



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 44/2018

(28/10/2018 a 03/11/2018)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ



EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 44/2018

(28/10/2018 a 03/11/2018)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

NOVEMBRO AZUL

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/11/2018

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Com o início de novembro, começam as ações da mobilização da campanha Novembro Azul, voltada para reforçar a importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata e incentivar os homens a cuidarem da própria saúde. Em apoio à campanha, a Secretaria de Estado da Saúde desenvolveu materiais gráficos sobre o assunto, disponíveis para download no site da secretaria.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca), o câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens brasileiros. Até o final do ano, a estimativa é que mais de 68 mil casos da doença sejam diagnosticados no Brasil. Apenas no Paraná, dados preliminares mostram 990 mortes causadas por câncer de próstata em 2018.

Como ressalta o secretário de Estado da Saúde, Antônio Carlos Nardi, quanto mais precocemente a doença for diagnosticada, maiores as chances de cura. Ele lembra ainda que os exames preventivos estão disponíveis o ano todo na rede pública de saúde. “Nós homens não somos super-homens. Devemos cuidar da nossa saúde, frequentando as unidades de saúde com regularidade, solicitando exames preventivos, mantendo as vacinas em dia. O homem que ama sua família cuida de si”, destacou o secretário Nardi.

Mas não é apenas a prevenção do câncer de próstata que merece atenção da população masculina. A responsável pela Divisão de Saúde do Homem da Secretaria de Estado da Saúde, Carolina Poliquesi, lembra que os homens precisam cuidar da saúde como um todo, adotando hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática de atividades físicas e lazer.

“O homem não é só próstata. Cuidar da saúde não é apenas se prevenir em relação ao câncer e outras doenças. É também buscar qualidade de vida, para si e para sua família”, ressalta Carolina.

Na página da Secretaria de Estado da Saúde é possível encontrar modelos de diversos materiais informativos sobre o Novembro Azul, incluindo folder, banner e cartaz. A ideia é que municípios, instituições e grupos interessados baixem os materiais e os utilizem nas mobilizações durante todo o mês.

“Quanto mais pessoas se unirem em apoio ao Novembro Azul, maior será o alcance da campanha. Precisamos incentivar os homens paranaenses a pensarem mais na própria saúde e se cuidarem mais”, finaliza Carolina.



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 01/11/2018

Origem da informação: paranagua.pr.gov.br

COMENTÁRIOS:

A Secretaria Municipal de Saúde e Prevenção (Semsap), juntamente com a 1ª Regional de Saúde do Litoral, iniciam na próxima quarta-feira (7 de novembro) o quinto ciclo de vacinação contra a dengue em Paranaguá. A meta é imunizar 1.000 pessoas, com idade entre 9 e 44 anos, 11 meses e 29 dias, que já tomaram a primeira e a segunda doses.

As doses estarão disponíveis em todas as unidades de saúde de Paranaguá, incluindo colônias e as duas da Ilha do Mel (Nova Brasília e Encantadas). As comunidades pesqueiras e ilhas serão atendidas pela equipe itinerante do Estratégia Saúde da Família (ESF), em calendário que será divulgado em breve.

A campanha de vacinação permanecerá até 7 de dezembro e 24 de novembro foi escolhido para o Dia D, quando todas as unidades de saúde abrirão para a aplicação das doses no sábado.

Uma reunião com videoconferência para orientações da Secretaria de Estado da Saúde foi realizada na quarta-feira (31/10). Participaram membros da Secretaria Municipal e também da 1ª Regional.

A secretária municipal de Saúde e Prevenção, Lígia Regina de Campos Cordeiro, destacou que será dado todo o suporte necessário para que a vacinação contra a dengue tenha êxito em Paranaguá. “É muito importante completar o esquema vacinal, concluindo com a terceira dose. Peço ao público-alvo que já tomou as duas primeiras doses que procurem nossas unidades a partir do dia 7 para se vacinar”, completou a secretária.

Agentes comunitários de saúde farão a busca ativa de pessoas que ainda não completaram o esquema vacinal em todas as regiões atendidas pelo Estratégia Saúde da Família (ESF). Isso porque um banco de dados do Governo do Estado foi disponibilizado com as informações sobre as pessoas que já tomaram as duas primeiras doses.

A vacina é uma das medidas para prevenir que Paranaguá não registre novamente uma epidemia de dengue, como a que ocorreu em 2016. A Prefeitura Municipal, por determinação do prefeito Marcelo Roque, vem realizando várias ações desde o início do ano passado para combater o mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor da dengue, zika, chikungunya e febre amarela.

“Fizemos limpeza de locais públicos com acúmulo de lixo e entulhos, orientações com equipes de agentes de endemias em todos os imóveis de Paranaguá para evitar o acúmulo de água em recipientes nos quintais. Estamos fazendo nossa parte e a população também tem que fazer a sua”, declarou o prefeito Marcelo Roque, que já determinou às secretarias municipais de Saúde (por meio da Vigilância Sanitária), de Meio Ambiente (Patrulha Ambiental) e de Urbanismo para que tome atitudes severas e fiscalize com rigor os imóveis que possam oferecer potencial risco à população.



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2018

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde – Sala de Situação em Saúde

COMENTÁRIOS:

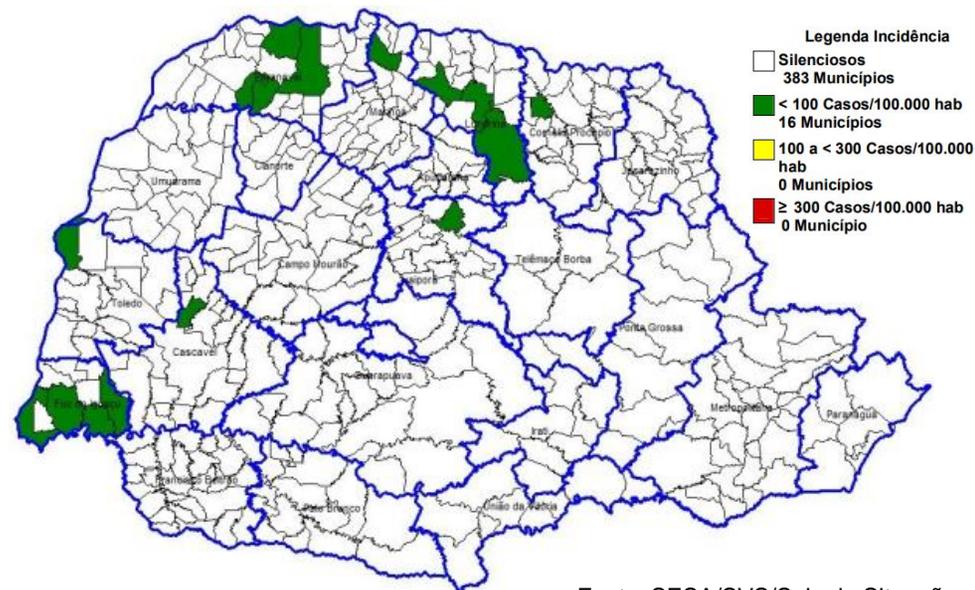
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 43/2018.

Foram notificados no referido período 2.123 casos suspeitos de dengue, dos quais 1.392 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 0,29 casos por 100.000 hab. (32/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (436), Foz do Iguaçu (243) e Maringá (154). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Paranavaí (8), Londrina (6), Foz do Iguaçu (4) e São José dos Pinhais (4).

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2018 a 43/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 43/2018*

	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	171
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	19
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	19
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	9
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	16
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (09 ^a , 10 ^a , 14 ^a , 15 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 20 ^a e 22 ^a)	8
TOTAL DE CASOS	40
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	32
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	8
TOTAL DE NOTIFICADOS	2.123

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 43/2018.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	39 (97,5%)	1 (2,5%)	40
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	0	-	0
Dengue Grave (D G)	1	-	1
Descartados	-	-	1.392
Em andamento/investigação	-	-	690
Total	40 (1,9%)	1 (0,05%)	2.123

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

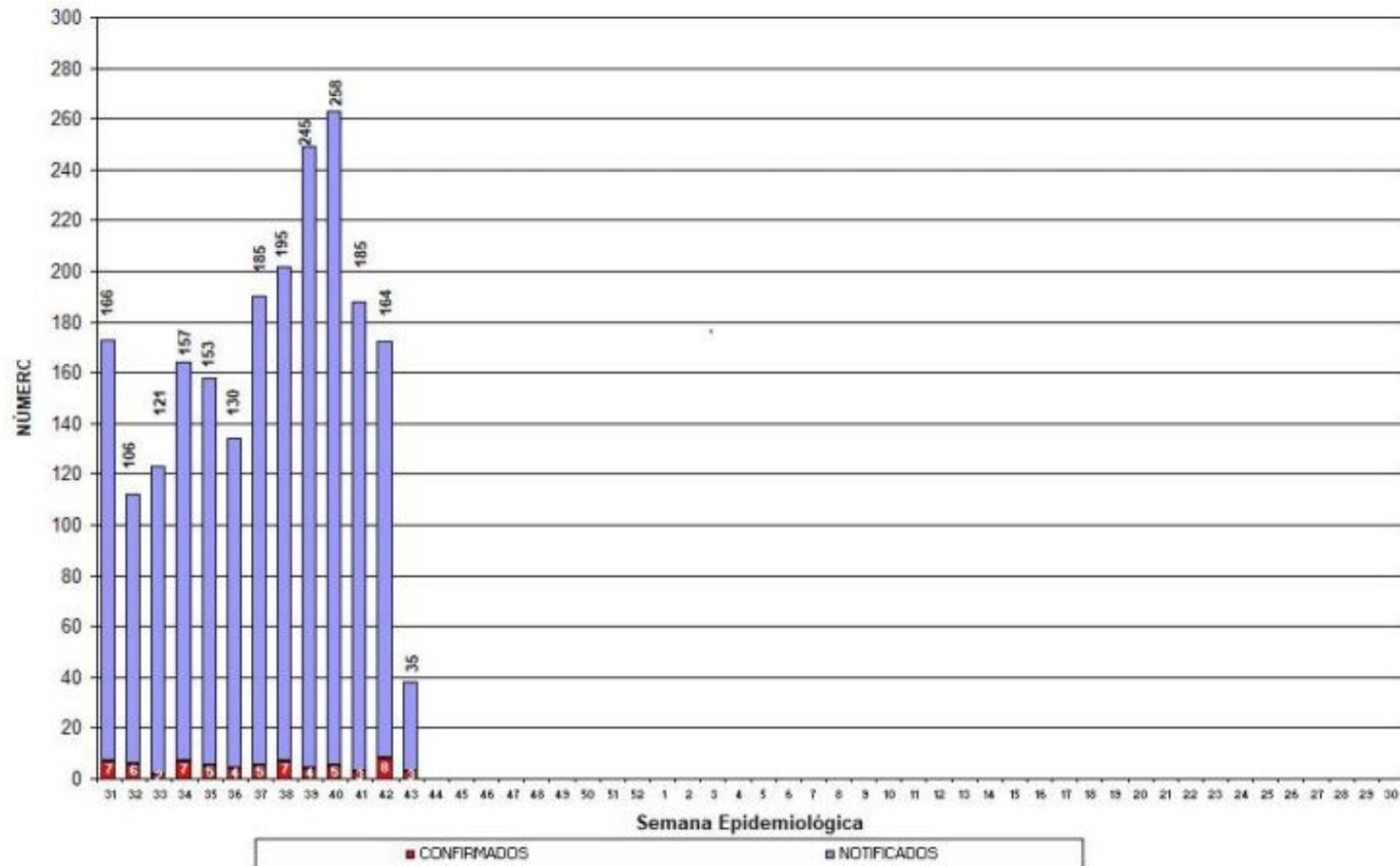
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2018

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

A Figura 1 apresenta a distribuição dos casos notificados e confirmados (autóctones e importados) de Dengue no Paraná.

Figura 1. Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 43/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2018

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

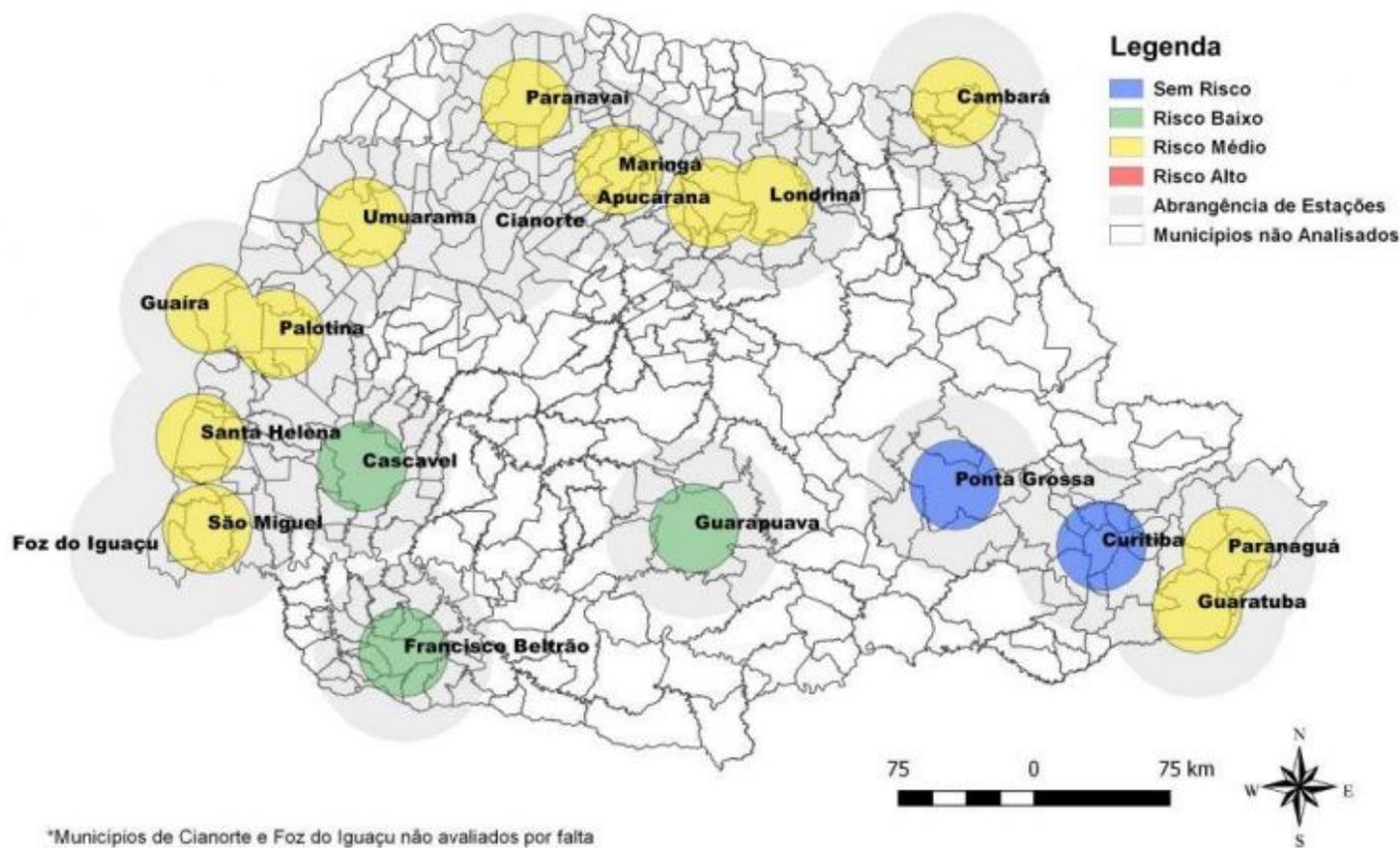
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2018.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (14/10/2018 - 20/10/2018)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 42/2018 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 02 (duas) sem risco;
- 03 (três) com risco baixo
- 12 (doze) com risco médio;
- 00 (zero) com risco alto e;
- 02 (duas) não foram avaliadas.

A SESA alerta para o fato de que este mapa é atualizado semanalmente.



*Municípios de Cianorte e Foz do Iguaçu não avaliados por falta de dados

Fonte: Laboclima/UFPR

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2018

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 43/2018*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU- LAÇÃO	CASOS			NOTIFI- CADOS	DSA	DG	ÓBI- TOS	INCI- DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	0	0	0	75	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	0	6	6	90	0	0	0	-
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	0	0	0	3	0	0	0	-
4ª RS - Irati	171.453	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	6	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	174.970	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	7	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	0	0	0	34	0	0	0	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	7	0	7	318	0	1	0	1,72
10ª RS - Cascavel	540.131	1	0	1	63	0	0	0	0,19
11ª RS - Campo Mourão	340.320	0	0	0	59	0	0	0	-
12ª RS - Umuarama	277.040	0	0	0	45	0	0	0	-
13ª RS - Cianorte	154.374	0	0	0	33	0	0	0	-
14ª RS - Paranavaí	274.257	12	0	12	191	0	0	0	4,38
15ª RS - Maringá	799.890	1	0	1	286	0	0	0	0,13
16ª RS - Apucarana	372.823	0	0	0	93	0	0	0	-
17ª RS - Londrina	935.904	7	1	8	706	0	0	0	0,75
18ª RS - Cornélio Procópio	230.231	1	0	1	50	0	0	0	0,43
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	2	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	385.916	2	1	3	53	0	0	0	0,52
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	1	0	1	9	0	0	0	0,72
TOTAL PARANÁ	11.163.018	32	8	40	2.123	0	1	0	0,29

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.

DENGUE

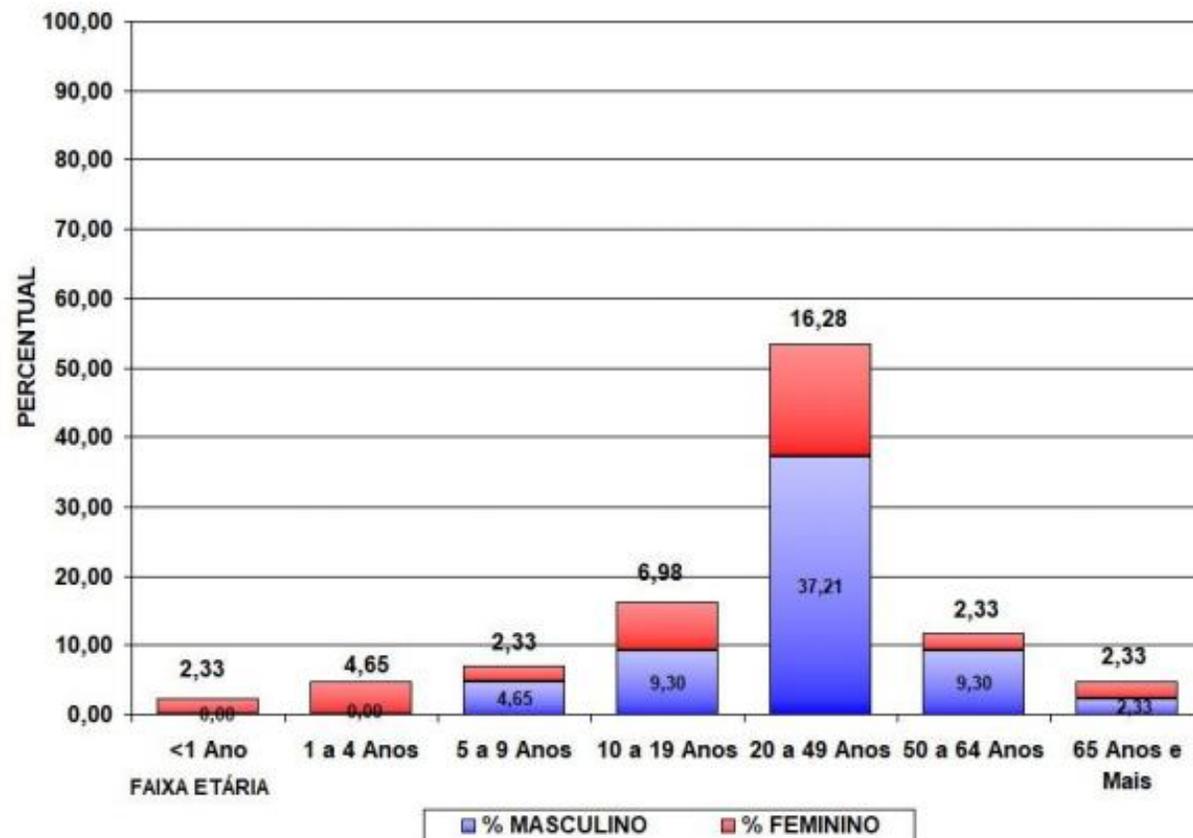
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2018

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 53,49% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 10 a 19 anos (16,28%).

