

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 46 e 47/2018 (11/11/2018 a 24/11/2018)

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 46 e 47/2018 (11/11/2018 a 24/11/2018)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

# **LEISHMANIOSE**

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 27/11/2018

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

### **COMENTÁRIOS:**

A leishmaniose visceral é uma infecção causada por um parasita, a *Leishmania infantum*, e transmitida ao homem quando é picado pelo mosquito-palha (flebotomíneo) infectado. Essa doença acomete a região nordeste há muitos anos, onde é conhecida como calazar, porém nos últimos anos vem se expandindo pelo sudeste e sul do Brasil. No Paraná, a transmissão de leishmaniose visceral ocorre desde 2015 na região de Foz do Iguaçu. Essa doença preocupa porque pode levar a óbito.

### **SINTOMAS**

A doença se manifesta com febre que dura várias semanas, associada a aumento de órgãos internos como o fígado e o baço. Além disso pode acometer as células do sangue, causando anemia e baixa da imunidade, muitas vezes sendo confundida com câncer ou leucemias. Para realizar o diagnóstico, existe um teste rápido (exame de sangue) e em casos mais complicados pode ser necessário exame da medula óssea. O tratamento é feito pelo SUS e quanto antes for iniciado melhor as chances de cura. Não há vacina contra esse doença.

### AI FRTA

Se você for viajar para Foz do Iguaçu, proteja-se com repelentes e roupas de manga comprida. Se mora ou voltar dessa região e apresentar febre prolongada, mesmo semanas após, procure um médico.

Febre há mais de 7 dias, emagrecimento e aumento do abdome?

### PODE SER LEISHMANIOSE VISCERAL.





A leishmaniose visceral é uma doença transmitida pela picada do mosquito-palha.

### Os principais sintomas são:

- Febre irregular por mais de sete dias
- · Falta de apetite
- Emagrecimento
- Fraqueza
- Anemia
- · Aumento do abdome
- Sangramentos

### A leishmaniose tem tratamento!

A pessoa que apresentar sintomas deve procurar a nidade de saúde mais próxima para ter o diagnóstico e tratamento adequados.

É tudo gratuito e feito pelo SUS.

FIQUE ATENTO! Se não tratada, a leishmaniose pode matar.



# **BOTULISMO**

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 25/11/2018

Origem da informação: umuarama.portaldacidade.com (fonte informal)

### **COMENTÁRIOS:**

Duas primas, de 4 e 6 anos, moradoras de Francisco Alves estão internadas desde a noite deste sábado (24/11) em Umuarama, no Hospital Cemil, com suspeita de botulismo.

As crianças apresentaram os primeiros sintomas e precisaram ser transferidas para Umuarama. Em seguida foi solicitado o soro anti-botulínico ao Governo do Estado. Uma aeronave fez o transporte do medicamento até Cianorte e depois foi trazido para a Capital da Amizade. O soro foi "infiltrado" por volta da meia noite, quatro horas após as crianças darem entrada no hospital. Isso foi fundamental para que as crianças começassem a reagir ao tratamento. Elas estão estáveis e os órgãos de saúde estão investigando para saber se realmente é botulismo e o que teria ocasionado essa contaminação. O resultado deve sair nos próximos dias.

Diferentemente do que circula em alguns grupos de redes socais nenhum estabelecimento comercial chegou a ser interditado em Francisco Alves por conta da suspeita da doença. As famílias estão sendo ouvidas para saber o que as crianças consumiram nas últimas horas antes do aparecimento dos sintomas.

A doença é considerada grave, porém o tratamento feito nas primeiras horas após os primeiros sintomas é fundamental. Por isso a recomendação é que se alguém apresentar sintomas da doença, principalmente os de ordem neurológica, procurar imediatamente uma unidade de saúde.

O botulismo é causado principalmente pelo consumo de alimentos contaminados pela bactéria e sua toxina.

