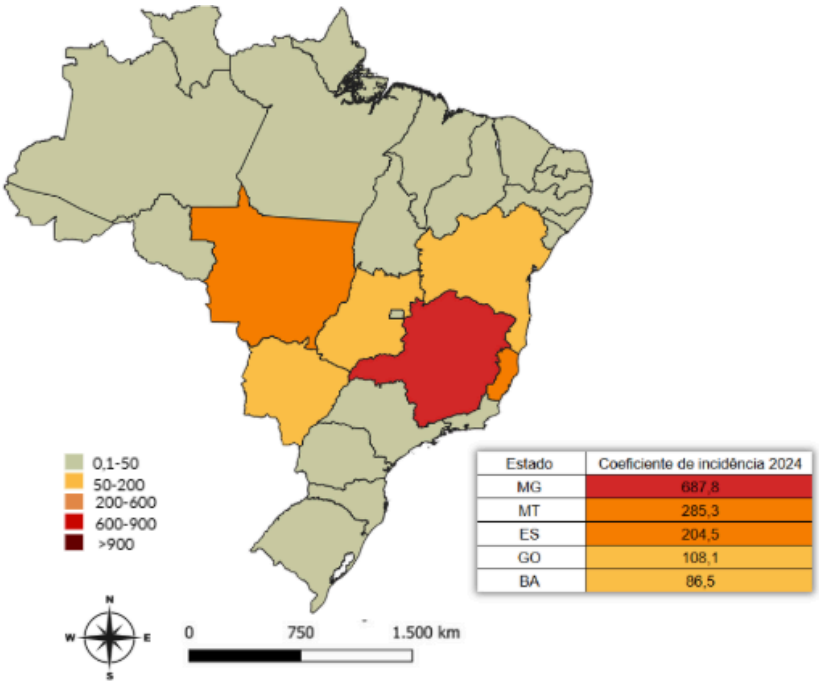
Figura 16. Coeficiente de incidência de chikungunya, por 100 mil habitantes, SE 1 a 18 de 2025.



Estado	Coeficiente de incidência 2025
MT	965,7
MS	316,7
RO	137,6
MG	47,9
ES	45,5

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 09/05/2025.

Figura 17. Coeficiente de incidência de chikungunya, por 100 mil habitantes, SE 1 a 18 de 2024.

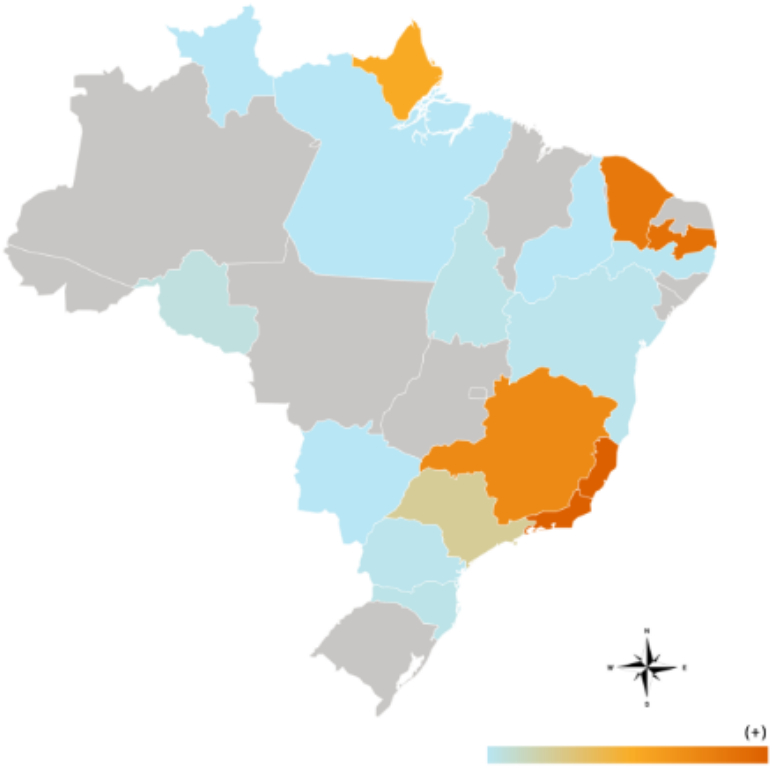


Estado	Coeficiente de incidência 2024
MG	687,8
MT	285,3
ES	204,5
GO	108,1
BA	86,5

Fonte: MS- Dengue/ Chinkungunya- atualização 09/05/2025.