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 43/2018, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/10/2018

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 43/2018*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
2	Adrianópolis	6.333	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
2	Curitiba	1.879.355	0	1	1	4	-	0	0	0	0	-
2	Doutor Ulysses	5.808	0	0	0	0	-	0	0	0	3	-
2	São José dos Pinhais	297.895	0	0	0	6	-	0	0	0	0	-
2	Tijucas do Sul	15.970	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
6	União da Vitória	56.265	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	263.782	0	0	0	12	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	6	-	0	0	0	5	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Altônia	21.744	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
12	Cafezal do Sul	4.288	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Icaraíma	8.641	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
12	Tapira	5.851	0	0	0	9	-	0	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
14	Paranavaí	86.773	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
15	Astorga	25.976	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Marialva	34.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	0	0	0	3	-	0	0	0	1	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambe	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
17	Florestópolis	11.205	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Guaíra	32.591	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	132.077	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
	TOTAL	11.163.018	0	1	1	72	-	0	0	0	29	-

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.

* Dados considerados até 29 de Outubro de 2018. Divulgado

Foram suprimidos municípios onde não houve notificação de suspeitos de Chikungunya e Zika Vírus.

Alguns municípios apresentaram correção de informações.

-Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

A vigilância da Influenza e dos outros vírus respiratórios no Brasil é realizada pela Vigilância Sentinela, de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI (SRAG), e pela vigilância universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) dos internados e óbitos. O objetivo destas vigilâncias é identificar o comportamento do vírus Influenza para tomada de decisões necessárias.

A Vigilância Sentinela é composta por uma rede de 47 unidades sentinelas (US), sendo 23 US de Síndrome Gripal (SG) e 24 US de Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI, que estão distribuídas em 14 Regionais de Saúde (RS) e 17 municípios no Estado do Paraná. A Vigilância Sentinela de SG monitora através de amostragem de 5 casos por semana, em cada unidade sentinela, casos com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse. Enquanto as unidades sentinelas de SRAG atendem todos os casos hospitalizados em UTI com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia.

A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de oxigênio menor que 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu ao óbito por SRAG.

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas on-line: SIVEP-Gripe (Sistema das Unidades Sentinelas) e SINAN Influenza Web (Sistema dos casos internados ou óbitos por SRAG). As amostras são coletadas e encaminhadas para análise no Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN/PR). As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 39 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 29/09/2018.

A partir de 2018, o número de casos contabilizados no SRAG universal será apenas para os que obedeçam a definição de caso, conforme solicitação do Ministério da Saúde, com exceção do gráfico 4 que foi mantido os mesmos critérios dos anos anteriores a fim de comparação. Nos anos anteriores, todos os casos hospitalizados e óbitos, entraram na contagem de SRAG.

Foram confirmados para Influenza 16,2% (638/3.945) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com

predomínio do vírus Influenza A(H3) Sazonal. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 16,8% (106/630) foram confirmados para influenza, com predomínio de Influenza A(H3) Sazonal.

A positividade para Influenza, outros vírus e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 47,3% (1.833/3.874) para SG e de 50,4% (320/635) para SRAG em UTI.

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 39 foram notificados 4.075 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 15,7% (638) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

Dos 633 óbitos notificados por SRAG, 16,7% (106) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

Tabela 1 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final, residentes no Paraná.

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	638	15,7	106	16,7
Influenza A(H1N1)pdm09	232	36,4	43	40,6
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	364	57,1	58	54,7
Influenza A não subtipado	19	3,0	4	3,8
Influenza B	23	3,6	1	0,9
SRAG não especificada	1.839	45,1	397	62,7
SRAG por outros vírus respiratórios	1.454	35,7	123	19,4
SRAG por outros agentes etiológicos	14	0,3	4	0,6
Em investigação	130	3,2	3	0,5
TOTAL	4.075	100	633	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

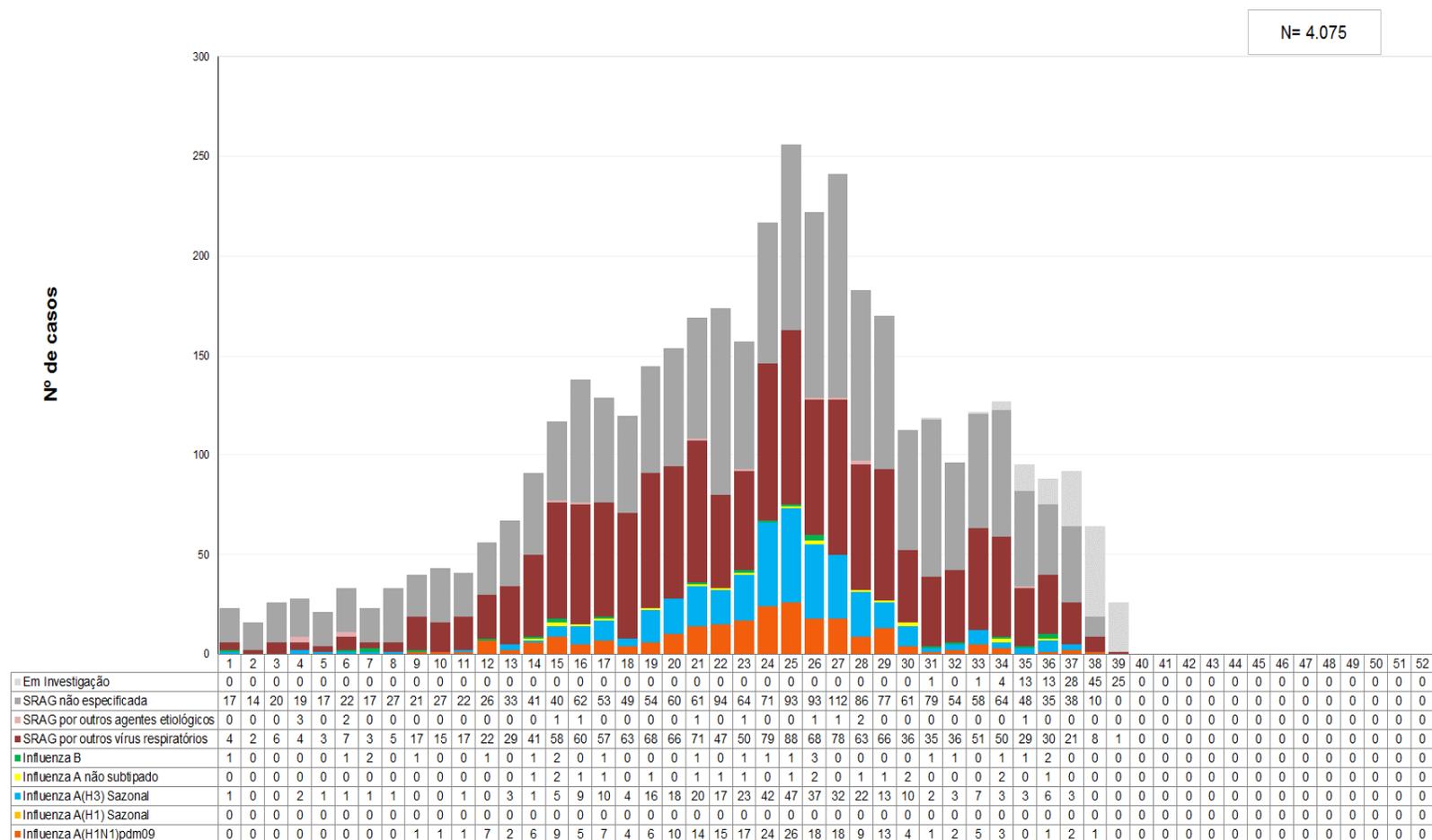
INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo subtipo viral por município e Regional de Saúde de residência, Paraná, 2018.

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	2	1	1	0	0	0	0	0	3	1
Antonina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Paranaguá	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Pontal do Paraná	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2. Reg. Saúde Metropolitana	64	8	165	11	6	0	6	0	241	19
Almirante Tamandaré	1	1	4	0	0	0	0	0	5	1
Araucária	1	0	12	1	0	0	0	0	13	1
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	1	0	3	0	0	0	1	0	5	0
Colombo	2	0	10	0	0	0	0	0	12	0
Curitiba	43	5	101	9	6	0	5	0	155	14
Fazenda Rio Grande	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0
Itaperuçu	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Lapa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mandirituba	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pinhais	5	2	4	0	0	0	0	0	9	2
Piraquara	1	0	5	0	0	0	0	0	6	0
Quitandinha	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rio Branco do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rio Negro	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São José dos Pinhais	8	0	14	1	0	0	0	0	22	1
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	2	0	7	1	0	0	1	0	10	1
Carambeí	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Castro	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jaguariaíva	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	2	0	4	0	0	0	0	0	6	0
4. Reg. Saúde Iriti	3	1	7	0	1	0	2	0	13	1
Imbituva	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Iriti	3	1	5	0	0	0	0	0	8	1
Rebouças	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Teixeira Soares	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	0	13	9	0	0	0	0	13	9
Guarapuava	0	0	7	5	0	0	0	0	7	5
Laranjeiras do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pinhão	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Pitanga	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Prudentópolis	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Turvo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
6. Reg. Saúde União da Vitória	2	0	4	2	0	0	3	0	9	2
São Mateus do Sul	2	0	4	2	0	0	2	0	8	2
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	12	1	0	0	0	0	12	1
Coronel Vivida	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Palmas	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Pato Branco	0	0	7	0	0	0	0	0	7	0
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	28	4	17	4	3	1	1	0	49	9
Ampere	5	1	1	0	0	0	0	0	6	1
Barracão	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Bela Vista da Caroba	4	0	1	0	0	0	0	0	5	0
Capanea	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dois Vizinhos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Flor da Serra do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	0	2	0	1	0	0	0	4	0
Mameleiro	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pérola d'Oeste	1	0	1	0	1	1	0	0	3	1
Pinhal de São Bento	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Planalto	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Pranchita	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Realeza	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Renascença	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Salto do Lontra	0	0	2	1	1	0	0	0	3	1
Santa Izabel d'Oeste	12	1	1	0	0	0	1	0	14	1
Santo Antônio do Sudoeste	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Verê	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	14	2	23	10	1	0	6	1	44	13
Foz do Iguaçu	13	2	17	6	1	0	6	1	37	9
Matelândia	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Medianeira	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Santa Terezinha de Itaipu	1	0	4	2	0	0	0	0	5	2
10. Reg. Saúde Cascavel	7	2	10	2	0	0	1	0	18	4
Anahy	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	6	1	10	2	0	0	1	0	17	3
11. Reg. Saúde Campo Mourão	10	2	7	1	2	1	0	0	19	4
Arauna	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Mourão	4	0	5	1	1	0	0	0	10	1
Engenheiro Beltrão	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Goioerê	2	1	1	0	0	0	0	0	3	1
Janiópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nova Cantu	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Roncador	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	7	2	5	1	0	0	0	0	12	3
Cafezal do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cruzeiro do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Douradina	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Iporã	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	5	0	3	0	0	0	0	0	8	0
13. Reg. Saúde Cianorte	7	0	8	1	1	0	0	0	16	1
Cianorte	2	0	4	1	0	0	0	0	6	1
Cidade Gaúcha	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Japurá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jussara	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Rondon	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Tapejara	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Tuneiras do Oeste	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
14. Reg. Saúde Paranavaí	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Amaporã	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Santa Isabel do Ivaí	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15. Reg. Saúde Maringá	37	10	16	3	2	1	0	0	55	14
Astorga	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Colorado	1	1	2	1	0	0	0	0	3	2
Marialva	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Maringá	27	4	11	1	1	1	0	0	39	6
Nova Esperança	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Paíсандu	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Santa Fé	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarandi	4	2	2	0	1	0	0	0	7	2
16. Reg. Saúde Apucarana	2	1	5	0	0	0	0	0	7	1
Apucarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Arapongas	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Califórnia	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Cambira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Jandaia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marilândia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo subtipo viral por município e Regional de Saúde de residência, Paraná, 2018.

(Continuação da página anterior)

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
17. Reg. Saúde Londrina	29	0	31	9	3	1	2	0	65	17
Assaí	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bela Vista do Paraíso	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cambé	1	0	2	1	1	0	0	0	4	1
Florestópolis	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ibiporã	0	0	2	1	0	0	1	0	3	1
Jaguapitã	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Londrina	13	5	23	6	2	1	1	0	39	12
Prado Ferreira	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rolândia	1	0	3	1	0	0	0	0	4	1
Sertanópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamarana	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	7	0	11	0	0	0	0	0	18	0
Abatiá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Andirá	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Bandeirantes	1	0	5	0	0	0	0	0	6	0
Cornélio Procopio	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0
Nova América da Colina	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São Sebastião da Amoreira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	7	2	12	0	0	0	1	0	20	2
Jaboti	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jacarezinho	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0
Joaquim Távora	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Quatiguá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santo Antônio da Platina	4	2	7	0	0	0	0	0	11	2
Siqueira Campos	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
20. Reg. Saúde Toledo	2	0	2	1	0	0	0	0	4	1
Assis Chateaubriand	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Toledo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	1	1	5	2	0	0	0	0	6	3
Ortigueira	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
Telêmaco Borba	1	1	3	1	0	0	0	0	4	2
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São João do Ivaí	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total	232	43	364	58	19	4	23	1	638	106

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

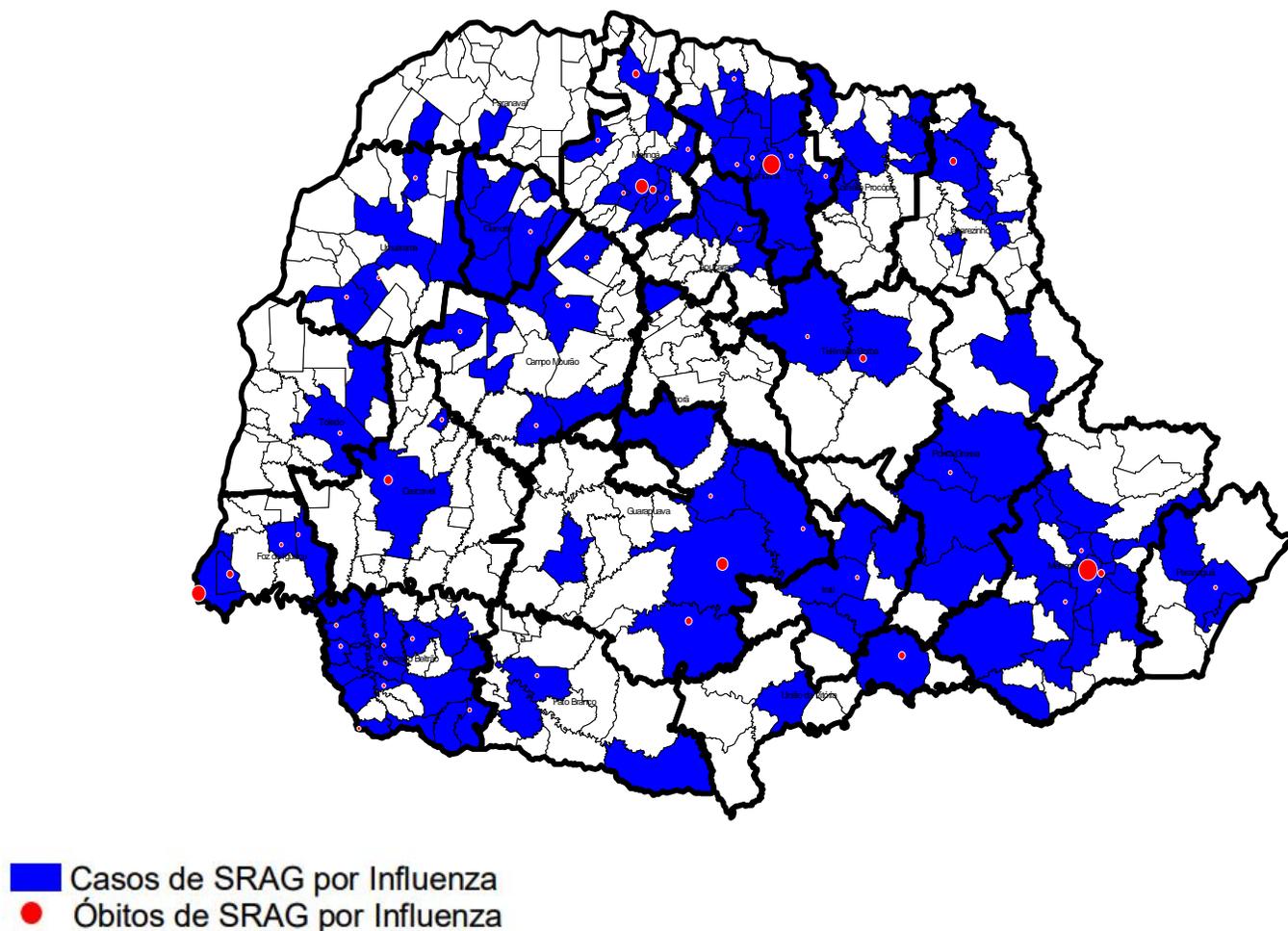
INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Mapa 1 - Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo municípios e Regionais de Saúde, Paraná, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de epidemiologia/ Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Em relação ao gênero dos casos e óbitos de SRAG por Influenza, foi observada diferença entre eles. Nos casos: o gênero feminino apresentou 53,6% (342/638) dos casos e o gênero masculino 46,4% (296/638) (Gráfico 2). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 36,8% (39/106) dos casos e o gênero masculino 63,2% (67/106) (Gráfico 3).

A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por Influenza foi dos ≥ 60 anos, com 31,2% (199/638) e 60,4% (64/106) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 37 anos, variando de 0 a 105 anos e, no Brasil, mediana de idade de 37 anos, variando 0 a 107 anos.

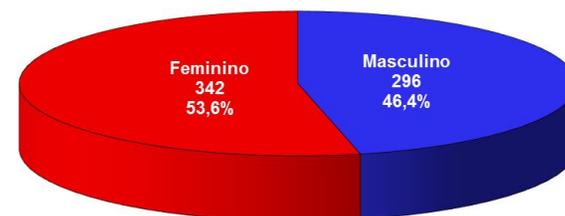
Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 66 anos, variando de 0 a 98 anos e no Brasil a mediana foi de 57 anos, variando de 0 a 107 anos.

Tabela 3 – Casos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, residentes no Paraná, 2018

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 5 anos	34	14,7	83	22,8	3	15,8	7	30,4	127	19,9
5 a 9 anos	17	7,3	41	11,3	1	5,3	1	4,3	60	9,4
10 a 19 anos	13	5,6	25	6,9	0	0,0	2	8,7	40	6,3
20 a 29 anos	20	8,6	31	8,5	1	5,3	1	4,3	53	8
30 a 39 anos	21	9,1	23	6,3	4	21,1	5	21,7	53	8,3
40 a 49 anos	20	8,6	13	3,6	2	10,5	3	13,0	38	6,0
50 a 59 anos	46	19,8	19	5,2	2	10,5	1	4,3	68	10,7
≥ 60 anos	61	26,3	129	35,4	6	31,6	3	13,0	199	31,2
TOTAL	232	100	364	100	19	100	23	100	638	100

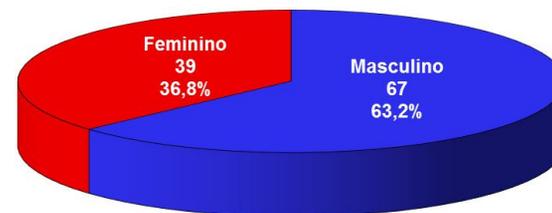
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

Gráfico 2 – Casos de SRAG de Influenza segundo gênero, PR, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

Gráfico 3 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, PR, 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

Tabela 4 – Óbitos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, residentes no Paraná, 2018

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 5 anos	0	0,0	6	10,3	0	0,0	0	0,0	6	5,7
5 a 9 anos	1	2,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	2	1,9
10 a 19 anos	0	0,0	3	5,2	0	0,0	0	0,0	3	2,8
20 a 29 anos	3	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,8
30 a 39 anos	2	4,7	1	1,7	0	0,0	0	0,0	3	2,8
40 a 49 anos	6	14,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	7	6,6
50 a 59 anos	15	34,9	2	3,4	1	25,0	0	0,0	18	17,0
≥ 60 anos	16	37,2	45	77,6	2	50,0	1	100,0	64	60,4
TOTAL	43	100,0	58	100,0	4	100,0	1	100	106	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 72,7% (464/638) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos \geq 60 anos, Pneumopatias crônicas, Crianças < 5 anos e Doença cardiovascular crônica (tabela 5).

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 87,7% (93/106) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 28,3% (30/106) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 76,2% (1.006/1.320) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos \geq 60 anos, cardiopatias, pneumopatias e diabetes mellitus.

Tabela 5 – Casos de SRAG por Influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral, residentes no Paraná, 2018.

Casos por Influenza (N=638)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	464	72,7	178	38,4
Adultos \geq 60 anos	199	31,2	93	46,7
Pneumopatias crônicas	130	20,4	57	43,8
Crianças < 5 anos	127	19,9	36	28,3
Doença cardiovascular crônica	114	17,9	57	50,0
Diabetes mellitus	62	9,7	30	48,4
Gestantes	46	7,2	21	45,7
Doença neurológica crônica	42	6,6	21	50,0
Doença renal crônica	33	5,2	18	54,5
Imunodeficiência/Imunodepressão	30	4,7	9	30,0
Obesidade	24	3,8	9	37,5
Doença hepática crônica	5	0,8	1	20,0
Síndrome de Down	4	0,6	3	75,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	0,2	0	0,0
Índigenas	1	0,2	0	0,0
Que utilizaram antiviral	468	73,4		
Vacinados	204	32,0		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

Obs: Um mesmo caso pode ter mais de um fator de risco.

No Paraná dos 77,4% (82/106) indivíduos que foram a óbito por Influenza que fizeram uso do antiviral, a mediana foi de 3 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 54 dias e no Brasil, dos 1.320 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 1.027 (77,8%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 94 dias.

Tabela 6 – Óbitos de SRAG por Influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral, residentes no Paraná, 2018.

Óbitos por Influenza (N=106)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	93	87,7	30	32,3
Adultos \geq 60 anos	64	60,4	24	37,5
Pneumopatias crônicas	43	40,6	14	32,6
Doença cardiovascular crônica	42	39,6	15	35,7
Diabetes mellitus	25	23,6	11	44,0
Doença neurológica crônica	21	19,8	11	52,4
Doença renal crônica	18	17,0	10	55,6
Obesidade	9	8,5	2	22,2
Imunodeficiência/Imunodepressão	7	6,6	1	14,3
Crianças < 5 anos	6	5,7	2	33,3
Doença hepática crônica	5	4,7	1	20,0
Síndrome de Down	1	0,9	0	0,0
Gestantes	0	0,0	0	0,0
Índigenas	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	82	77,4		
Vacinados	30	28,3		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

Obs: Um mesmo óbito pode ter mais de um fator de risco.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

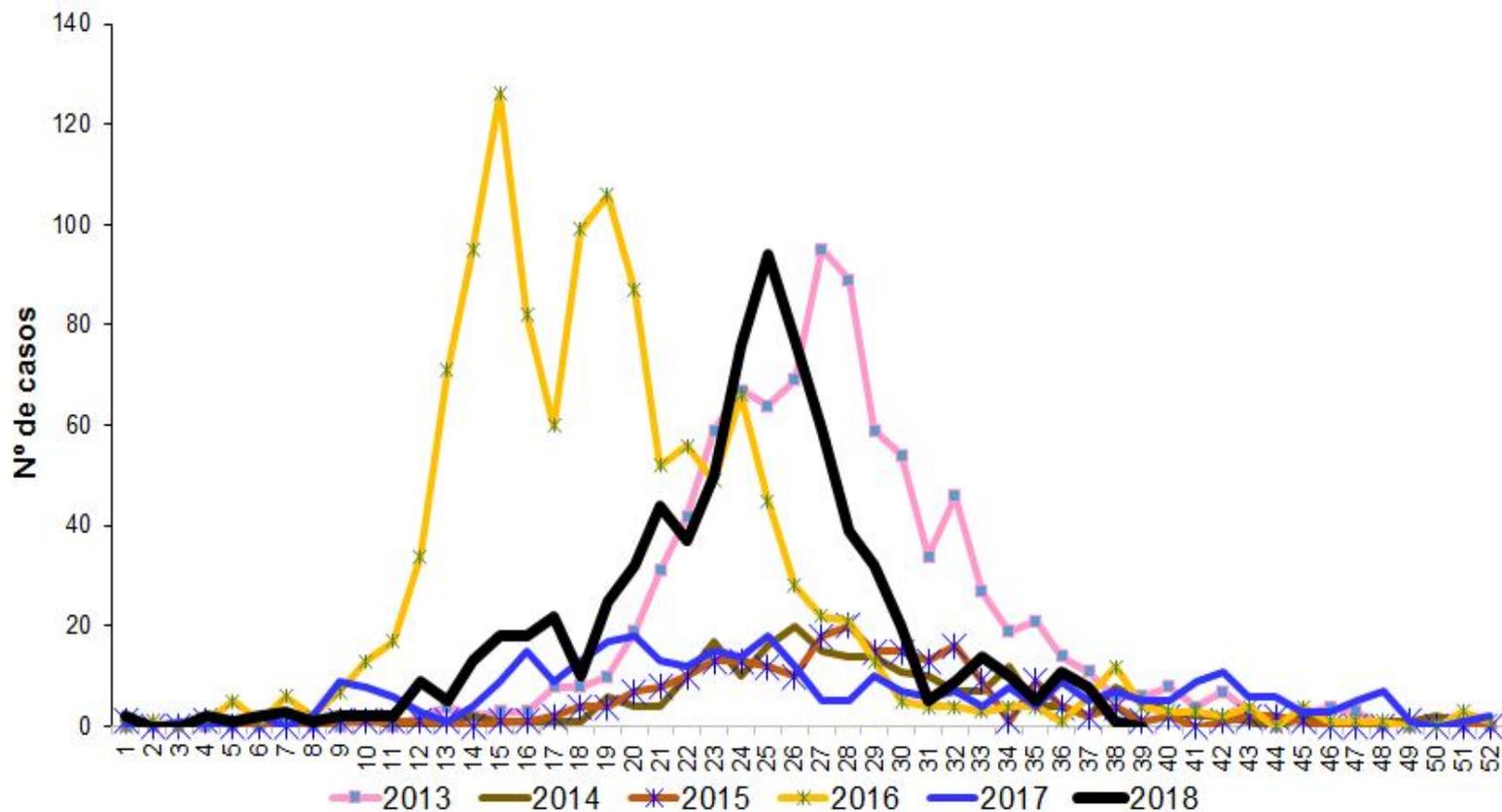
Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Comparando os anos de 2013 a 2018 dos casos de SRAG por Influenza, fica evidente uma mudança da sazonalidade a partir do ano de 2016, configurando uma antecipação da sazonalidade no Estado em relação aos anos anteriores (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Casos de SRAG por Influenza segundo a semana de início dos sintomas, residentes no Paraná, 2013 a 2018.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Em relação aos tipos de vírus Influenza no Paraná, em 2013 houve um predomínio dos casos de SRAG por Influenza B, com 44,2% (401/908) e Influenza A(H1N1)pdm09 com 42,3% (384/908) e 71,2% (47/66) dos óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2014 houve um predomínio da Influenza A(H3N2) com 72,4% (165/228) dos casos e 50,0% (8/16) dos óbitos entre os vírus: Influenza A(H3) Sazonal e o Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2015 também predominou a Influenza A(H3) Sazonal com 54,4% (124/228) dos casos e 44,0% (11/25) dos óbitos por este vírus. Em 2016, predominou a Influenza A(H1N1)pdm09, com 88,9% (1087/1223) dos casos e 90,8% (218/240) dos óbitos. Em 2017, houve predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 61,2% (210/343) dos casos e, ocorrência de 66,7% (36/54) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal. Já em 2018, continua a predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 57,1% (364/638) dos casos e, ocorrência de 54,7% (58/106) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal (Tabela 7).

Perfil Epidemiológico de casos de Síndrome Gripal (SG) no Paraná

As informações sobre a vigilância sentinela de influenza apresentadas neste informe baseiam-se nos dados inseridos no SIVEP-Gripe pelas unidades sentinelas do Paraná. A vigilância sentinela continua em fase de ampliação e nos próximos boletins serão incorporados, de forma gradativa, os dados das novas unidades sentinelas.

Síndrome Gripal

Até a SE 39 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 4.142 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 3.874 amostras.

Das amostras processadas, 47,3% (1.833/3.874) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 708 (18,3%) foram positivas para Influenza e 1.125 (29,0%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 204 (28,8%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 394 (55,6%) de Influenza A(H3) Sazonal, 12 (1,7%) de Influenza A (não subtipado) e 98 (13,8%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 570 (50,7%) amostras de Rinovírus (Gráfico 5).

Tabela 7 - Casos e óbitos de SRAG segundo subtipo viral, residentes no Paraná, 2013 a 2018.

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	232	43
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	36	364	58
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	19	4
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	23	1
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	638	106

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

*Obs: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A(H1N1)pdm09.

Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2018.

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza		Total Coletas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Num	%
0 a 4 anos	21	10,3	28	7,1	1	8,3	2	2,0	52	7,3	568	13,7
5 a 9 anos	21	10,3	27	6,9	1	8,3	11	11,2	60	8,5	201	4,9
10 a 19 anos	25	12,3	88	22,3	0	0,0	26	26,5	139	19,6	571	13,8
20 a 29 anos	43	21,1	86	21,8	2	16,7	21	21,4	152	21,5	890	21,5
30 a 39 anos	33	16,2	64	16,2	3	25,0	17	17,3	117	16,5	607	14,7
40 a 49 anos	23	11,3	36	9,1	0	0,0	11	11,2	70	9,9	431	10,4
50 a 59 anos	15	7,4	28	7,1	5	41,7	6	6,1	54	7,6	377	9,1
≥ 60 anos	23	11,3	37	9,4	0	0,0	4	4,1	64	9,0	497	12,0
TOTAL	204	100,0	394	100	12	100,0	98	100	708	100	4.142	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 02/10/2018

Fonte da informação: Centro de Epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Medidas Preventivas para Influenza

A vacinação anual contra Influenza é a principal medida utilizada para se prevenir a doença, porque pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade durante o período de circulação sazonal do vírus Influenza reduzindo o agravamento da doença.

É recomendada vacinação anual contra Influenza para os grupos-alvos definidos pelo Ministério da Saúde, mesmo que já tenham recebido a vacina na temporada anterior, pois se observa queda progressiva na quantidade de anticorpos protetores.

Outras medidas são:

Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70°.

Utilizar lenço descartável para higiene nasal.

Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.

Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.

Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.

Manter os ambientes bem ventilados.

Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de Influenza.

Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.

Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados).

Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos.

Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc) até 24 horas após cessar a febre.

Buscar **atendimento médico** em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais como: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.



EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 44/2018

(28/10/2018 a 03/11/2018)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 05/11/2018

Fonte da informação: Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

• A Anvisa proibiu, na última quarta-feira (31/10), a fabricação, a distribuição, a divulgação e a comercialização dos produtos saneantes **Bico Doce**, da empresa **Uzzi Química Ltda.**, e **Desinfetante Max Pinho**, da empresa **Max Comércio e Manipulação de Produtos Químicos Ltda.** A proibição foi determinada pela comprovação de que os produtos eram comercializados mesmo sem possuir registro, notificação ou cadastro na Agência. A medida de interesse sanitário determina, ainda, que as empresas promovam o recolhimento dos estoques existentes no mercado, relativos aos produtos descritos.

Registro de produtos

O registro é o ato legal que reconhece a adequação de um produto à legislação sanitária, e sua concessão é dada pela Anvisa. É um controle feito antes da comercialização, sendo utilizado no caso de produtos que possam apresentar eventuais riscos à saúde.

Para que os produtos sujeitos à vigilância sanitária sejam registrados, é necessário atender aos critérios estabelecidos na legislação vigente e à regulamentação específica da Agência. Tais critérios visam minimizar eventuais riscos associados ao produto.

Cabe à empresa fabricante ou importadora a responsabilidade pela qualidade e pela segurança dos produtos registrados junto à Anvisa. A RDC 59/2010 dispõe sobre os procedimentos e os requisitos técnicos para a notificação e o registro de produtos saneantes e dá outras providências.

Publicação

A suspensão, determinada pelas Resoluções-REs 3.000 e 3.001, de 31 de outubro de 2018, publicadas no Diário Oficial da União (DOU) na segunda-feira (5/11), tem caráter definitivo, é válida em todo o território nacional e começa a valer a partir da data da publicação da medida.

Orientações ao consumidor

A Anvisa lembra que produtos sem registro na Agência não oferecem garantia de eficácia, segurança e qualidade exigida para produtos sob vigilância sanitária. Sem esses requisitos mínimos, os produtos irregulares representam um alto risco de dano

e ameaça à saúde das pessoas. Assim, são considerados irregulares e a Anvisa não recomenda sua utilização. O cidadão só deve adquirir medicamentos, por exemplo, em farmácias e drogarias autorizadas pela Anvisa e, preferencialmente, em estabelecimentos já conhecidos e próximos à sua residência, nunca pela internet.

* A Anvisa suspendeu, na última quarta-feira (31/10), a fabricação, a distribuição, a divulgação, a comercialização e o uso do produto **Hipoclorito de Sódio 5% Leimar**, fabricado pela empresa **Leimar Indústria e Comércio de Sabão Ltda. -ME**. A medida de interesse sanitário determina, ainda, que a empresa promova o recolhimento do estoque existente no mercado.

Motivação

A suspensão foi motivada pela comprovação da fabricação e do comércio do produto saneante em desacordo com o registro feito na Anvisa, já que foram suprimidas as frases "PRODUTO EXCLUSIVAMENTE DE USO PROFISSIONAL. PROIBIDA A VENDA DIRETA AO PÚBLICO.", conforme modelo de rotulagem aprovado pela Agência. Além disso, o rótulo do produto continha o número de registro de outro produto registrado junto à Anvisa pela empresa Leimar Ltda.

Publicação

A medida, determinada pela Resolução-RE 2.992, de 31 de outubro de 2018, publicada no Diário Oficial da União (DOU) na segunda-feira (5/11), tem caráter definitivo e validade em todo o território nacional, a partir da data da sua publicação.

Orientações ao consumidor

A Anvisa orienta os consumidores que fazem uso do saneante alvo da suspensão a entrarem imediatamente em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente da empresa, para instruções a respeito do recolhimento e da substituição do produto. O telefone é (21) 2595-8269 e o e-mail vendas@leimarindustria.com.br. Outros produtos da empresa Leimar Ltda. não mencionados aqui estão liberados.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 05/11/2018

Fonte da informação: Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

* A Anvisa proibiu, na quarta-feira (31/10), a distribuição e a comercialização dos **lotes 214 da linguiça tipo calabresa 500 g da marca Ouro do Sul e 47 da linguiça toscana sabor queijo 800 g**, da mesma marca, fabricados pela empresa **Cooperativa de Suinocultores do Caí Superior Ltda. (Frigorífico Ouro do Sul e Empresa Coprocarne)**.

A medida de interesse sanitário, válida em todo o território nacional, determina, ainda, que a empresa promova o recolhimento dos estoques existentes no mercado referentes aos lotes listados

A proibição foi determinada considerando o comunicado de **recolhimento voluntário** encaminhado pela própria empresa responsável, em decorrência da presença de microrganismos bacterianos em lotes dos produtos.

A medida, determinada pela Resolução-RE 2.989, de 31 de outubro de 2018, e publicada no Diário Oficial da União (DOU) na segunda-feira (5/11), tem caráter definitivo e é válida em todo o território nacional, a partir da data da sua publicação.

Orientações ao consumidor

A Anvisa orienta os consumidores que fazem uso dos produtos proibidos a entrarem imediatamente em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente da empresa, para instruções a respeito do recolhimento do produto e da sua substituição. O telefone é (51) 3695-1155 e o e-mail ourodosul@ourodosul.com.br. Outros produtos e lotes da empresa Cooperativa de Suinocultores do Caí Superior Ltda. não listados aqui estão liberados.

Lotes proibidos

PRODUTO	LOTE	DATA DE FABRICAÇÃO - VALIDADE	MOTIVO
Linguiça Tipo Calabresa 500 g marca OURO DO SUL	214	01/10/2018 - 29/11/2018	Listeria monocytogenes
Linguiça Toscana Sabor Queijo 800 g marca OURO DO SUL	47	27/09/2018 - 26/10/2018	Salmonella spp.

* A Anvisa proibiu, na quarta-feira (31/10), a fabricação, a distribuição, a divulgação, a comercialização e o uso do **inseticida Trainseto Fulminante**, de fabricante desconhecido. O produto foi proibido devido à comprovação de que era comercializado sem possuir registro, notificação ou cadastro na Agência.

A medida de interesse sanitário determina, ainda, a apreensão das unidades do produto disponíveis no mercado, em todo o território nacional.

O registro é o ato legal que reconhece a adequação de um produto à legislação sanitária, e sua concessão é dada pela Anvisa. É um controle feito antes da comercialização, sendo utilizado no caso de produtos que possam apresentar eventuais riscos à saúde.

Para que os produtos sujeitos à vigilância sanitária sejam registrados, é necessário atender aos critérios estabelecidos na legislação e à regulamentação específica da Agência. Tais critérios visam minimizar eventuais riscos associados ao produto.

Cabe à empresa fabricante ou importadora a responsabilidade pela qualidade e pela segurança dos produtos registrados junto à Anvisa. A RDC 59/2010 dispõe sobre os procedimentos e requisitos técnicos para a notificação e o registro de produtos saneantes e dá outras providências.

A proibição, determinada pela Resolução-RE 2.990, de 31 de outubro de 2018, publicada no Diário Oficial da União (DOU), é válida em todo o território nacional, tem caráter definitivo e começa a valer a partir da data da publicação da resolução.

A Anvisa lembra que produtos sem registro na Agência não oferecem a garantia de eficácia, segurança e qualidade exigida para produtos sob vigilância sanitária. Sem esses requisitos mínimos, os produtos irregulares representam um alto risco de dano e ameaça à saúde das pessoas. Assim, são considerados irregulares e a Anvisa não recomenda sua utilização.

No caso de confirmação de um produto irregular ou falsificado, informe à Anvisa por meio de denúncia à Ouvidoria (ouvidori@tende) ou de ligação para a Central de Atendimento (0800 642 9782). Forneça todas as informações disponíveis, incluindo o nome do produto e do fabricante e o local de aquisição da mercadoria, bem como, se possível, uma amostra do produto para que as ações cabíveis sejam adotadas.

ESCORPIÕES

Local de ocorrência: Alagoas

Data da informação: 04/11/2018

Fonte da informação: gazetaweb.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

As altas temperaturas registradas neste segundo semestre do ano, a falta de saneamento básico e o acúmulo de lixo em terrenos baldios e ruas têm contribuído para a proliferação da população de escorpiões em Maceió e, infelizmente, para o número de acidentes com o aracnídeo.

De janeiro a outubro, somente o Hospital Escola Dr. Helvio Auto, uma referência em doenças infectocontagiosas e no atendimento de vítimas de escorpiões, registrou atendimento a 2.318 pessoas. De acordo com Sistema de Notificação (Sinan), até setembro a capital teve notificados 2.955 casos. Não houve registro de óbito por acidentes escorpiônicos, mas a tendência é de que ocorrência de acidentes aumente com a chegada do verão, no mês de dezembro.

O técnico da área de controle de vetores e animais peçonhentos da Secretaria Municipal da Saúde, Washington Carvalho Júnior, alerta que a espécie de escorpião mais comum em Alagoas (*T. stigmurus*) está entre as mais perigosas. "Ele é amarelo com extremidades mais escuras. Tem no dorso uma listra e na cabeça uma espécie de triângulo escuro", descreve o técnico.

A espécie procura se alojar em locais escuros, quentes e úmidos. As vítimas mais comuns são trabalhadores da construção civil, de madeiras, de transportadoras por manusearem objetos e alimentos onde escorpiões podem estar alojados. "Cuidar da limpeza do ambiente (no trabalho ou residencial) e usar luvas e sapatos fechados quando for executar qualquer atividade que implique contato com madeiras, material de construção, móveis, papéis etc, é uma boa prevenção contra os acidentes", enfatiza Washington.

Uma vez picada por escorpião, a vítima deve lavar o ferimento com água e sabão e, se possível, colocar compressa morna para aliviar a dor local. O técnico orienta a ida até uma unidade de saúde, o mais rápido possível. Nos casos graves, como picadas em idosos, que têm maior fragilidade no sistema imunológico, o atendimento pode incluir a administração do soro apropriado.