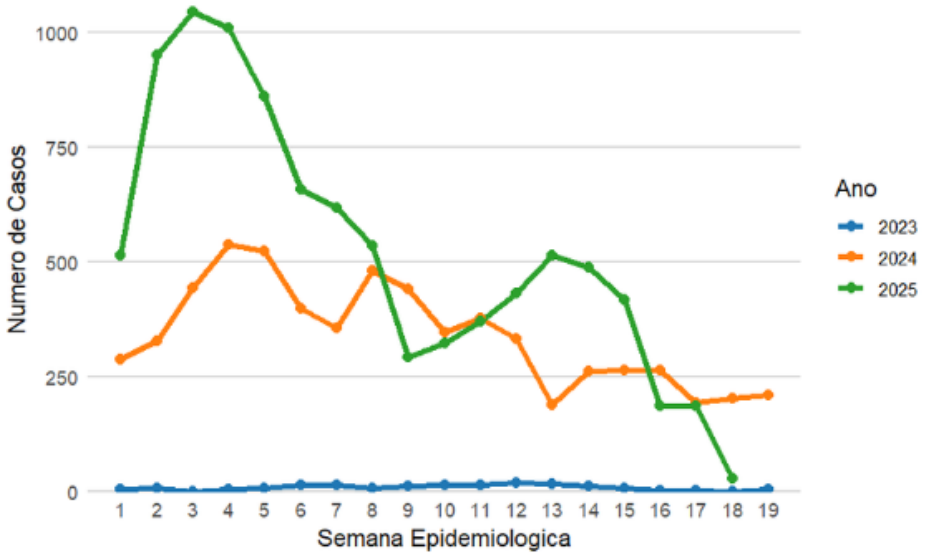
Sobre oropouche no brasil, até o presente momento, a quantidade de casos confirmados são de 9.416. Os estados com maior quantidade de registros são Espírito Santo com 6.027 casos, Rio de Janeiro com 1.685 e Paraíba com 636 casos (Figura 18).

Figura 18. Número de exames detectáveis para Febre Oropouche no Brasil em 2025.



Fonte: MS - Oropouche. Última atualização 09/05/2025

Gráfico 3. Número de exames detectáveis para Febre Oropouche por semana epidemiológica no Brasil do ano de 2023 a 2025.



Fonte: MS - Oropouche. Última atualização 09/05/25.

No gráfico que compara o número de exames detectáveis para febre oropouche dos anos de 2024 e 2025, é perceptível que o número de notificações da doença apresentaram uma tendência de aumento nas primeiras semanas epidemiológicas do ano de 2025 (Gráfico 3). Ainda, a SE 3 apresentou um leve aumento, enquanto as semanas epidemiológicas seguintes apresentaram uma redução dos casos. Uma hipótese a ser levantada sobre essa queda é o atraso das notificações e isso impacta na análise da curva dos casos.

FEBRE AMARELA
COLÔMBIA

O governo colombiano declarou estado de emergência sanitária nacional na noite de quarta-feira (16) devido ao aumento de casos de febre amarela. O surto resultou em 74 casos confirmados e 34 mortes desde o início do ano passado, afirmou o Ministro da Saúde, Guillermo Alfonso Jaramillo. A situação mais crítica é em Tolima, no centro-oeste da Colômbia, onde 22 casos foram detectados até a semana atual.

Figura 19. Distribuição geográfica dos casos de febre amarela na região da Colômbia.