ELIMINE OS ESCORPIÕES

O que fazer

■ Elimine a umidade excessiva. Escorpiões entram em casas à procura de água. Mantenha pisos, cantos, armários e espaços pequenos secos e livres de vazamentos. Todos os ralos da casa devem estar tampados

■ Livre-se de insetos em sua casa. A dedetização é importante para eliminar os alimentos dos escorpiões. Portanto, se você possui problemas com baratas, formigas e outros insetos será preciso se livrar deles para que os escorpiões sumam. Elimine grilos e cigarras também

■ Não mate as aranhas não venenosas. Elas costumam ser boas predadoras desse animal

■ Remova abrigos de escorpiões. Eles se escondem em lugares escuros, especialmente durante o dia. Remova estruturas dentro e fora de sua casa que poderiam servir como abrigos, como tábuas, entulhos e lixo com material orgânico

■ Lacre seu lar. Escorpiões podem passar por aberturas do tamanho de um cartão de crédito. Lacrar sua casa é um método importante para impedi-los de entrar. Para isso, instale telas em portas e janelas, além de preencher buracos e rachaduras em paredes e rodapés com calafetagem

■ Cuidados com as crianças. Coloque algodão amarrados com barbantes nos pés de berços e camas. Os escorpiões têm garras e não irão conseguir subir nesse tipo de estrutura. O véu que cobre os berços não pode arrastar no chão

■ Mate os escorpiões encontrados. Se você encontrar um escorpião pequeno (de 2 centímetros a 2,5 centímetros de comprimento) pode procurar que haverá mais no local. Use tesouras de cabo longo, uma faca ou uma bota para matar os escorpiões

■ Introduza galinhas no ambiente. Algumas galinhas e galinhas d'Angola gostam de caçar escorpiões, portanto ter uma por perto realmente pode ajudar a eliminá-los

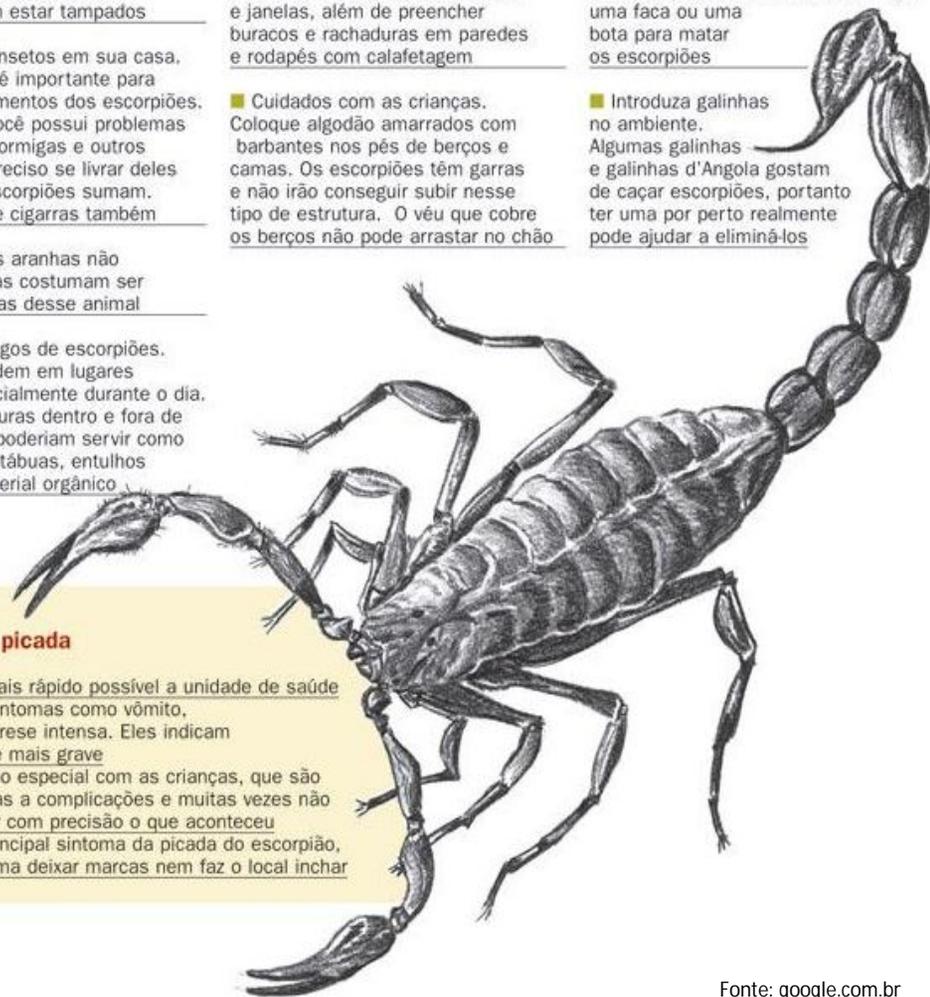
O que fazer em caso de picada

■ Procure o mais rápido possível a unidade de saúde

■ Atenção a sintomas como vômito, náusea e sudorese intensa. Eles indicam que o quadro é mais grave

■ Tome cuidado especial com as crianças, que são as mais sujeitas a complicações e muitas vezes não sabem explicar com precisão o que aconteceu

■ A dor é o principal sintoma da picada do escorpião, que não costuma deixar marcas nem faz o local inchar



SÍFILIS

Local de ocorrência: Piauí

Data da informação: 30/10/2018

Fonte da informação: portalodia.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Os índices de sífilis têm aumentado em Teresina e preocupa profissionais da saúde. Segundo a Fundação Municipal de Saúde (FMS), até o mês de outubro, a capital piauiense já registrou 260 casos de sífilis em gestantes e 188 casos de sífilis congênita (casos que há transmissão de mãe para filho). Comparando com o ano passado, quando foram registrados 162 casos de sífilis em gestantes e 217 de congênita, significa um aumento de 18,20% dos casos de 2017 para 2018.

De acordo com a diretora de Vigilância em Saúde da FMS, Amariles Borba, o aumento dos casos em Teresina está seguindo uma tendência nacional. “Tal fato pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, principalmente entre parceiros infielis das gestantes que trazem a doença para suas companheiras”, disse.

Já a infectologista Elma Amaral lembra que a doença tem cura, mas não gera imunidade e pode causar a morte. “O principal modo de contágio é por meio de relações sexuais ou de gestantes para o bebê. É uma doença que possui tratamento e cura, mas a pessoa não fica imune, ou seja, se alguém tem sífilis uma vez e não tomar cuidado, pode ser infectado outra vez. Se não tratada a doença, pode chegar a órgãos vitais, causando a morte do indivíduo”, alerta.

Segundo a infectologista, o uso de preservativos ainda é o meio mais eficaz para prevenção da doença. “O teste de amostragem pode ser feito regularmente em qualquer unidade básica de saúde é fácil e rápido. As campanhas de conscientização também são outro ponto de grande valia, mas o uso de preservativos é essencial para combater a doença, já que o principal meio de contágio são as relações sexuais”, alerta.

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode ser transmitida por meio de relações sexuais, da gestante para o bebê ou por meio de sangue contaminado. A medicação é fornecida nas unidades básicas de saúde.

SAIBA MAIS

SÍFILIS

FORMAS DE CONTÁGIO



De uma pessoa para outra durante o sexo sem camisinha com alguém infectado



Por transfusão de sangue contaminado



Da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou o parto (sífilis congênita). Pode causar má-formação do feto, aborto ou morte do bebê, quando este nasce gravemente doente

O QUE É

Doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*



PREVENÇÃO

- > Uso da camisinha em todas as relações sexuais
- > Correto acompanhamento durante a gravidez

SINTOMAS

A doença desenvolve-se em diferentes fases, e os sintomas variam conforme a doença evolui

Cerca de 10 dias após o contágio

Feridas nos órgãos genitais ou boca que desaparecem semanas depois, mesmo sem tratamento, pois a bactéria se torna inativa no organismo

Até 1 mês após o contágio

Manchas vermelhas no corpo, mãos e pés; dores musculares; febre. Neste estágio os sintomas também desaparecem logo depois e a bactéria fica inativa

Ao passar dos anos

Demência e graves problemas no coração

LEPTOSPIROSE

Local de ocorrência: Rio de Janeiro

Data da informação: 29/10/2018

Fonte da informação: diariodepetropolis.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

O período de chuvas intensas está prestes a começar. Diante disso, a ocorrência de enchentes pode levar ao aparecimento de diversas doenças, transmitidas pelo contato com água e lama contaminada. Dentre elas, se destaca a leptospirose. Somente este ano, a doença infecciosa apresentou 78% de crescimento e um óbito em Petrópolis. Ela é causada pela bactéria *Leptospira*, que penetra principalmente através da pele, especialmente, pela urina dos ratos.

Para a coordenadora de Vigilância Epidemiológica do município, Alessandra Sauan, a leptospirose apresenta manifestações clínicas variáveis.

- É uma doença infecciosa febril de início rápido. Geralmente, as pessoas sentem dor de cabeça, ficam com febre, enjôo, vômitos e diarreia. Nas formas mais graves, o paciente pode apresentar hemorragias, cor da pele amarelada e insuficiência renal – explicou.

A leptospirose é resultado da exposição à urina do rato, podendo demorar até um mês após o contato para a pessoa apresentar os sinais e sintomas. Geralmente, o contato acontece em casos de enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas. Também podem acontecer através da exposição a fossas, esgoto, lixo e entulho.

Além disso, atividades que envolvam risco ocupacional como coleta de lixo, catador de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas, vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial ou residir/trabalhar em áreas de risco para a manifestação da doença também podem contribuir com o aparecimento do problema.

Somente este ano - de janeiro até o início de outubro - a Secretaria de Saúde de Petrópolis registrou 16 casos de doença. O índice é 77,7% superior, se comparado a todo o ano anterior, quando foram constatados nove casos. Em média, o agravamento da doença ocorre em 15% das pessoas que a contraem. Em 2017, duas vítimas morreram em decorrência da leptospirose.

Esse ano foi registrado apenas um caso.

Como forma de prevenção à doença, a coordenadora do setor de epidemiologia apresentou dicas.

- A prevenção à leptospirose é diretamente ligada a questões ambientais, como limpeza de reservatórios de água, e higiene das moradias. O serviço de controle de roedores também é um grande aliado, promovendo visitas a locais indicados pela população como possíveis focos de comunidade de roedores – concluiu.

Somente em 2018, a Coordenadoria de Vigilância Ambiental atendeu a 591 solicitações para controle de roedores.

Diariamente recebemos denúncias sobre a infestação de ratos nas lixeiras em diversos bairros da cidade, que acabam indo para a casa dos moradores. Muitas reclamações em sua maioria são relacionadas aos locais errados que as caçambas são colocadas. Muitas lixeiras ficam posicionadas próximas a barrancos, onde os ratos acabam fazendo buracos e conseqüentemente fazendo do espaço a sua moradia.

Diante desse problema, o Diário entrou em contato com a assessoria da prefeitura, que informou que a Companhia de Desenvolvimento de Petrópolis (Comdep) mantém contato frequente com a Força Ambiental para analisar a questão das lixeiras e eventuais mudanças na posição das coletoras, que podem ser feitas pontualmente, de acordo com a necessidade.



Fonte: google.com.br

SURTO DE DIARREIA

Local de ocorrência: Minas Gerais

Data da informação: 31/10/2018

Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Os índios maxacalis estão enfrentando um surto de diarreia nas aldeias de Pradinho e Água Boa, nas cidades de Bertópolis e Santa Helena de Minas, respectivamente, no Vale do Mucuri. Os casos começaram a ser registrados no último dia 14 e a situação está controlada na aldeia de Pradinho, mas segue crítica em Água Boa. Um óbito de uma criança da aldeia Pradinho foi confirmado, por conta da virose; uma outra criança morreu, mas as causas ainda estão sendo investigadas. As informações são da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Teófilo Otoni, divulgadas na terça-feira (30/10).

De acordo com a SRS, são 197 casos de índios que apresentaram os sintomas da virose. Em Pradinho, foram 110 casos de diarreia, sendo que 45 foram internados nos hospitais. Já na aldeia de Água Boa foram 87 casos, com 30 internações. Até essa terça, 20 indígenas continuavam internados em três hospitais: 13 em Machacalis, 6 em Águas Formosas e um em Teófilo Otoni.

Segundo a superintendente do SRS, Márcia Elizabeth Alves Ottoni, a causa do surto ainda está sendo analisada. “A investigação está sendo feita pelo número total de casos, coleta de material para exames na Fundação Ezequiel Dias (FUNED), coleta de fezes, por ser um surto de diarreia e da água dos principais mananciais e reservatórios”.

Os hábitos e costumes de higienização dos indígenas são fatores que colaboram para a propagação desse tipo de surto nas aldeias. “A cultura, os hábitos de higiene, alimentação, acabam dificultando e colaborando para a proliferação de doenças diarreicas, de veiculação hídrica e alimentar”, explicou a superintendente da SRS, que afirmou também que a situação nas aldeias já está controlada.

O que diz o Ministério da Saúde

Em nota, o Ministério da Saúde, através da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), informou que as investigações apontam para uma virose,

mas confirmou que a morte de uma criança foi causada pela doença; o outro caso está “em análise”, diz a nota.

O órgão informou ainda que “trabalha com um plano de contingência para atendimento médico dos pacientes da Aldeia Pradinho, localizada no Nordeste de Minas Gerais, área indígena atendida pelo Distrito Sanitário Especial Indígena Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI) desde o dia 18 de outubro, quando foi constatado um aumento de casos de diarreia”.

Ainda de acordo com a nota, foram disponibilizados dois carros com técnicos de enfermagem “que trabalham na busca ativa dos casos de diarreia em todas as casas da aldeia”. Os casos identificados são encaminhados para atendimento médico e as crianças recebem medicação. A criança também é observada no Programa de Recuperação Nutricional Maxakali, onde recebe alimentação e hidratação oral, seguindo planos de manejo de diarreia orientados pelo Ministério da Saúde.

No comunicado, o Ministério da Saúde informa que a “superintendência de saúde da macro regional de Teófilo Otoni disponibilizou uma equipe em alerta para viabilizar o giro de leito e as transferências necessárias. Além disso, o SAMU do município disponibilizou uma unidade básica móvel para atendimento, via acionamento 192, nas aldeias e nos hospitais da cidade. Foram disponibilizados também pela gestão municipal, em apoio ao DSEI, mais quatro técnicos de enfermagem e remanejados técnicos para os hospitais Cura D’ars, São Vicente de Paula e dois técnicos para suporte na aldeia Água Boa”.

A aldeia Pradinho tem uma população estimada em 958 indígenas, já em Água Boa, a população é de 843 índios.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 01/11/2018

Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Já são 14 mortes e 2.564 casos confirmados de sarampo no Brasil em 2018, segundo atualização do Ministério da Saúde divulgada na quarta-feira (31/10). O Amazonas tem 2.126 casos confirmados e Roraima, 345. Foram quatro mortes em Roraima, oito no Amazonas e duas no Pará.

No Amazonas e em Roraima, o aumento de casos registrados deve-se a notificações de semanas anteriores, que estavam em investigação e foram confirmadas. O Amazonas ainda tem 7.611 casos sendo investigados e Roraima, 50. Segundo o ministério, os surtos de sarampo que o Brasil enfrenta nos dois estados estão relacionados à importação do vírus de genótipo D8 da Venezuela — país que enfrenta um surto da doença desde 2017.

Casos isolados também relacionados à importação foram identificados nos estados de São Paulo (3), Rio de Janeiro (19); Rio Grande do Sul (43); Rondônia (2), Pernambuco (4), Pará (17), Distrito Federal (1) e Sergipe (4).

O Brasil atingiu a meta geral de vacinação de crianças contra sarampo e poliomielite estabelecida pelo Ministério da Saúde. A meta do governo era vacinar 95% do público-alvo (crianças de 1 a cinco anos).

Segundo o balanço final, a cobertura vacinal ficou em 95,4% para a pólio e 95,3% para sarampo, totalizando 10,7 milhões de crianças vacinadas.

Porém, 516 mil crianças não receberam as doses recomendadas. A única faixa etária que não chegou ao índice de 95% foi a de um ano de idade, cuja cobertura está em 88%. Apesar do fim da campanha, a vacina continua disponível o ano inteiro nos postos de saúde.

A região das Américas tem mais de 8 mil casos confirmados de sarampo, informou a Organização Mundial da Saúde (OMS) na quinta-feira (25/10). Segundo o boletim, os números causam preocupação já que o vírus causador da doença se espalha facilmente.

Ao todo, onze países da região tem casos confirmados da doença em 2018.

A Venezuela é a responsável pelo maior número de registros com 5.525 casos e 73 mortes.

O Brasil é o país com o segundo maior número de casos registrados.

Antígua e Barbuda (1), Argentina (14), Canadá (25), Colômbia (129), Equador (19), Estados Unidos (142), Guatemala (1), México (5) e Peru (38) também notificaram casos.



SARAMPO

O QUE É
O sarampo é uma doença **infecciosa aguda e viral**, provocada pelo morbilivírus, com elevada transmissibilidade e que pode acometer pessoas de qualquer idade

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

- > Infecção nos ouvidos
- > Pneumonia
- > Convulsões
- > Lesões no sistema nervoso

TRANSMISSÃO
Ocorre **de pessoa para pessoa**, por secreções nasais expelidas ao tossir, espirrar ou falar

SINTOMAS

- > Tosse
- > Febre
- > Manchas avermelhadas na pele
- > Dores no corpo
- > Coriza
- > Conjuntivite

PREVENÇÃO
A única forma de prevenção é a vacina **tríplice viral**

FONTE | Pesquisa

INFOGRAFFO

LEISHMANIOSE

Local de ocorrência: Bahia

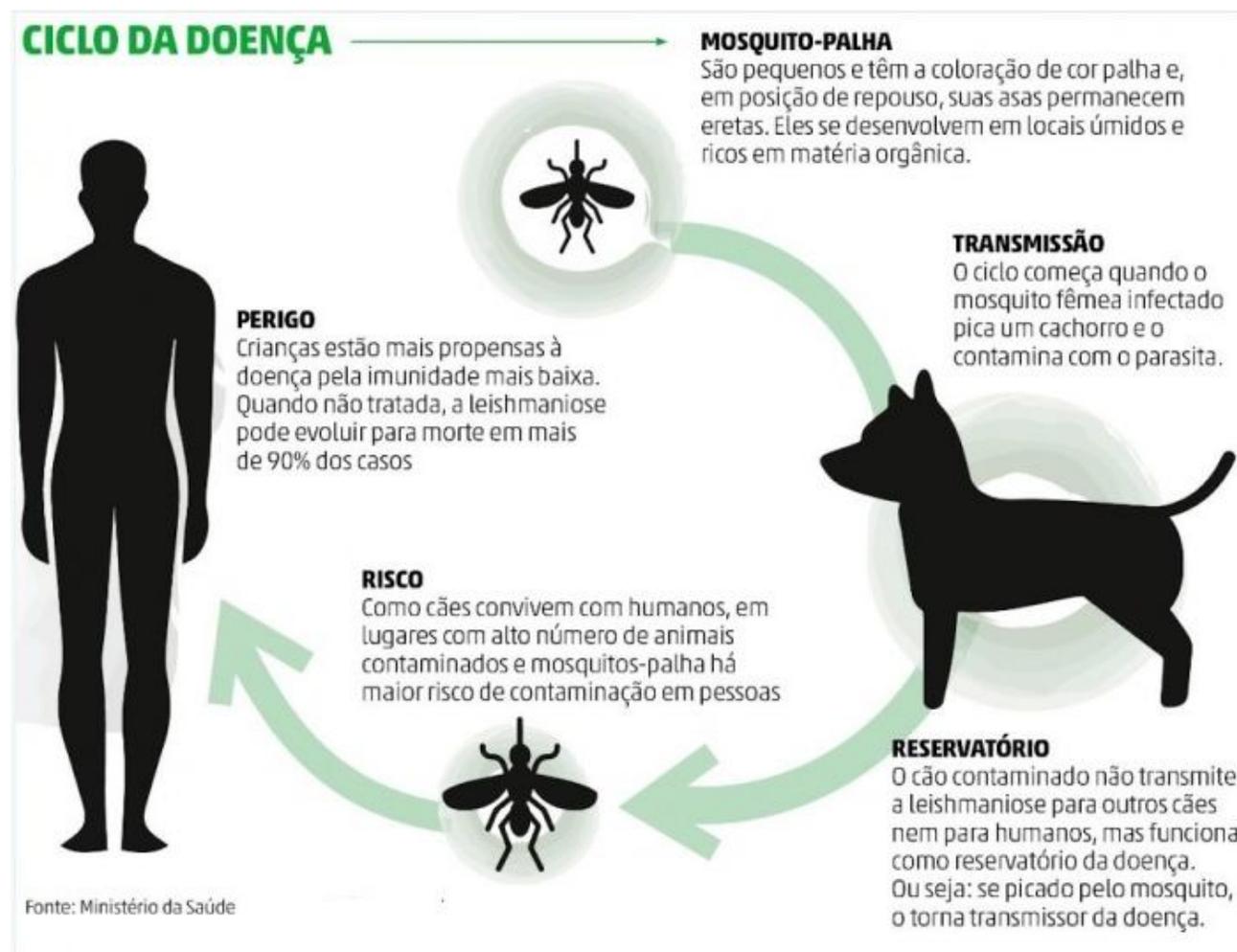
Data da informação: 01/11/2018

Fonte da informação: agenciasertao.com (fonte informal)

Comentários:

A secretaria de Saúde de Carinhanha atualizou os dados de casos de Leishmaniose em humanos na quarta-feira (31/10). Já foram 7 casos detectados e uma morte confirmada de casos de leishmaniose no município no ano de 2018. Os trabalhos de diagnósticos da doença foram intensificados na cidade. Segundo o relatório da secretária, no total foram 2.258 casas visitadas entre julho e outubro deste ano, das quais 729 tinham cães. Contabilizadas todas as residências com cães, foram realizados 953 testes rápidos para diagnóstico da doença, dos quais, possibilitaram concluir que 290 cães são suspeitos de possuírem a doença e 664 estão livres da contaminação. A prefeitura também realizou cinco pesquisas entomológica e três borrifações.

Comparado aos últimos anos, os casos de leishmaniose em humanos subiram significativamente em Carinhanha. Em 2016, foram diagnosticados quatro casos, e em 2017 apenas um, ou seja, entre um paralelo de 2016 à 2018, atualmente houve um aumento de 57,15%. Correlacionado ao cenário atual e de 2017, até o momento, os casos detectados são 70% a mais. A Leishmaniose Visceral é conhecida popularmente como Calazar. Ela é causada pelo protozoário parasita Leishmania, que é transmitida pela picada de mosquitos-palha infectados. A doença pode afetar além de cachorros, outros animais e pessoas.



INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 29/10/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento pela doença. Atualmente estão ativas 247 Unidades Sentinelas, 137 de SG; 110 de SRAG em UTI; e 17 sentinelas mistas de ambos os tipos.

A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web.

As informações apresentadas neste informe referem-se ao período entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 43 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 27/10/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 27,3% (4.158/15.258) para SG e de 36,9% (949/2.571) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 24,9% (6.593/26.460) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 27,7% (1.352/4.878) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

GRUPE PODE SER EVITADA COM MEDIDAS SIMPLES DE HIGIENIZAÇÃO

- EVITAR CONTATO PRÓXIMO A PESSOAS QUE APRESENTEM SINAIS/SINTOMAS DE GRUPE.
- UTILIZAR LENÇO DESCARTÁVEL PARA LIMPAR O NARIZ.
- NÃO COMPARTILHAR OBJETOS DE USO PESSOAL.
- LAVAR AS MÃOS.
- MANTER OS AMBIENTES BEM VENTILADOS.



INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 29/10/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

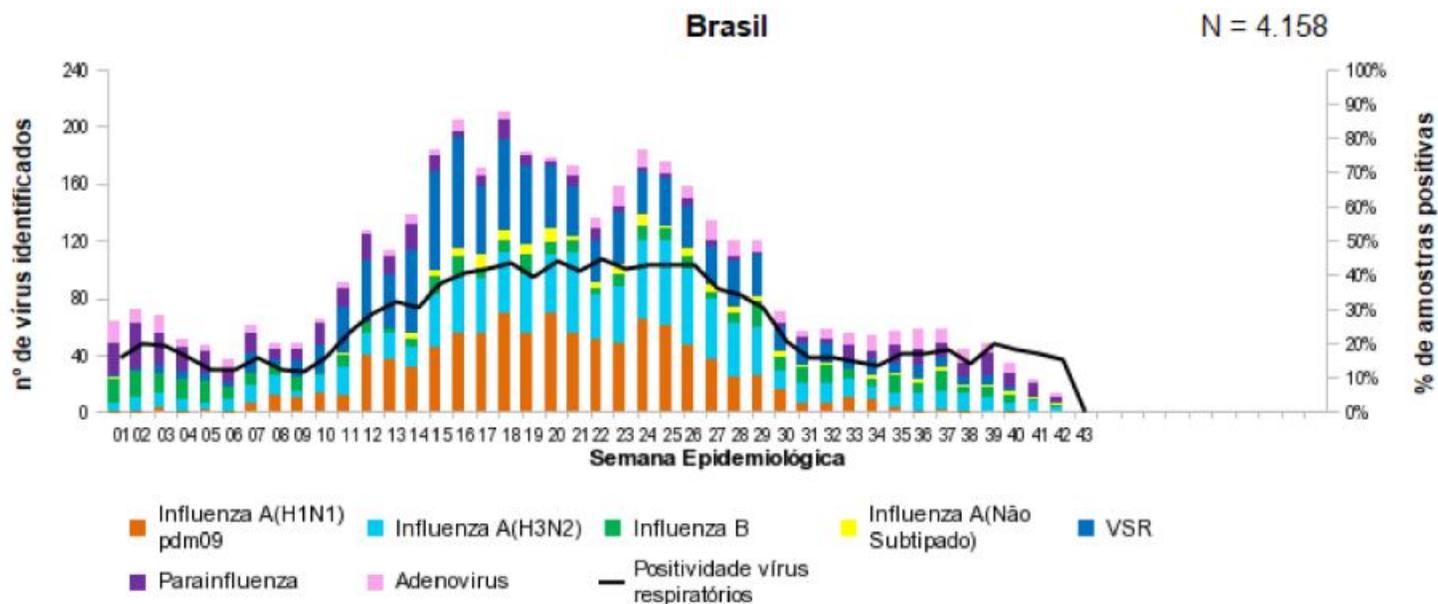
SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 43 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 18.186 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 15.258 (83,9%) possuem resultados inseridos no sistema e 27,3% (4.158/15.258) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.439 (58,7%) foram positivos para influenza e 1.719 (41,3%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.003 (41,1%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 384 (15,7%) de influenza B, 116 (4,8%) de influenza A não subtipado e 936 (38,4%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 985 (57,3%) de VSR (Figura1).

As regiões Sul, Sudeste apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de Influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e VSR. A região Nordeste apresenta uma maior circulação de Influenza A(H1N1) pdm09 e as regiões Centro-Oeste e Norte de VSR (Anexo 1 – B).

Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR e Influenza A(H1N1)pdm09. Entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09 e A(H3N2).

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 43.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 29/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

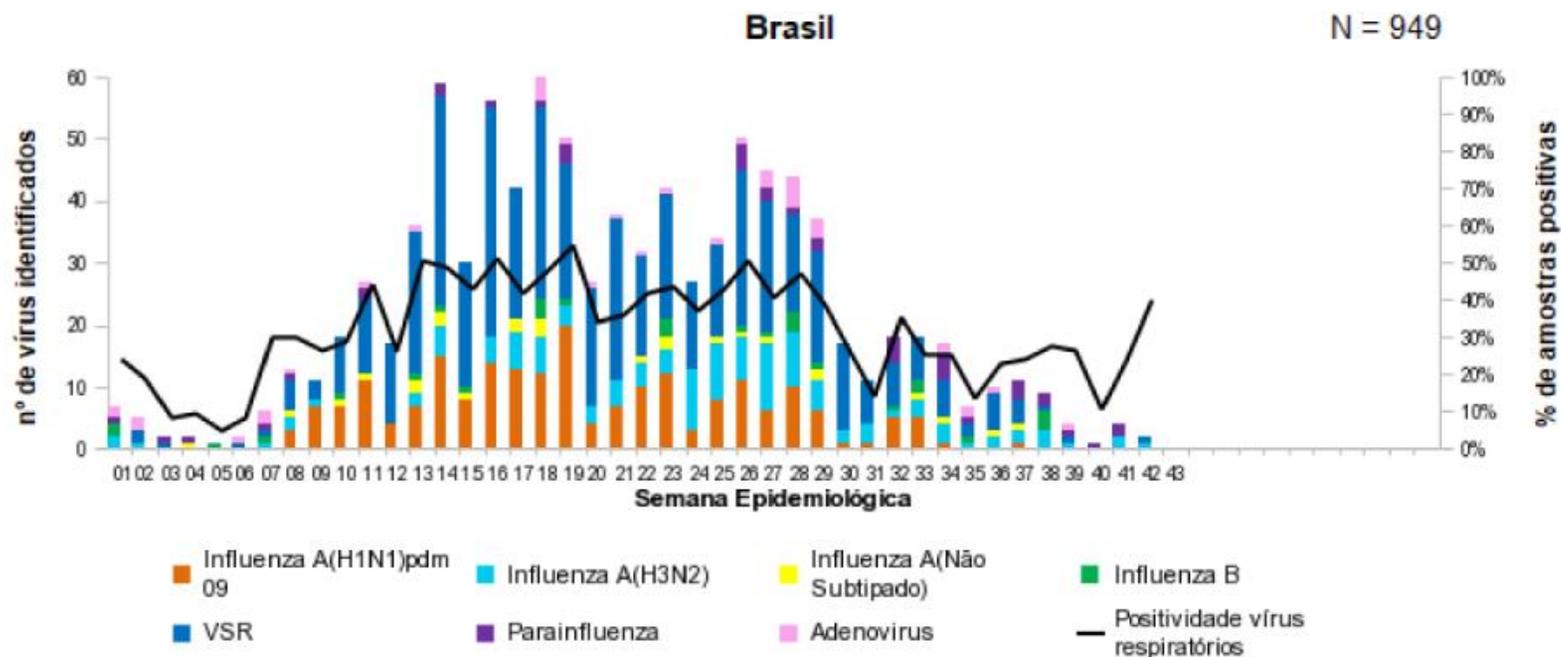
Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 29/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 2.949 coletas, sendo 2.571 (87,2%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 949 (36,9%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 389 (41,0%) para influenza e 560 (59,0%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 212 (54,5%) para influenza A(H1N1)pdm09, 26 (6,7%) para influenza A não subtipado, 28 (7,2%) para influenza B e 123 (31,6%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 481 (85,9%) VSR (Figura 2).

Figura 2. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 43.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 29/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

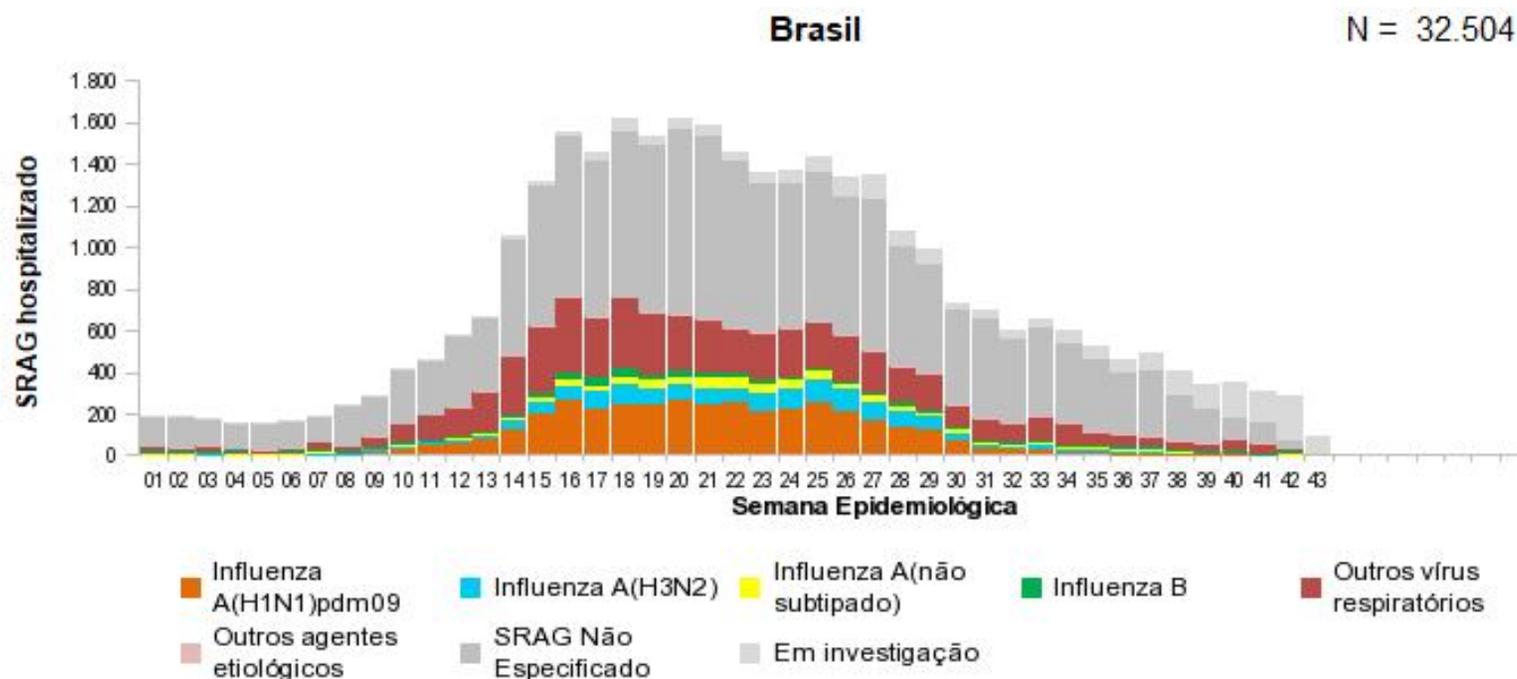
Data da informação: 29/10/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 43 de 2018 foram notificados 32.504 casos de SRAG, sendo 26.460 (81,4%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 24,9% (6.593/26.460) foram classificadas como SRAG por influenza e 21,9% (5.797/26.460) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.851 (58,4%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 637 (9,7%) influenza A não subtipado, 501 (7,6%) influenza B e 1.604 (24,3%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2). Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 37 anos, variando de 0 a 107 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 46,2% (3.047/6.593).

Figura 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 43.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 29/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

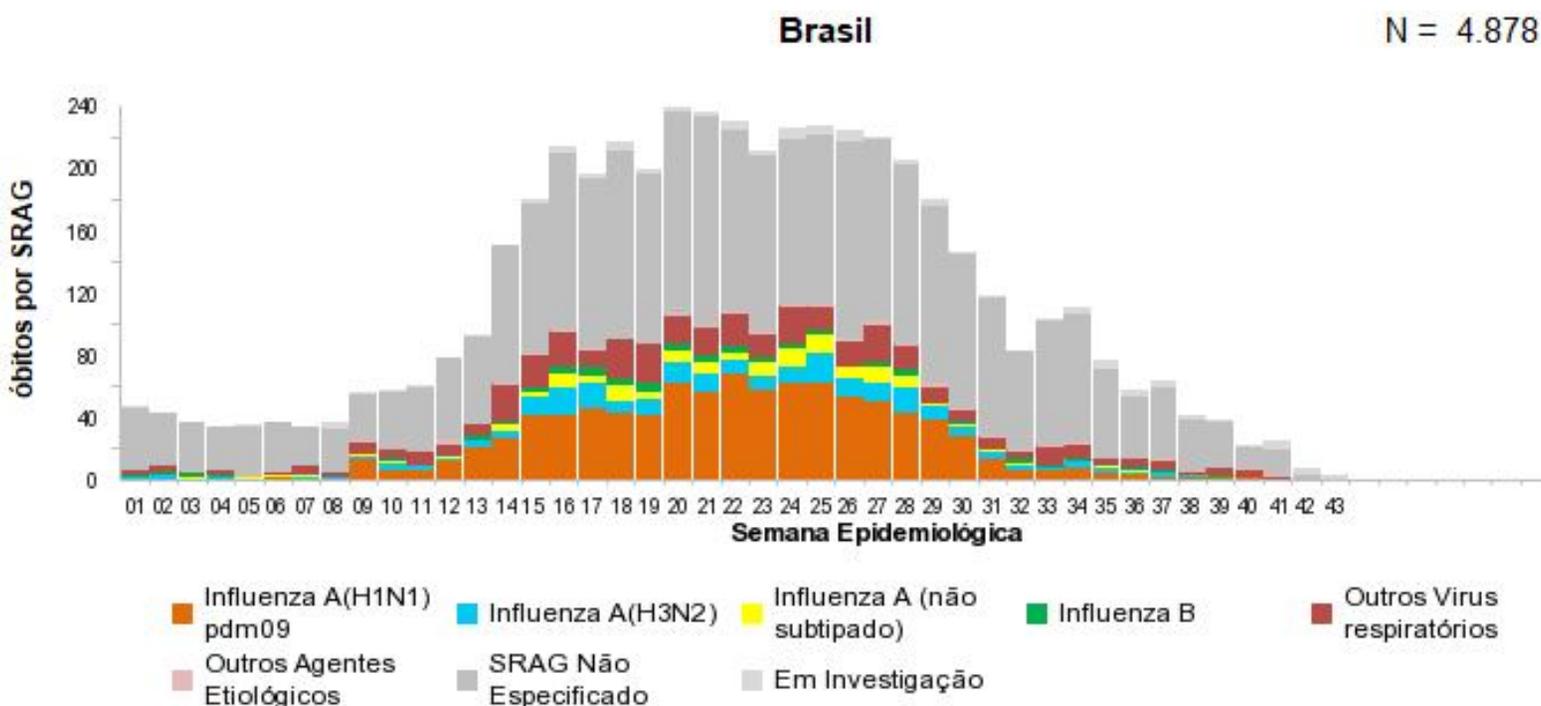
Data da informação: 29/10/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 43 de 2018 foram notificados 4.878 óbitos por SRAG, o que corresponde a 15,0% (4.878/32.504) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.352 (27,7%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 904 (66,9%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 129 (9,5%) influenza A não subtipado, 74 (5,5%) por influenza B e 245 (18,1%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 42,4% (573/1.352), em relação ao país (Anexo 4).

Figura 4. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 43.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 29/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 29/10/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 57 anos, variando de 0 a 107 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,65/100.000 habitantes. Dos 1.352 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.031 (76,3%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos \geq 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabetes mellitus. Além disso, 1.053 (77,9%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 94 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 43.

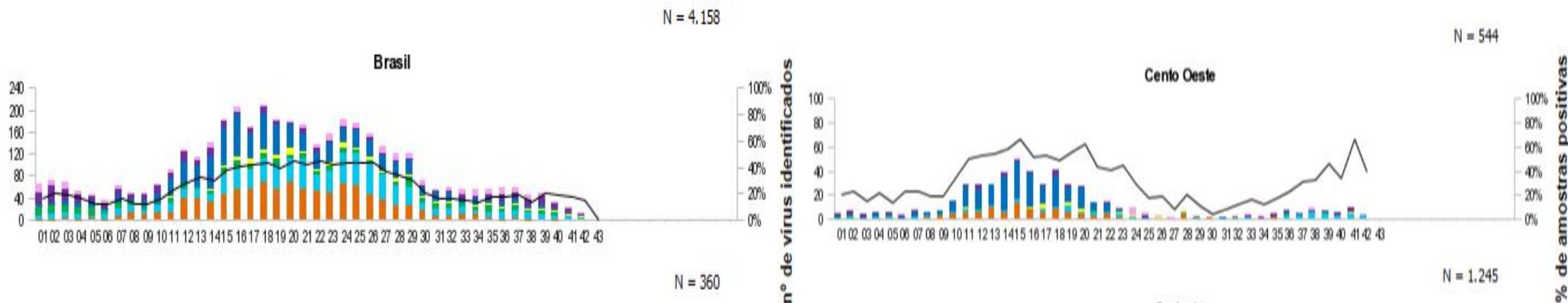
Óbitos por Influenza (N = 1.352)	n	%
Com Fatores de Risco	1.031	76,3%
Adultos \geq 60 anos	569	55,2%
Doença cardiovascular crônica	327	31,7%
Pneumopatias crônicas	251	24,3%
Diabete mellitus	239	23,2%
Obesidade	151	14,6%
Doença Neurológica crônica	108	10,5%
Doença Renal Crônica	97	9,4%
Imunodeficiência/Imunodepressão	88	8,5%
Gestante	16	1,6%
Doença Hepática crônica	26	2,5%
Criança < 5 anos	94	9,1%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,3%
Indígenas	3	0,3%
Síndrome de Down	12	1,2%
Que utilizaram antiviral	1.053	77,9%

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 29/10/2018, sujeitos a alteração.