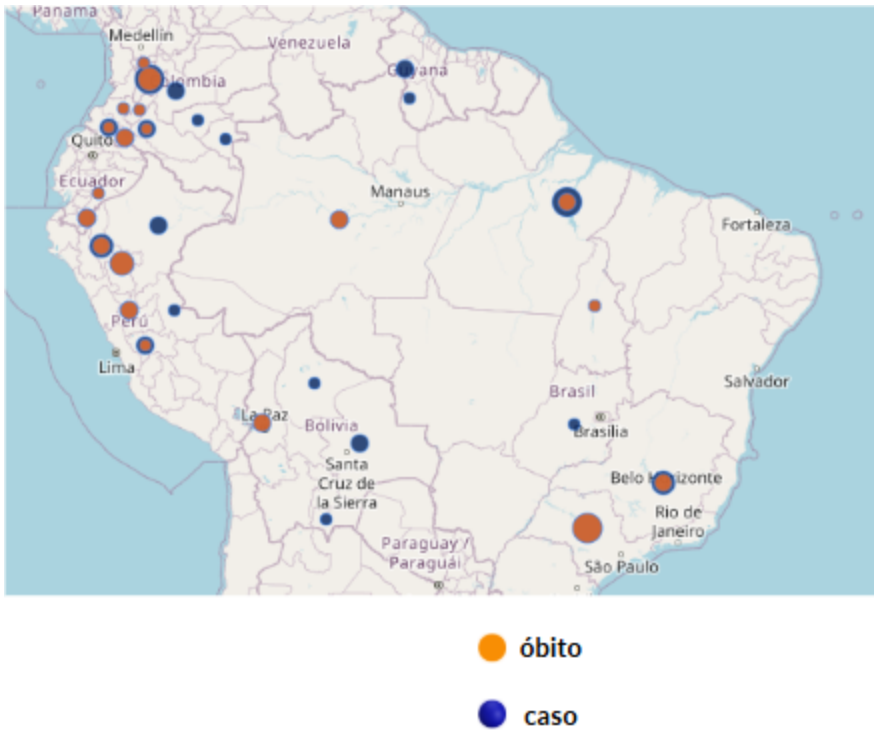


Fonte: MS - Oropouche. Última atualização 09/05/25.

São 76 casos confirmados e 34 óbitos de 2024 ao período atual de 2025.

Na semana epidemiológica atual, 19, a Colômbia já possui 83 casos confirmados e vários países da América do Sul também apresentam casos. Brasil 114 casos; Colômbia 83; Peru 54; Bolívia 11 e Equador 4.

Figura 19. Distribuição geográfica de casos de febre amarela na região das Américas 2024-2025.



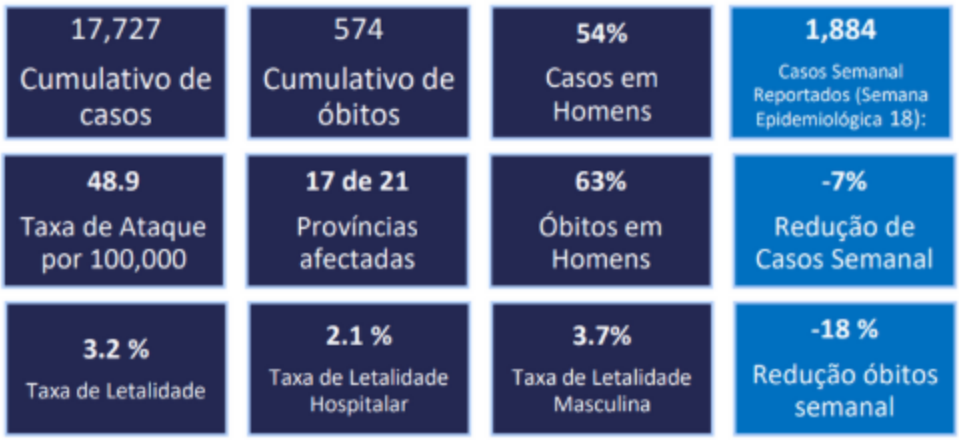
Fonte: Organização Panamericana da Saúde.

CÓLERA

ANGOLA

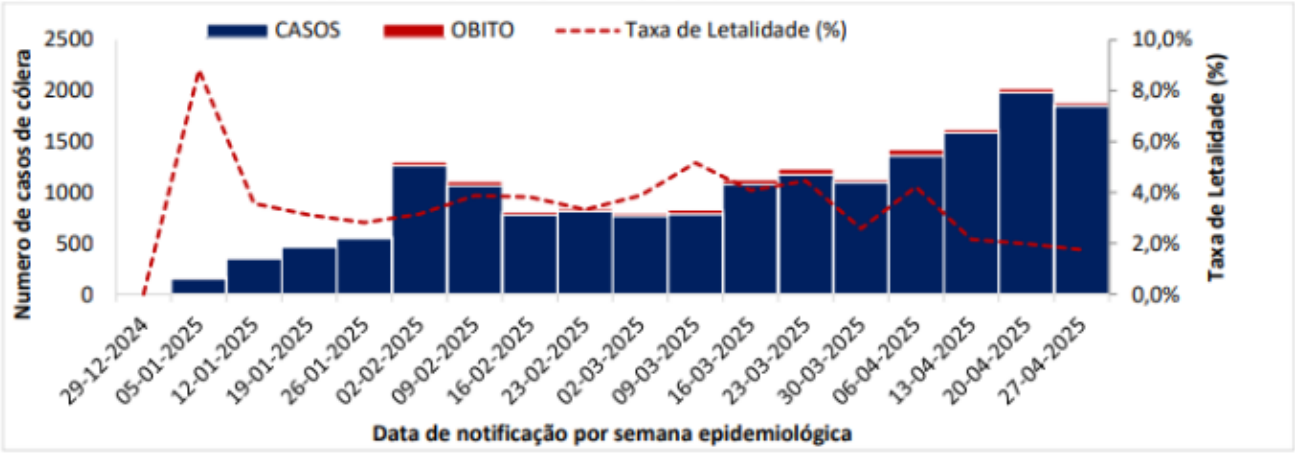
De 01 de janeiro até 03 de maio de 2025 foram confirmados 17.727 casos de cólera em Angola, esse surto já acometeu 17 das 21 províncias do país. Com taxa de letalidade de 1,8% na semana atual. Casos e óbitos são mais prevalentes em pessoas do sexo masculino.

Figura 20. Números da cólera em Angola, 2025.



Fonte: Ministério da Saúde - Angola.

Gráfico 4. Casos, óbitos e taxa de letalidade, Angola 2024-2025.



Fonte: Ministério da Saúde - Angola

Essa doença acomete locais cujo saneamento é precário e por isso afeta determinados pontos dos países da América do Sul onde é acentuado o consumo de água imprópria para o organismo.

ALERTA METEOROLÓGICO
BRASIL

O Instituto Nacional de Meteorologia (INMET) emitiu um alerta sobre a previsão de chuvas intensas em diversas regiões do Brasil. Diante desse cenário, é fundamental que a população esteja atenta aos riscos e tome as devidas precauções para minimizar possíveis impactos. Segundo o INMET, algumas áreas do país apresentam diferentes níveis de risco em relação às chuvas, sendo classificadas nas categorias de Perigo Potencial, Perigo e Grande Perigo.

Segundo o INMET, para os dias dois a quatro de maio de 2025, havia previsões de chuvas intensas em dois estados do Brasil, mais especificamente no Nordeste Baiano, Centro Norte Baiano, Metropolitana de Salvador, Leste Sergipano, Agreste Sergipano, Sertão Sergipano.

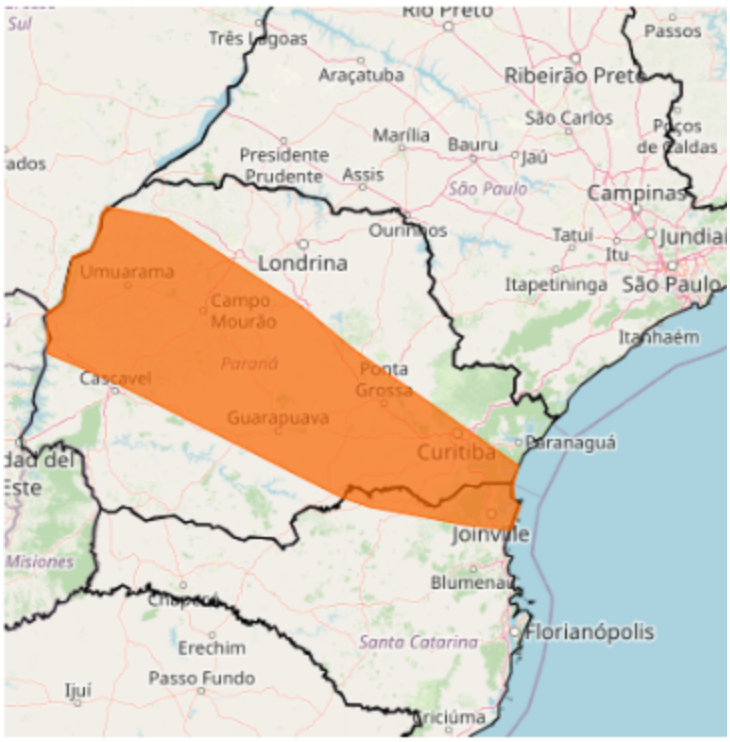
Figura 21. Alerta para as fortes chuvas no nordeste entre os dias 02 e 04 de maio de 2025.