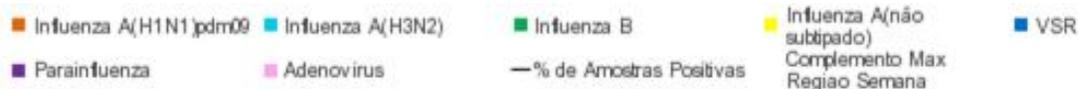
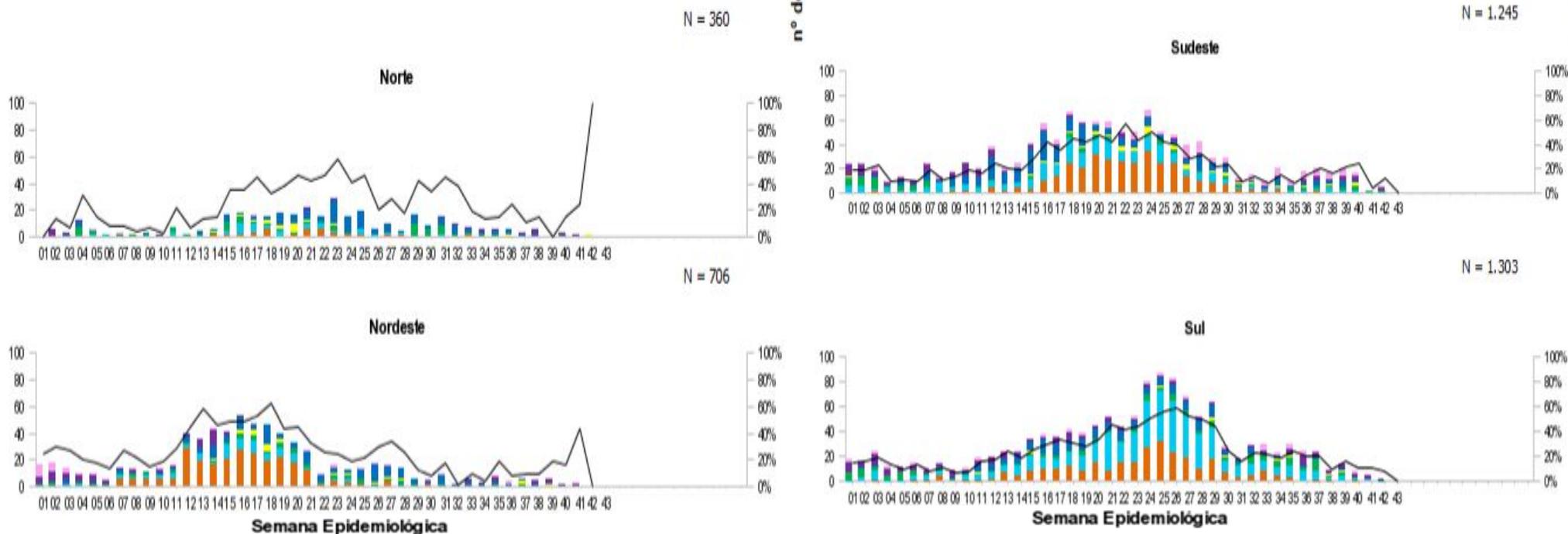
INFLUENZA

Anexo 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 43.

A



B



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 29/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

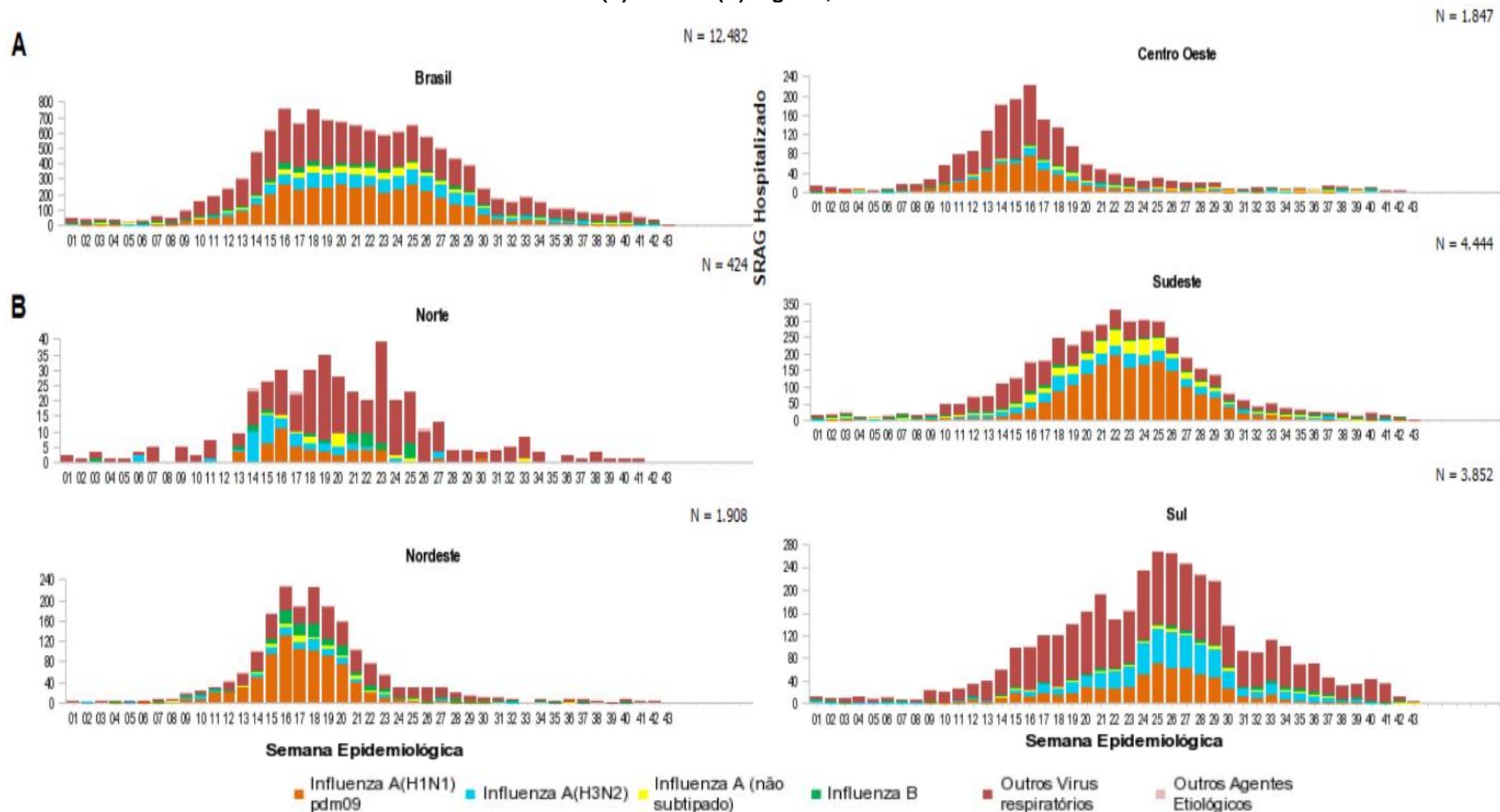
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 43.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtípado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos										
NORTE	1.430	184	48	11	44	10	12	1	21	3	125	25	296	31	3	1	879	125	127	2
RONDÔNIA	73	12	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2	0	0	0	61	12	3	0
ACRE	238	41	13	3	4	0	0	0	1	1	18	4	33	3	0	0	158	34	29	0
AMAZONAS	164	15	1	1	6	1	2	0	7	1	16	3	75	8	0	0	68	4	5	0
RORAIMA	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
PARÁ	828	91	15	3	30	8	7	1	11	0	63	12	165	18	2	1	516	60	82	0
AMAPÁ	15	2	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	9	2	0	0
TOCANTINS	109	22	10	4	3	1	3	0	2	1	18	6	18	2	1	0	64	12	8	2
NORDESTE	6.022	713	831	162	142	21	56	13	176	24	1.205	220	683	57	20	4	3.132	393	982	39
MARANHÃO	187	34	27	6	3	0	10	3	2	0	42	9	9	1	4	1	74	22	58	1
PIAUI	387	56	138	19	1	0	2	1	2	0	143	20	58	5	3	1	177	30	6	0
CEARÁ	1.251	157	257	58	20	4	11	2	90	11	378	75	15	0	2	1	819	75	37	6
RIO GRANDE DO NORTE	282	66	41	11	19	0	9	3	15	1	84	15	27	2	0	0	108	40	63	9
PARAIBA	239	97	17	10	10	4	0	0	5	2	32	16	10	3	0	0	182	77	15	1
PERNAMBUCO	1.759	81	95	18	49	8	1	0	11	1	156	27	2	0	1	0	899	40	701	14
ALAGOAS	184	37	32	3	3	0	10	3	5	0	50	6	3	0	5	1	122	28	4	2
SERGIPE	255	21	33	6	2	0	1	0	1	0	37	6	89	5	0	0	126	10	3	0
BAHIA	1.478	164	191	31	35	5	12	1	45	9	283	46	470	41	5	0	625	71	95	6
SUDESTE	13.029	2.269	1.844	499	575	95	456	95	166	27	3.041	716	1.353	114	49	20	7.828	1.360	758	59
MINAS GERAIS	1.906	385	83	34	80	18	99	36	13	5	275	93	148	24	8	1	1.382	251	93	16
ESPIRITO SANTO	477	72	71	16	30	3	2	1	5	2	108	22	0	0	0	0	301	44	68	6
RIO DE JANEIRO	1.192	173	83	20	19	4	26	1	45	3	173	28	335	48	5	3	541	90	138	4
SÃO PAULO	9.454	1.639	1.607	429	446	70	329	57	103	17	2.485	573	870	42	36	16	5.604	975	459	33
SUL	8.420	1.217	636	137	689	99	62	12	100	9	1.487	257	2.355	163	10	4	4.230	784	338	9
PARANÁ	4.379	678	234	43	374	58	19	5	25	1	652	107	1.586	130	7	4	2.008	433	126	4
SANTA CATARINA	1.354	232	151	32	155	20	10	1	17	2	333	55	352	25	0	0	649	151	20	1
RIO GRANDE DO SUL	2.687	307	251	62	160	21	33	6	58	6	502	95	417	8	3	0	1.573	200	192	4
CENTRO OESTE	3.579	487	489	93	152	20	51	8	37	11	729	132	1.108	71	10	3	1.647	272	85	9
MATO GROSSO DO SUL	899	118	50	12	62	11	22	4	11	4	145	31	305	16	7	0	426	70	16	1
MATO GROSSO	288	84	36	7	13	2	4	2	11	4	64	15	5	3	1	1	192	64	26	1
GOIÁS	1.485	237	344	68	45	5	9	1	9	3	407	77	400	44	2	2	654	107	22	7
DISTRITO FEDERAL	907	48	59	6	32	2	16	1	6	0	113	9	398	8	0	0	375	31	21	0
BRASIL	32.480	4.870	3.848	902	1.602	245	637	129	500	74	6.587	1.350	5.795	436	92	32	17.716	2.934	2.290	118
Outro País	23	8	3	2	2	0	0	0	1	0	6	2	2	1	0	0	14	5	1	0
TOTAL	32.504	4.878	3.851	904	1.604	245	637	129	501	74	6.593	1.352	5.797	437	92	32	17.731	2.939	2.291	118

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 29/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

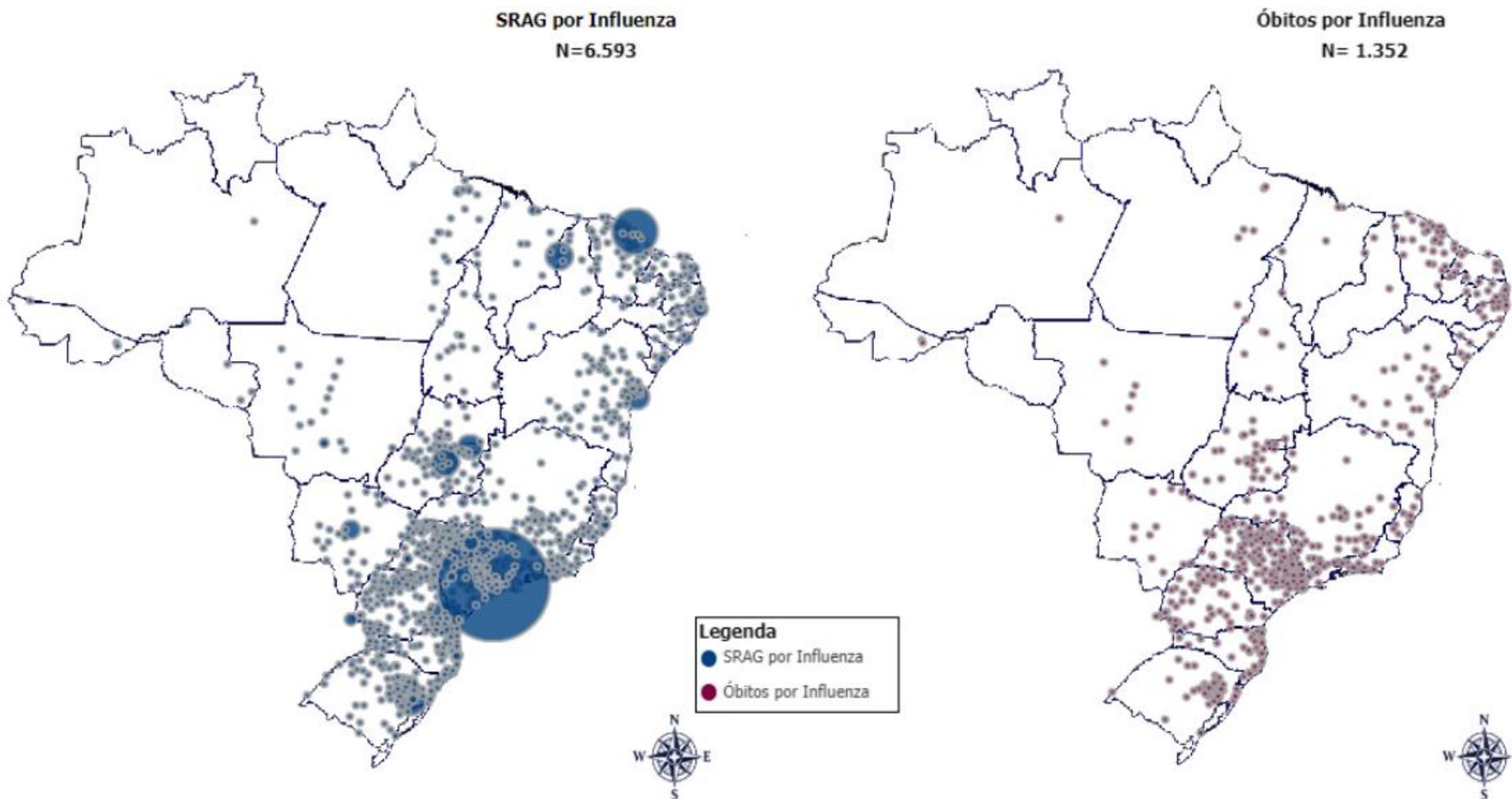
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 43.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 29/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2018 até a SE 43.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 29/10/2018, sujeitos a alteração.

* O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.



EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 44/2018

(28/10/2018 a 03/11/2018)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

SARAMPO

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 25/10/2018

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

O número de casos confirmados de sarampo na Região das Américas cresceu 22% em um mês, conforme a mais recente atualização epidemiológica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com dados fechados no dia 24 de outubro. Os números são motivo de preocupação, uma vez que o vírus causador do sarampo se espalha muito rapidamente. Por isso, é importante manter e fortalecer as atividades de resposta na Região.

Ao todo, onze países das Américas notificaram 8.091 casos confirmados de sarampo em 2018: Antígua e Barbuda (1), Argentina (14), Brasil (2.192, incluindo 12 mortes), Canadá (25), Colômbia (129), Equador (19), Estados Unidos (142), Guatemala (1), México (5), Peru (38) e Venezuela (5.525, incluindo 73 óbitos).

Em 24 de setembro, esses mesmos Estados Membros haviam confirmado 6.629 casos. Em 21 de agosto, eram 5.004 casos confirmados. Em 20 de julho, eram 2.472. Em 8 de junho, 1.685. Em 6 de abril, 385.

Para controlar a propagação da doença nas Américas, a OPAS recomenda aos países que mantenham a cobertura vacinal em ao menos 95% e fortaleçam a vigilância epidemiológica, a fim de aumentar a imunidade da população e detectar/responder rapidamente a casos suspeitos de sarampo.

Além disso, o organismo internacional orienta que, durante surtos, seja estabelecido um manejo correto de casos para evitar a transmissão dentro de serviços de saúde, com um fluxo adequado de pacientes para salas de isolamento (evitando o contato com outros pacientes em salas de espera e/ou locais de internação), assim como a vacinação dos profissionais de saúde.

A OPAS também tem trabalhado diretamente, inclusive em atividades de campo, com vários dos países afetados. No Brasil, por exemplo, o organismo internacional apoiou as ações, nos estados do Amazonas e Roraima, de

vacinação, vigilância, gestão, planejamento, educação, comunicação de risco, resposta rápida, compra de insumos, contratação de vacinadores, aluguel de veículos para transporte de equipes de saúde, entre outros, em coordenação com as autoridades de saúde nacionais, estaduais e municipais.

A OPAS também organizou recentemente, junto com o Ministério da Saúde do Brasil, um treinamento de resposta rápida a surtos de sarampo e rubéola para cerca de 70 profissionais das áreas de vigilância epidemiológica, imunização e laboratório dos 27 estados brasileiros.

Além disso, ambas as instituições organizaram com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) três simulados – no Amazonas, Paraná e Ceará – para aperfeiçoar as ações locais de resposta diante de situações de emergência de saúde pública.



Fonte: google.com.br

DENGUE

Local de ocorrência: Espanha

Data da informação: 03/11/2018

Fonte da informação: laverdad.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

O surto de dengue na Região de Múrcia, já acumula cinco casos. Os três pacientes infectados no final de agosto, pertencentes a uma mesma família de Alhama, foram adicionados outros dois afetados, de acordo com o Ministério da Saúde, um homem de 53 anos anos, vizinho de Cabezo de Torres, e seu filho, 19. Ambos estavam no Hospital Universitário Geral Dr. José María Morales Meseguer no final de setembro e início de outubro. A evolução dos casos foram positivas e tiveram alta sem complicações. Os resultados de testes laboratoriais realizados no Centro Nacional de microbiologia confirmaram o diagnóstico.

"O sequenciamento do vírus desses novos episódios é idêntico ao dos casos anteriores", explica José Carlos Vicente López, Diretor Geral de Saúde Pública. Isso significa que há uma conexão direta entre os casos de Alhama e o pai e filho infectados, cerca de um mês depois, em Cabezo de Torres. A Dengue é transmitida apenas pela picada do mosquito *Aedes albopictus*. Isso implica que, além dos cinco casos agora conhecidos, pode haver outros portadores assintomáticos ou que não foram diagnosticados apesar de terem febre.

É impossível determinar a origem do surto, disse o diretor da Saúde Pública local. Os primeiros três pacientes, membros da mesma família de Alhama, estavam no final de agosto, tanto na região como em Cádiz. Em algum momento eles sofreram a picada do mosquito *Ae. albopictus* que anteriormente teve que contrair o vírus quando mordeu alguém que tenha vindo de um país onde a doença é endêmica (grandes áreas da América Latina, África e Ásia).

A Saúde Pública local acredita que a transmissão poderia ocorrer nos arredores de uma fazenda agrícola em Ribera de Molina, em Molina de Segura. Um dos pacientes de Alhama vai periodicamente para esta área, como o homem de 53 anos de idade. Um mosquito poderia morder o portador do vírus lá e infectar outras pessoas. Não está claro se o filho deste

último também foi infectado em Ribera de Molina ou se a cadeia de transmissão foi repetida na aldeia de Murcia, em que a presença também foi detectada do mosquito *Ae. albopictus*. Como medida preventiva, a cidade de Múrcia já fumigou uma área de 300 metros ao redor da casa da família, como confirmado pelo Delegado Conselheiro de Esportes e Saúde, José Felipe Coello Fariña.

O mesmo fez a cidade de Molina tanto em Ribera de Molina e na aldeia vizinha de Torrealta.

Além disso, os vizinhos estão sendo informados para tomar medidas preventivas necessárias, da mesma forma, tanto no cemitério de Molina de Segura como no de Nuestro Padre Jesús, em Múrcia, sinais de informação foram colocados para evitar pequenas acumulações de água nos vasos localizados ao lado do nichos.

A Saúde Pública enviou uma mensagem de tranquilidade. O aparecimento de um surto de dengue autóctone era esperado pelos especialistas desde 2004. O mosquito *Ae. Albopictus* começou a se espalhar ao longo da costa do Mediterrâneo. Até o momento, foram detectados larvas em mais da metade dos municípios da Região. "O que aconteceu não é surpreendente. Nós já sabíamos que havia a possibilidade de que casos indígenas esporádicos aparecessem, mas isso é improvável ir mais longe pelas datas em que nos encontramos e a queda das temperaturas", tranquilizou Manuel Segovia Hernández, professor de Microbiologia e chefe da Unidade de Medicina Tropical do Hospital Virgen de la Arrixaca.