Fonte: Instituto Nacional de Meteorologia (INMET)

Nos dias nove e dez de maio de 2025, havia previsões de chuvas intensas nos locais a seguir: Metropolitana de Curitiba, Centro Ocidental Paranaense, Noroeste Paranaense, Oeste Paranaense, Sudeste Paranaense, Norte Central Paranaense, Norte Catarinense, Centro-Sul Paranaense, Centro Oriental Paranaense, Sudoeste de Mato Grosso do Sul, Leste de Mato Grosso do Sul.

Figura 22. Alerta para as fortes chuvas nos dias 09 e 10 de maio de 2025.



Fonte: Instituto Nacional de Meteorologia (INMET)

INSTRUÇÕES PARA O ALERTA DE CHUVAS FORTES

É importante falar sobre instruções para o alerta de chuvas fortes nas regiões mencionadas. Em caso de rajadas de vento: não se abrigue debaixo de árvores, pois há leve risco de queda e descargas elétricas e não estacionar veículos próximos a torres de transmissão e placas de propaganda. Evite usar aparelhos eletrônicos ligados à tomada. Obtenha mais informações junto à Defesa Civil (telefone 199) e ao Corpo de Bombeiros (telefone 193).

SARAMPO

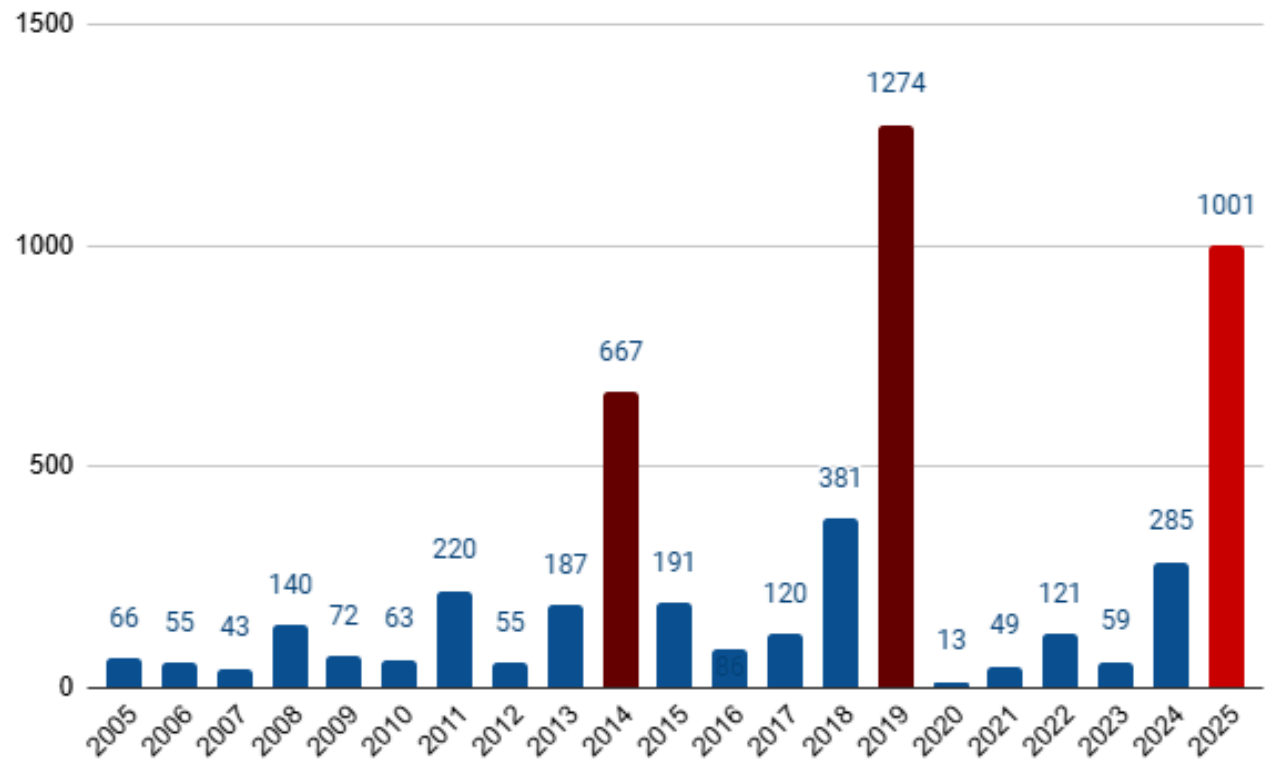
ESTADOS UNIDOS

Nos Estados Unidos, já foram registrados 1.001 casos de sarampo até o dia oito de maio de 2025, conforme mostra o gráfico 5. Quando comparado ao total de casos da semana anterior, que constavam 935 casos, observa-se um aumento de aproximadamente 7,1%. Desses, 126 foram hospitalizados e permanecem em 3 óbitos registrados.

Os casos confirmados até o momento de 2025 estão distribuídos em 31 estados, sendo eles: Alasca; Arkansas; Califórnia; Colorado; Flórida; Geórgia; Havaí; Illinois; Indiana; Kansas; Kentucky; Louisiana; Maryland; Michigan; Minnesota; Missouri; Montana; Nova Jersey; Novo México; Nova York; Estado de Nova York; Dakota do Norte; Ohio; Oklahoma; Pensilvânia; Rhode Island; Tennessee; Texas; Vermont; Virgínia e Washington.

Em 2025, foram registrados 14 surtos — definidos como três ou mais casos relacionados — e 93% dos casos confirmados (928 de 1.001) estavam associados a esses surtos. Para comparação, em 2024 foram notificados 16 surtos, com 69% dos casos (198 de 285) vinculados a eles.

Gráfico 5. Casos confirmados de sarampo por ano nos Estados Unidos.

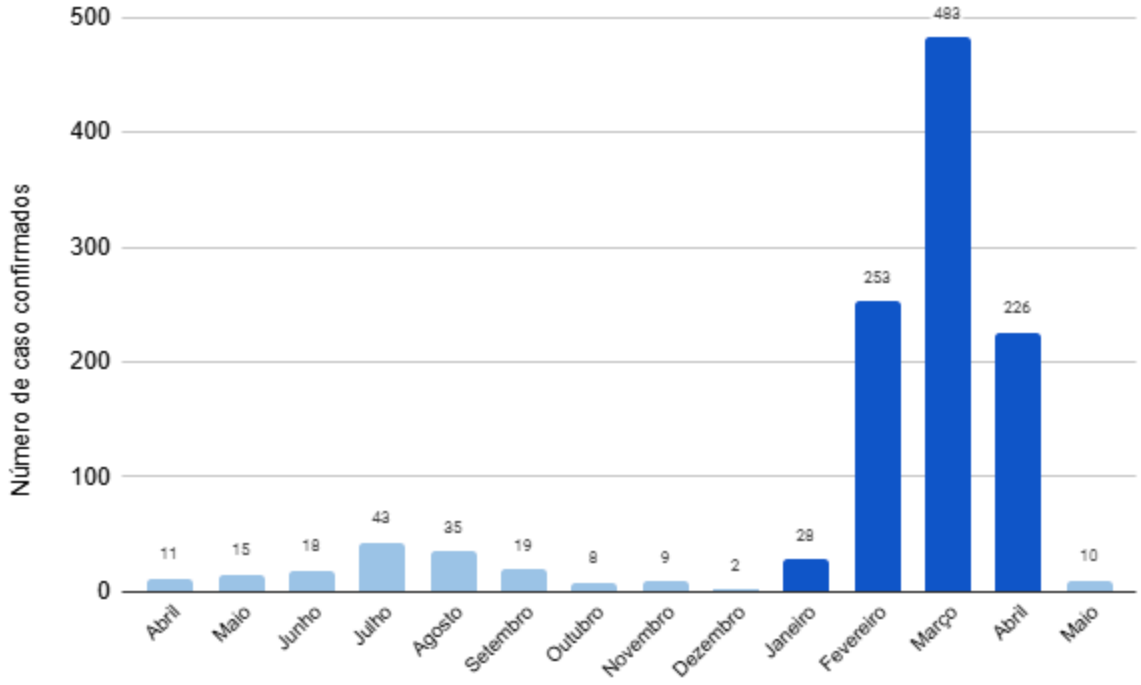


Fonte: cdc

Em relação aos casos mensais, dos anos de 2024 a 2025, o mês de maio, até o dia 08, já apresenta 10 casos. Nota-se que o mês que maior registrou casos foi março, com 440 (Gráfico 5).