O primeiro surto de dengue autóctone na Europa ocorreu em 2010 na França. Desde então, mais seis surtos foram detectados no país vizinho, e casos também foram registrados na Croácia. Além disso, o mosquito *Ae. albopictus* desencadeou surtos de outro vírus, o Chikungunya, na Itália.

MERS-CoV



Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 01/11/2018

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

De 17 de setembro a 15 de outubro de 2018, o Ponto Focal Nacional da Arábia Saudita, do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), relatou oito casos adicionais de infecção por MERS-CoV, incluindo três mortes. Dos oito casos relatados, três eram contatos hospitalares de um hospital em Dammam e dois eram contatos domiciliares em Riad.

De 2012 a 15 de outubro de 2018, o número total global de casos de MERS-CoV confirmados por laboratório informados à OMS é 2.262, com 803 mortes associadas.

O número global reflete o número total de casos confirmados por laboratório relatados à OMS sob o RSI 2005 até o momento. O número total de mortes inclui as mortes que a OMS está ciente até o momento através do acompanhamento com os estados membros afetados.

A infecção pelo MERS-CoV pode causar doença grave, resultando em alta mortalidade. Humanos são infectados com MERS-CoV de contato direto ou indireto com camelos dromedários. MERS-CoV demonstrou a capacidade de transmitir entre humanos. Até agora, a transmissão não sustentada de humano para humano observada ocorreu principalmente em ambientes de cuidados de saúde.

A notificação de casos adicionais não altera a avaliação geral de risco. A OMS espera que casos adicionais de infecção por MERS-CoV sejam relatados no Oriente Médio, e que casos continuem sendo exportados para outros países por indivíduos que possam adquirir a infecção após exposição a animais, produtos animais (por exemplo, após contato com camelos), ou seres humanos (por exemplo, em um ambiente de cuidados de saúde). A OMS continua monitorando a situação epidemiológica e conduz uma avaliação de risco com base nas últimas informações disponíveis.

Com base na situação atual e nas informações disponíveis, a OMS incentiva todos os Estados Membros a continuar sua vigilância para infecções respiratórias agudas e a rever cuidadosamente quaisquer padrões incomuns.

As medidas de prevenção e controle de infecção são críticas para evitar a possível disseminação de MERS-CoV em unidades de saúde. Nem sempre é possível identificar pacientes com MERS-CoV precocemente porque, assim como outras infecções respiratórias, os primeiros sintomas da MERS-CoV não são específicos. Portanto, os profissionais de saúde devem sempre aplicar as precauções padrão de maneira consistente com todos os pacientes, independentemente do diagnóstico. As precauções de gota devem ser adicionadas às precauções padrão ao fornecer cuidados a pacientes com sintomas de infecção respiratória aguda; precauções de contato e proteção ocular devem ser adicionadas ao cuidar de casos prováveis ou confirmados de infecção por MERS-CoV; precauções adequadas devem ser aplicadas ao realizar procedimentos de geração de aerossóis.

O MERS-CoV parece causar doença mais grave em pessoas com diabetes, insuficiência renal, doença pulmonar crônica e pessoas imunocomprometidas. Portanto, essas pessoas devem evitar o contato próximo com animais, especialmente camelos, quando visitam fazendas, mercados ou áreas de celeiros onde se sabe que o vírus está potencialmente circulando. Medidas gerais de higiene, como lavar as mãos regularmente antes e depois de tocar em animais e evitar o contato com animais doentes, devem ser seguidas. As práticas de higiene alimentar devem ser observadas. As pessoas devem evitar beber leite cru de camelo ou urina de camelo, ou comer carne que não tenha sido cozida adequadamente.

A OMS não aconselha a triagem especial nos pontos de entrada em relação a este evento, nem recomenda atualmente a aplicação de quaisquer restrições de viagem ou comércio.

FEBRE DO NILO OCIDENTAL

Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 06/11/2018

Fonte da informação: br.rfi.fr (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Só neste ano, 550 pessoas foram contaminadas na Itália e 300 na Grécia. No total, 1505 casos foram detectados em todo o continente segundo o Centro Europeu para Prevenção e Controle de Doenças. A epidemia, alertam especialistas, é sem precedentes. No sul da França, onde 24 casos autóctones foram registrados, as autoridades decidiram restringir, até novembro, as doações de sangue para quem passou pelo menos uma noite em uma das seis regiões francesas afetadas.

Esta é a primeira vez que a medida, já adotada em 2015 e 2017, será mantida por um período tão longo. “É uma precaução, já que o vírus é transmitido por transfusão sanguínea ou transplante de órgãos”, explica o especialista em Saúde Pública Samer Aboukaïs, do Departamento de Vigilância e Segurança Sanitária da Agência Regional de Saúde francesa.

A epidemia da febre do Nilo Ocidental, transmitida por mosquitos que picaram pássaros contaminados, provoca em geral uma infecção assintomática. Quando a doença se manifesta, pode provocar febre, dores de cabeça e no corpo, como em uma gripe. O perigo é que, em algumas pessoas, o vírus pode causar complicações neurológicas graves.

Quanto mais quente melhor

O verão europeu deste ano, mais longo e quente do que de costume, também contribuiu para o prolongamento da temporada dos mosquitos e principalmente do Culex, nome científico do pernilongo e hospedeiro do vírus. Esta é uma das consequências do aquecimento global, lembra François Bricaire, chefe do setor de doenças infecciosas do hospital Pitié Salpêtrière. “As condições meteorológicas neste ano foram excepcionais. Talvez esse fenômeno esteja ligado às mudanças climáticas. Em todo o caso, de modo geral, há uma modificação e uma facilitação da transmissão dos vírus pelos mosquitos”, afirma. “No verão o risco é máximo.”

O médico francês ressalta que o aumento das temperaturas é um dos fatores que explicam porque os mosquitos ficam ativos por vários meses. “A temperatura ajuda na proliferação dos mosquitos que transmitem a febre do Nilo Ocidental, conhecido como Culex. Mas também há fatores que não controlamos. Aparentemente, o vírus se propaga mais do que antes.”

O especialista ainda esclarece que o aumento da circulação humana entre continentes faz com que o vírus seja mais facilmente levado de uma região a outra. “Nos Estados Unidos, esse vírus não existia, até os primeiros casos aparecerem em Nova York e na costa leste americana. Os americanos ficaram surpresos. Invadiu progressivamente todo o país e chegou ao Canadá”, diz.

No Brasil, por enquanto, o único registro é de contaminação em cavalos, que morreram da doença. Os casos foram detectados em junho no Espírito Santo, mas o mosquito picou os animais em abril, segundo o Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica. O clima brasileiro, quente, é adequado para a reprodução do mosquito.

O especialista lembra que, para chegar à região, o vírus deve ser trazido por viajantes ou aves migratórias. “Um viajante deve trazer o mosquito, mas localmente ele deve poder se reproduzir, além de precisar de calor e umidade para se proliferar.”



Fonte: google.com.br

MALÁRIA

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 05/11/2018

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

O Paraguai foi certificado por ter eliminado a malária de seu território em junho deste ano. A Argentina está trilhando o caminho para obter sua certificação em 2019. Belize, Costa Rica, Equador, El Salvador, México e Suriname têm o potencial de alcançar a eliminação até 2020. Outros países, no entanto, registraram um aumento no número de casos de malária, o que põe em risco a consecução das metas de redução dos casos e eliminação da doença na região até 2030.

À véspera do Dia da Malária nas Américas (6 de novembro), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) insta os países da região a tomar medidas urgentes para conter o aumento de casos, manter as conquistas e libertar o continente da malária, uma doença que, durante o último século, foi a principal causa de morte em quase todas as nações do mundo.

“A eliminação da malária está mais próxima que nunca”, disse a diretora da OPAS, Carissa F. Etienne. No entanto, ela também advertiu que “não podemos confiar nem relaxar nas ações já tomadas. Os esforços devem ser intensificados onde a incidência da doença aumentou”, acrescentou.

Desde 2015, os casos de malária nas Américas aumentaram em 71%; 95% do número total destes casos estão concentrados em cinco países, principalmente em áreas específicas onde os esforços contra a doença estão enfraquecidos. Muitos dos afetados são populações indígenas, pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade e populações que incluem como mineiros e migrantes.

“Se queremos eliminar a malária, precisamos melhorar o investimento e ampliar o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento oportunos da doença em comunidades onde a maioria dos casos está concentrada”, afirmou Marcos Espinal, diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde na OPAS.

Muitos países da região estão expandindo seus esforços para controlar e eliminar a malária com o apoio da OPAS, USAID e outros parceiros. Em

2013, foi lançada a iniciativa “Eliminación de la Malaria en Mesoamérica e Isla la Española”, que tem o objetivo de eliminar a malária em nove países até 2020.

Desde então, a Zero Malaria Alliance, lançada em 2015, uniu esforços para eliminar a doença em dois desses países: Haiti e República Dominicana. Neste ano, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), juntamente com outros colaboradores e tendo a OPAS como principal parceira técnica, lançou outra iniciativa para acelerar os esforços de eliminação da malária na Mesoamérica.

Nesta semana, a OPAS se reunirá, em sua sede em Washington D.C., com membros e representantes dos dez municípios da região onde a carga da doença é mais concentrada para analisar as melhores práticas de controle à malária. Representantes dos municípios de Cruzeiro do Sul (Brasil), Quibdo (Colômbia), La Gomera (Guatemala), Les Anglais e Les Irois (Haiti), Puerto Lempira (Honduras), Puerto Cabezas (Nicarágua), Andoas (Peru), Bermudez e Sifontes (Venezuela) devem participar.

Na terça-feira (6/11), será feita a entrega do prêmio “Campeões contra a malária nas Américas”, que neste ano premiará programas de controle da doença em dois municípios brasileiros: Alto Rio Solimões e Machadinho D’Oeste. Além disso, distinguirá o Programa de Malária do Ministério da Saúde de Suriname e o Programa de Controle da Malária do Paraguai por seus esforços para a eliminação da malária e para a prevenção de seu reestabelecimento.

O Dia da Malária nas Américas foi criado pelos Estados Membros da OPAS durante o Conselho Diretor de 2008, com o intuito de destacar a necessidade de investimento na prevenção e controle da doença nas Américas. Estima-se que os esforços regionais coordenados pela OPAS e seus parceiros tenham salvado centenas de vidas ao reduzir as taxas de mortalidade em 30% entre 2000 e 2017.

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 30/10/2018

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS:

Para alcançar a meta de erradicação, a parceria GPEI trabalha incansavelmente para fortalecer a vigilância, melhorar as atividades de imunização e garantir uma resposta rápida e eficaz ao surgimento de qualquer vírus polio. Este trabalho é essencial para interromper a transmissão e erradicar tanto o vírus da poliomielite selvagem (WPV) quanto o poliovírus derivado da vacina (VDPV) do mundo. Existem 3 cepas do WPV, tipo 1, tipo 2 e tipo 3. O tipo 2 já foi erradicado, o tipo 3 não é visto no mundo desde 2012 e o tipo 1 permanece apenas em três países endêmicos, Afeganistão, Nigéria e Paquistão. Os VDPVs também ocorrem em três tipos, como o WPV. O grupo de países do G20 mantém a erradicação da poliomielite em suas prioridades: em sua declaração após a reunião ministerial de saúde do G20, os ministros reconhecem “a importância de erradicar a pólio” e planejam um mundo sustentável livre da pólio.

Resumo de novos vírus nesta semana: Afeganistão - Três novos casos de poliovírus selvagem (WPV1) e quatro amostras ambientais positivas para WPV1. Paquistão - Nenhum novo caso de poliovírus selvagem (WPV1) e sete amostras ambientais positivas para WPV1. Papua Nova Guiné - três novos casos de poliovírus tipo 1 derivados da vacina circulantes (cVDPV1) e três amostras ambientais positivas para cVDPV1. República Democrática do Congo - um novo caso de poliovírus tipo 2 derivados da vacina circulante (cVDPV2). Nigéria - dois novos casos de poliovírus tipo 2 derivados da vacina circulantes (cVDPV2). Somália - quatro novas amostras ambientais positivas para cVDPV2.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2018		Year-to-date 2017		Total in 2017	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	25	75	13	63	22	96
- in endemic countries	25	19	13	0	22	0
- in non-endemic countries	0	56	0	63	0	96

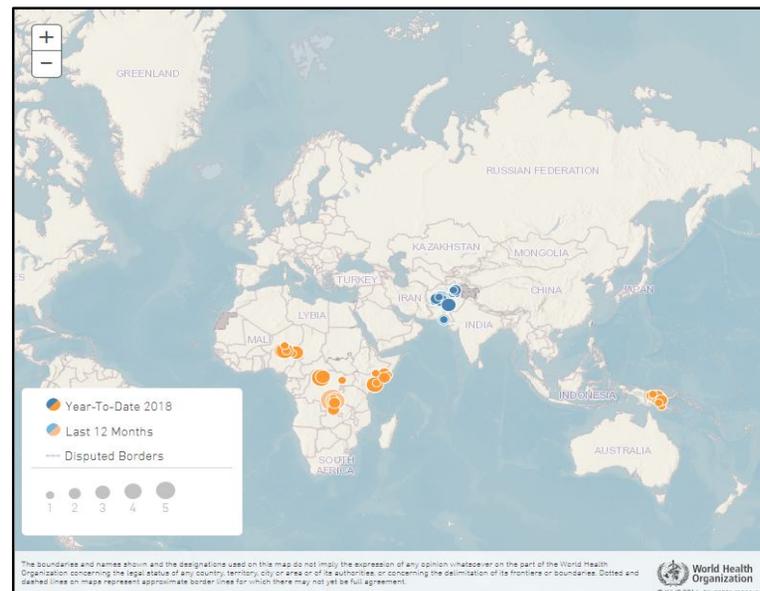
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2018		Year-to-date 2107		Total in 2017		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	19	0	8	0	14	0	2-Oct-2018	NA
Rep Dem Congo	0	16	0	10	0	22	NA	9-Aug-2018
Niger	0	6	0	0	0	0	NA	7-Sep-2018
Nigéria	0	19	0	0	0	0	NA	25-Sep-2018
Paquistão	6	0	5	0	8	0	25-Sep-2018	NA
Papua Nova Guiné	0	21	0	0	0	0	NA	8-Sep-2018
Somália	0	13	0	0	0	0	NA	7-Sep-2018
Síria	0	0	0	53	0	74	NA	21-Sep-2017

<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 06 de novembro de 2018



<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 29/10/2018

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



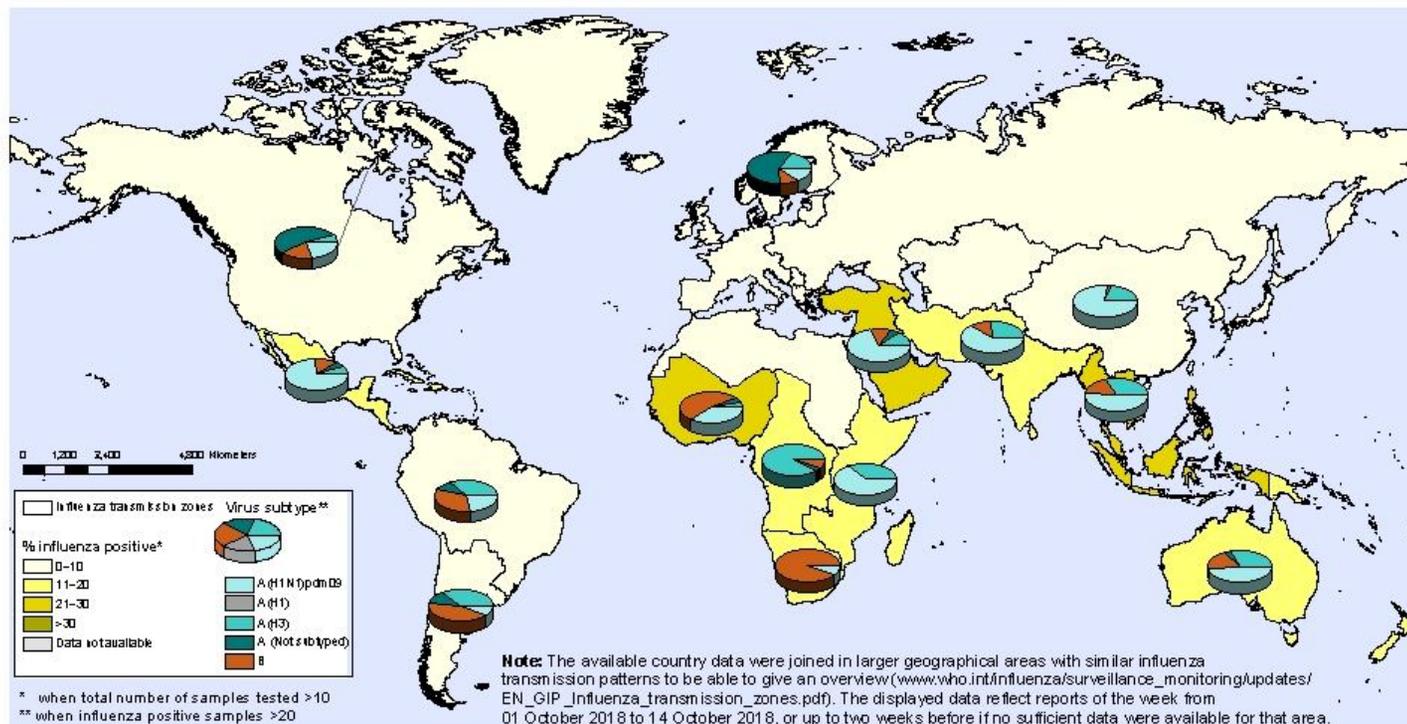
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais. Detecções de gripe aumentadas foram relatadas em alguns países do sul e sudeste da Ásia. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da influenza pareceu diminuir em geral. Em todo o mundo, os vírus do subtipo A da gripe sazonal foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 114 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 01 a 14 de outubro de 2018 (dados de 2018-10-26 05:19:52 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 89.996 amostras durante esse período de tempo. 2.890 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 2.432 (84,2%) foram tipificados como influenza A e 458 (15,8%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 1.559 (80,1%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 387 (19,9%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 67 (62%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 41 (38%) à linhagem B-Victoria.