Na distribuição por faixa etária, observa-se que a maior parte dos casos está concentrada na faixa etária de 5 a 19 anos, representando 38% do total de casos registrados. Ainda, 96% dos pacientes não eram vacinados ou possuíam a situação vacinal desconhecida.

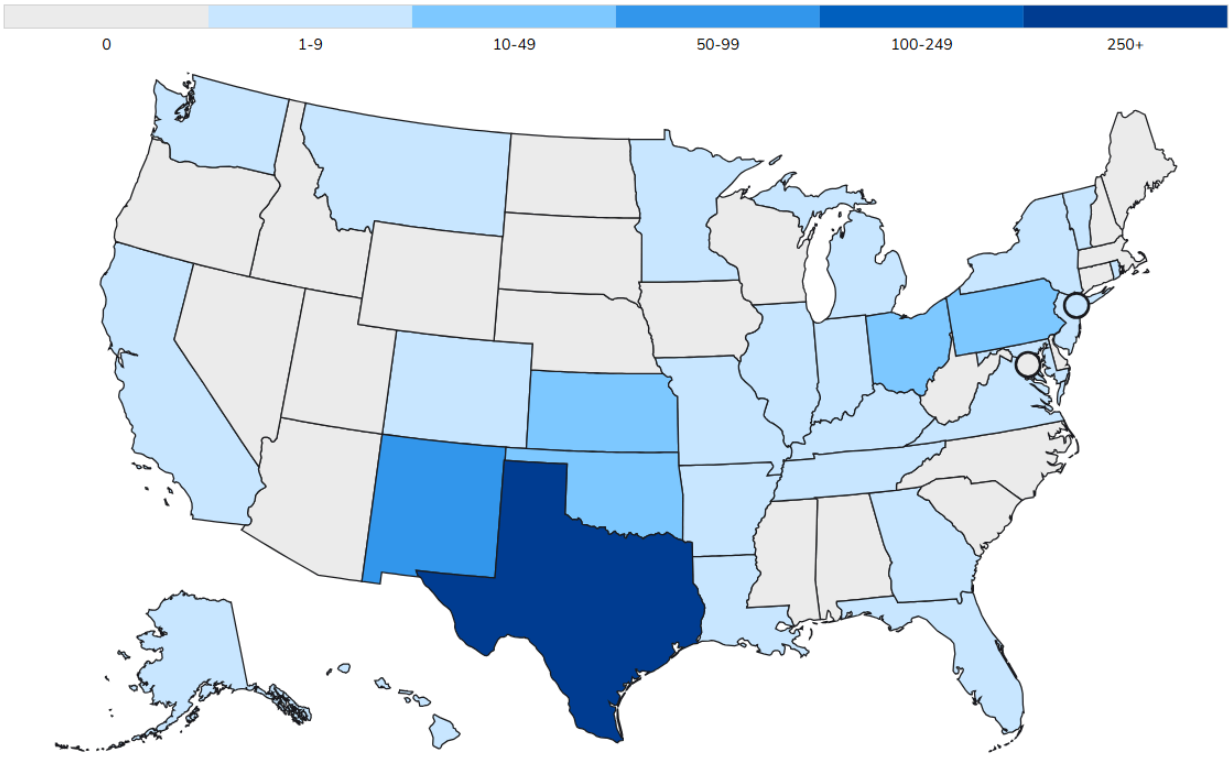
Gráfico 6. Casos mensais de Sarampo nos Estados Unidos em 2024-2025.



Fonte: CDC.

Diante do exposto, observa-se uma tendência de aceleração na transmissão em 2025, o que reforça a importância da vigilância contínua e da intensificação das estratégias de prevenção e controle.

Figura 23. Mapa de casos de Sarampo nos EUA em 2025.



Fonte: CDC.

REFERÊNCIAS:

- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Portaria nº 782, de 26 de março de 2025. Estabelece medidas de controle e prevenção. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 mar. 2025. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mapa-n-782-de-26-de-marco-de-2025-62010375 Acesso em: 10 de maio de 2025.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 123/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Orientações sobre medidas de controle e prevenção. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-123-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms. Acesso em: 10 de maio de 2025.

- 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: 09 de maio de 2025.

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *H5 Bird Flu: Current Situation*. [S.l.]: CDC, [2025]. Disponível em: https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html#human-case. Acesso em: 10 maio 2025.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *H5N1 Bird Flu Surveillance and Human Monitoring*. [S.l.]: CDC, [2025]. Disponível em: https://www.cdc.gov/bird-flu/h5-monitoring/index.html#cdc_data_surveillance_section_9-monitoring-for-avian-influenza-ah5-virus-in-wastewater. Acesso em: 10 maio 2025.

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Measles Data and Research*. 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html. Acesso em: 10 maio 2025.

- ECDC. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/file/documents/Communicable-disease-threats-report-week-5-2025.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2025.

- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (ECDC). *Communicable Disease Threats Report – Week 13, 22–28 March 2025*. Estocolmo: ECDC, 2025. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-13-2025.pdf. Acesso em: 10 de maio de 2025.

- Informe SE 16 de 2025: Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, COVID-19 e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/atualizacao-de-casos/informe-se-16-de-2025.pdf/view. Acesso em: 10 de maio de 2025.

- INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (INMET). Portal do INMET. Brasília: INMET, [2025]. Disponível em: https://portal.inmet. gov.br/. Acesso em: 09 de maio 2025.
- INSTITUTO NACIONAL DE METEOROLOGIA (INMET). Portal do INMET. Brasília: INMET, [2025]. Disponível em: https://portal.inmet. gov.br/. Acesso em: 09 de maio 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: 10 maio 2025.
- Ministério da Saúde. Mpox. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-mpox. Acesso em: 10 de maio 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: 10 de maio 2025.
- Ministério da Saúde Angola. Boletim Epidemiológico Semanal: Cólera em Angola. Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2025-05/Boletim%20Semanal%20Colera%20em%20Angola%20-%20Semana18_.pdf Acesso em: 7 maio 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: 26 de abril 2025.
- Organização Panamericana da Saúde. Febre Amarela na Região das Américas. Disponível em: https://shiny.paho-phe.org/yellowfever/. Acesso em: 09 de maio 2025.
- Painel COVID-19 - Casos e Óbitos. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 26 abr. 2025.

- Painel InfoSaúde - Síndromes Gripais: Atendimentos de Síndromes Gripais. InfoSaúde, 2025. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosaude-sindromes-gripais-atendimentos-de-sindromes-gripais/. Acesso em: 26 abr. 2025.

- Painel InfoSaúde - Síndromes Gripais: Exames e Internações. InfoSaúde, 2024. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosaude-sindromes-gripais-exames-e-internacoes-sindromes-gripais/. Acesso em: 26 abr. 2025.

- Painel InfoSaúde - Síndromes Gripais: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). InfoSaúde, 2025. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosaude-sindromes-gripais-sindrome-respiratoria-aguda-grave-srag/. Acesso em: 26 abr. 2025.

- Prefeitura de Canguçu. Alerta epidemiológico. Disponível em: https://www.cangucu.rs.gov.br/portal/noticias/0/3/6919/alerta-da-vigilancia-epidemiologia . Acesso 26 de fevereiro de 2025.

- Resumo do Boletim InfoGripe. Fiocruz, 2025. Disponível em: https://gitlab.fiocruz.br/marcelo.gomes/infogripe/-/blob/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Resumo_InfoGripe_atual.pdf. Acesso em: 26 abr. 2025.

- Secretária de Saúde do Ceará. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2025/02/04/saude-do-ceara-reforca-cuidados-para-prevencao-da-raiva-humana-vacinacao-e-a-forma-mais-eficaz-de-protecao/ Acesso em: 26 de abril 2025.

- SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Painel Infosaúde 2025. Atendimentos de Síndromes Gripais - APS, Hospitais e UPAs .

Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/sindromes-gripais/painel-infosaude-sindromes-gripais-atendimentos-de-sindromes-gripais/ Acesso em: 26 de abril 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: 10 maio 2025.

Autores:

Residência multiprofissional de vigilância em saúde (HUB/UnB): Clara Feitosa Nogueira Mecenas, Fernanda Pinheiro de Carvalho Haltenburg, Ianna Lins Teodoro Napoleão, João Vitor Lima Pereira, Kamilla Araújo Leite, Márcio Luiz de Pinho Alves.

Coordenador e revisor:

Jonas Brant.