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza By influenza transmission zone

Status as of 26 October 2018



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

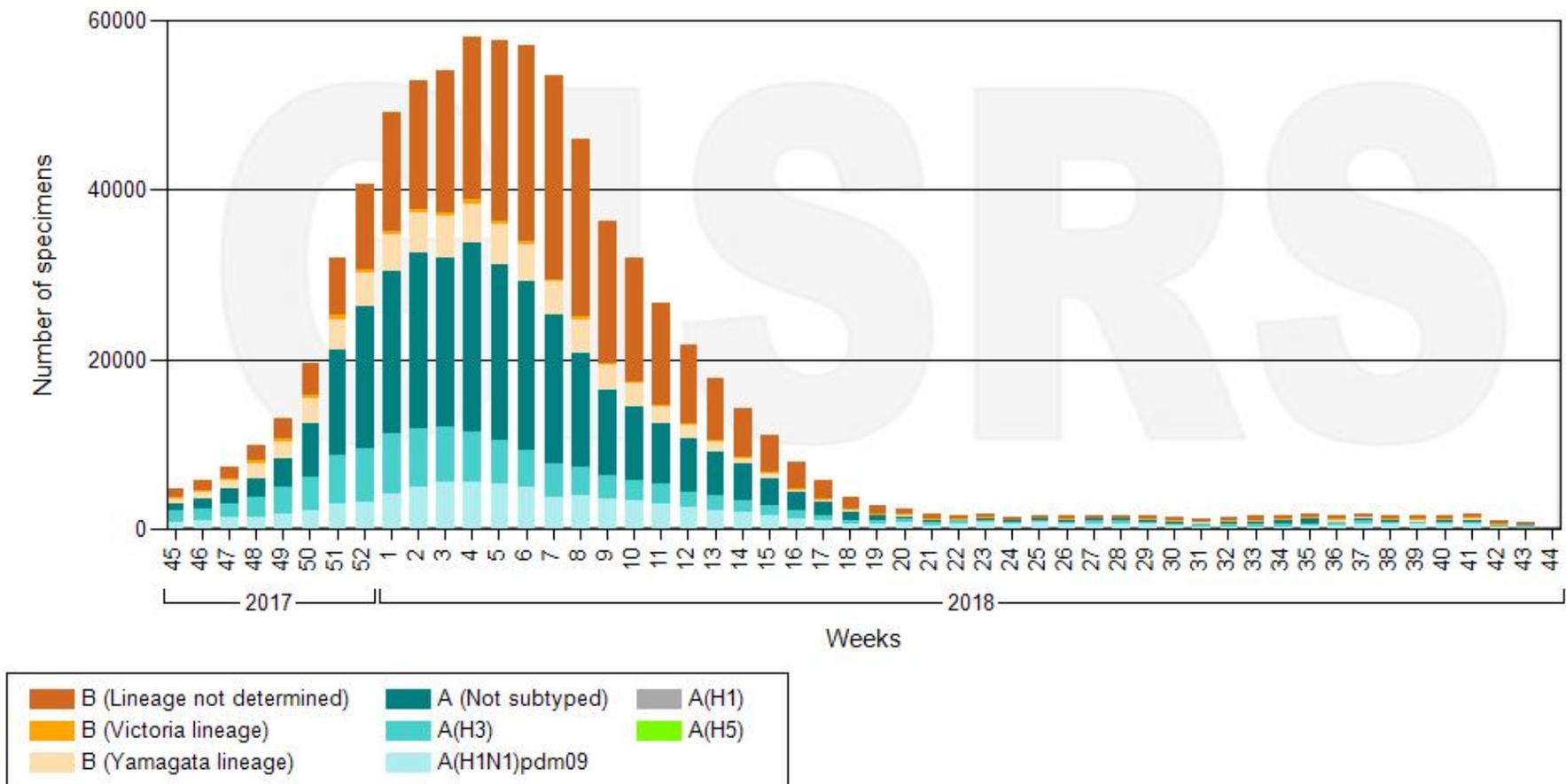
Data Source:
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),
FluNet (www.who.int/flu-net)

Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 06/11/2018 13:07:04 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



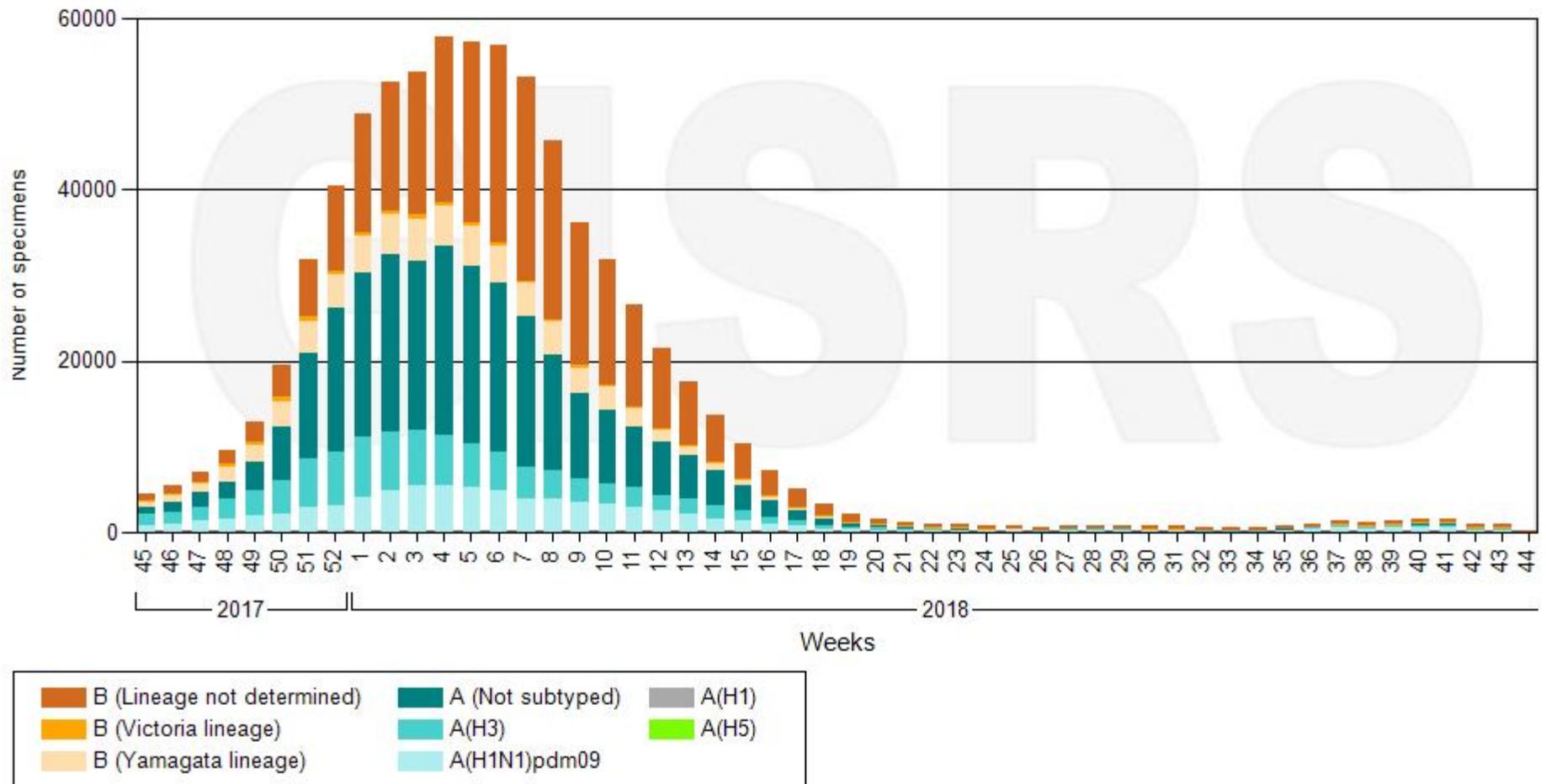
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 06/11/2018 13:08:02 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



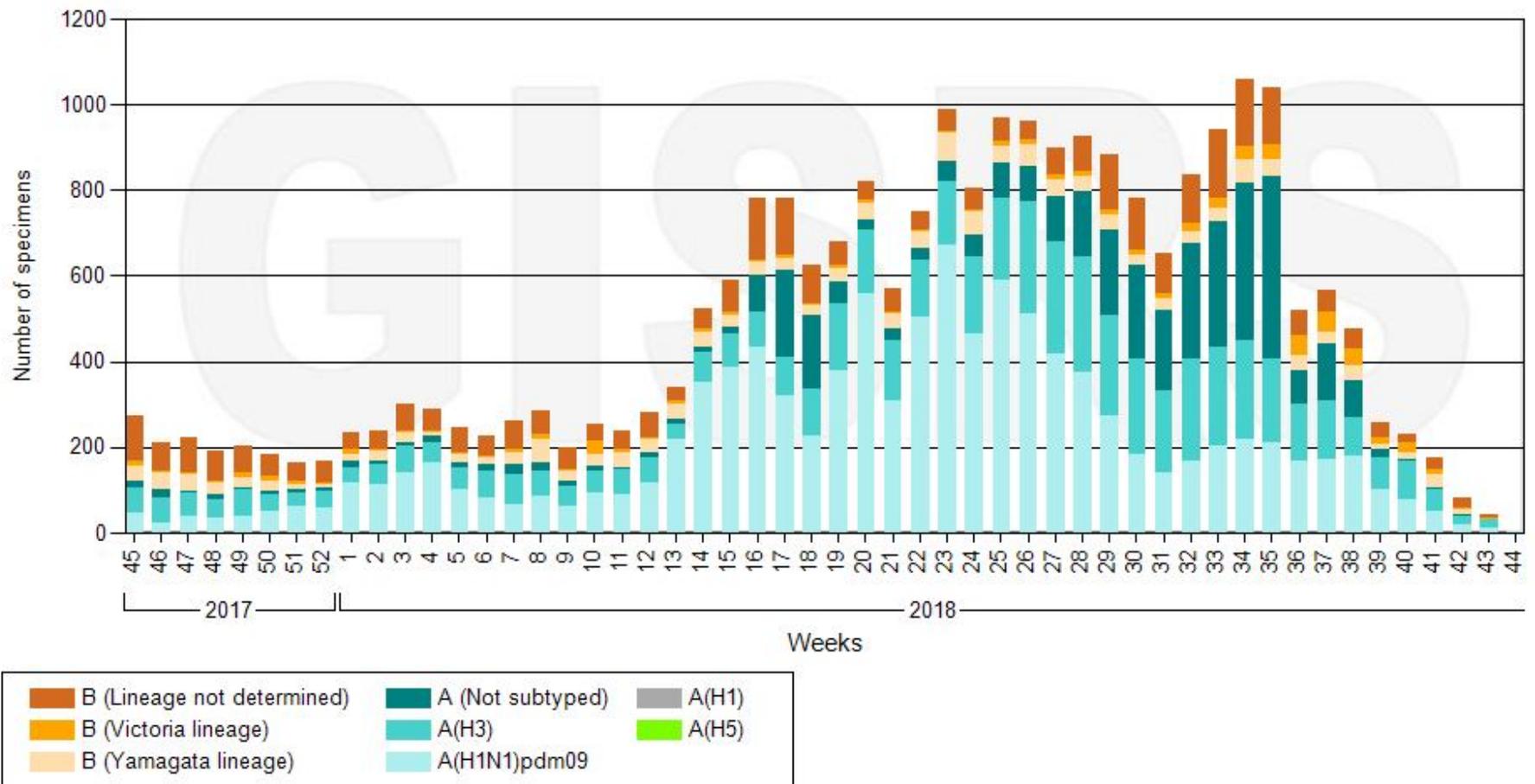
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 06/11/2018 13:08:34 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

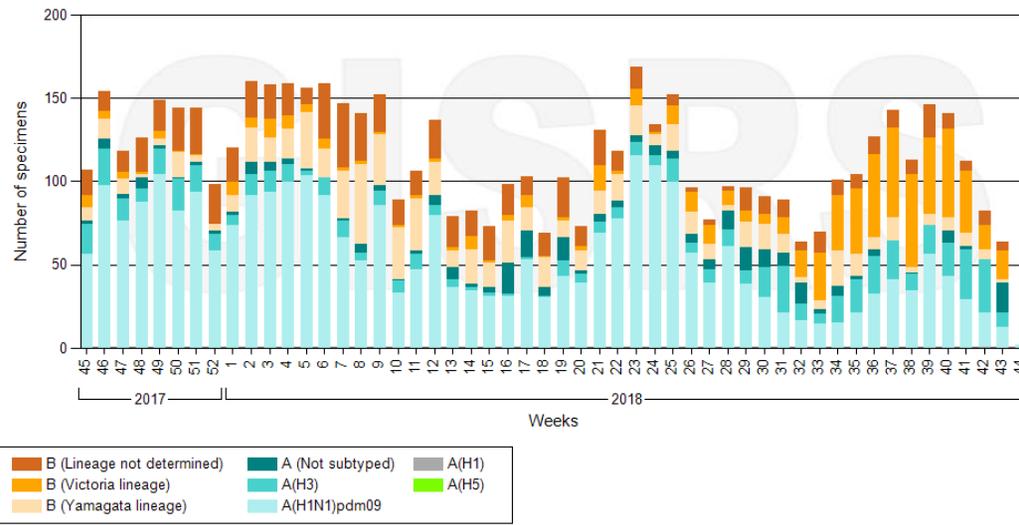
Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

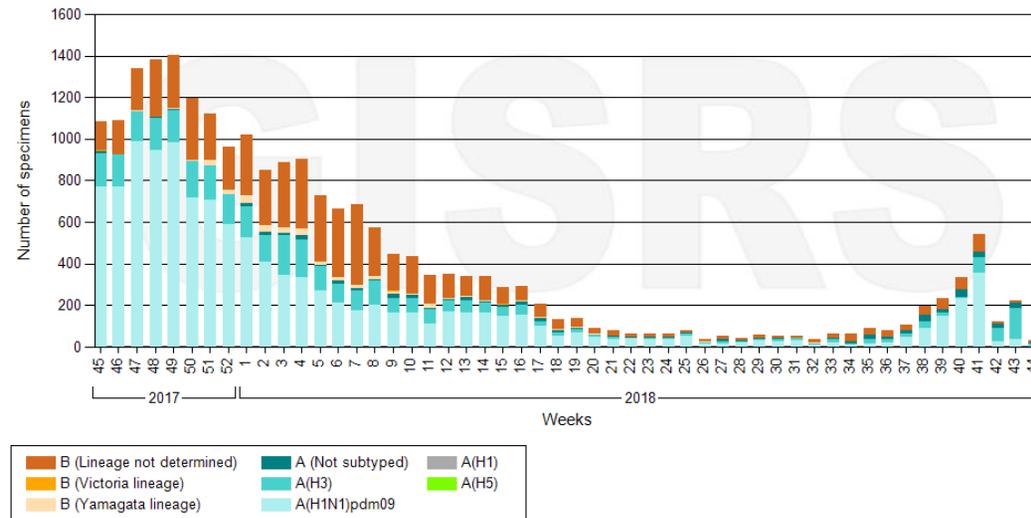


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



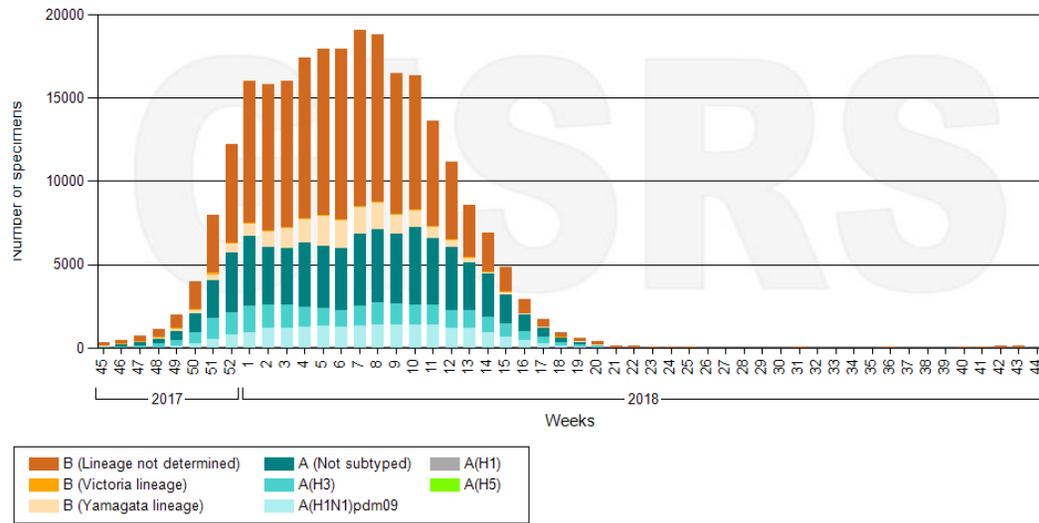
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

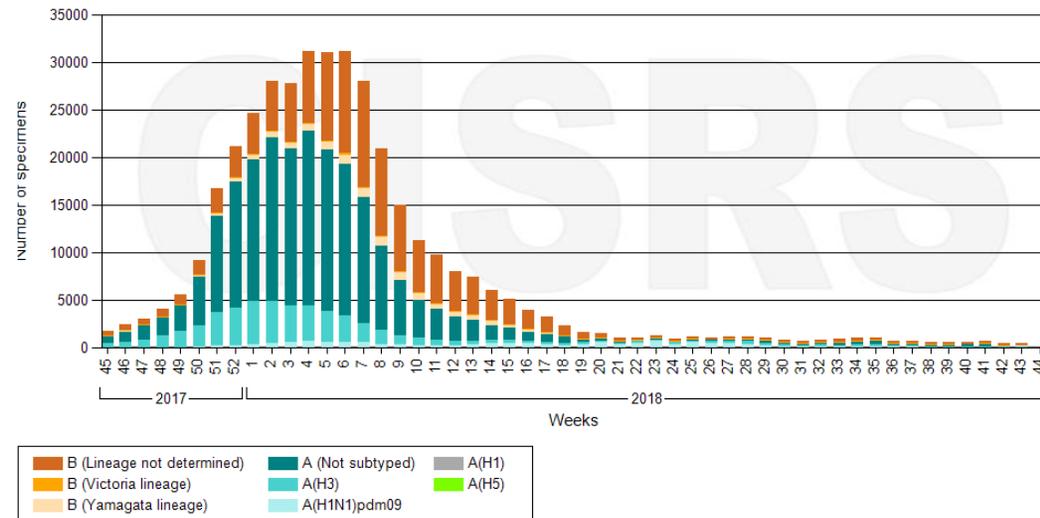


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



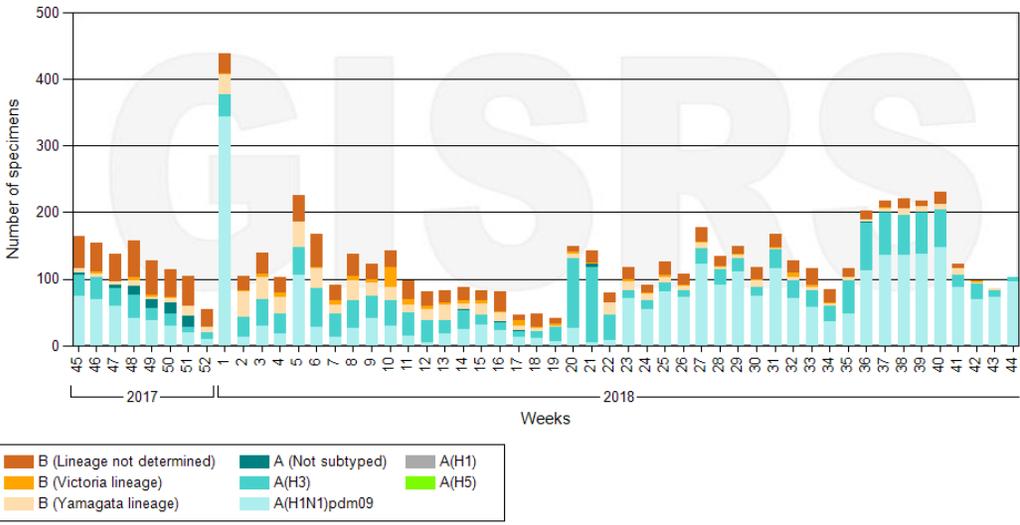
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018



South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

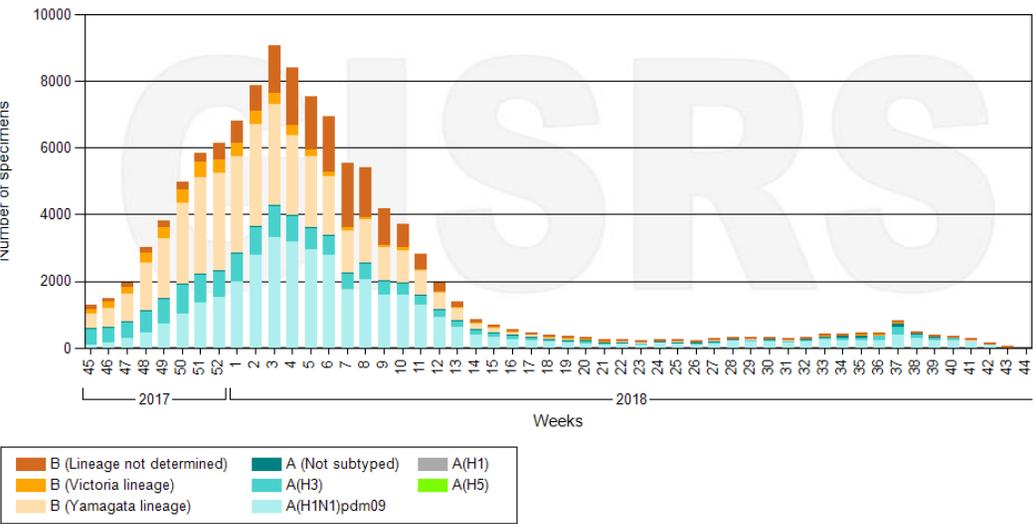


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

Fontes utilizadas na pesquisa

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 1 ed. Brasília: 2014
- <http://portal.saude.gov.br/>
- <http://www.cdc.gov/>
- <http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx/>
- <http://www.defesacivil.pr.gov.br/>
- <http://www.promedmail.org/>
- <http://www.healthmap.org/>
- <http://new.paho.org/bra/>
- <http://www.who.int/en/>
- <http://www.oie.int/>
- <http://www.phac-aspc.gc.ca>
- <http://www.ecdc.europa.eu/>>
- <http://www.usda.gov/>
- <http://www.pt.euronews.com />>
- <http://polioeradication.org/>
- <http://portal.anvisa.gov.br>