Os vegetais, os peixes, as frutas e os condimentos são as fontes alimentares mais comuns. A carne bovina, os laticínios, a carne suína e de aves e outros alimentos também podem conter a bactéria ou a toxina botulínica.

# PARA PREVENIR O BOTULISMO

Não consuma alimentos se você notar alguma irregularidade na embalagem, como lata enferrujada, furada e com o prazo de validade vencido.



O preparo de conservas caseiras deve obedecer rigorosamente aos cuidados de higiene.







Ferva os alimentos enlatados ou as conservas antes de consumi-los. Altas temperaturas podem eliminar as toxinas do botulismo.



O mel é um dos alimentos mais perigosos se for mal conservado. Nunca dê mel para crianças com menos de um ano de idade.

### **SINTOMAS**

Dificuldade em engolir ou falar, fraqueza faciais em ambos os lados da face, visão turva ou dupla, pálpebras caídas, dificuldade em respirar e paralisia.

# VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 22/11/2018

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

### **COMENTÁRIOS:**

A Vigilância Sanitária do Paraná determinou a interdição e inutilização de um lote de morangos vindos do município de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul, devido a presença de resíduos de agrotóxicos não autorizados para esse tipo de alimento. O lote onde foi encontrado a irregularidade foi coletado pela Vigilância Sanitária de Curitiba na CEASA e analisado pelo Laboratório Central do Estado (Lacen-PR).

O lote em questão é o PP44C9H2ZJE6UHFD da marca Benassi, com data de embalagem 19/11/18, proveniente do agricultor Dante Andreazza e validade de 7 dias. A orientação para quem adquiriu o produto, é que suspenda o consumo imediatamente. Quem encontrar o produto no mercado pode denunciar à Vigilância Sanitária estadual pela Ouvidoria Geral da Saúde pelo telefone 0800 644 4414.

O diretor do Centro Estadual de Vigilância Sanitária Paulo Costa Santana explica que as Vigilâncias Sanitárias do Estado e dos Municípios já foram informados e orientados a fazer a apreensão e descarte do lote, caso este seja encontrado no comércio local (atacado e varejo). Ele salienta que outros lotes do distribuidor e produtor podem estar regulares e que as pessoas podem continuar a consumir morangos, desde que tomem alguns cuidados, especialmente em relação à origem do produto.

"O rótulo é a carteira de identidade de qualquer produto e o consumidor deve prestar atenção nas informações que ele traz. No Paraná, a Resolução 748/2014 obriga que a origem dos produtos hortícolas in natura seja registrada através do rótulo e o consumidor deve exigir essa informação e não consumir produtos que não estejam identificados", orienta Paulo.

Ele lembra que a Secretaria de Estado da Saúde desenvolve em todo o Paraná o Programa Estadual de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA/PR) que monitora a conformidade dos resíduos de agrotóxicos nos alimentos comercializados através da CEASA/PR e aqueles fornecidos na alimentação escolar estadual. "É uma forma de evitar que os

consumidores paranaenses adquiram ou consumam produtos irregulares e garantir sua segurança alimentar", finaliza.



Fonte: google.com.br

# **ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS**

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 27/11/2018

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

### **COMENTÁRIOS:**

Durante o Fórum Nacional de Acidentes com Animais Peçonhentos, promovido pelo Ministério da Saúde em parceria com a Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Abracit) e secretaria estadual da Saúde do Paraná apresentou sua experiência na produção do soro contra o veneno de aranhas-marrom e ações de combate e prevenção aos acidentes com animais peçonhentos.

O evento aconteceu entre os dias 24 a 26 de novembro e contou com a participação de aproximadamente 100 profissionais da saúde da área de vigilância e atenção primária, além de professores, pesquisadores, especialistas dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica de todo Brasil, estudantes e interessados no assunto.

A superintendente de Vigilância em Saúde, Júlia Cordellini, participou da mesa de abertura do Fórum e destacou as ações do Governo do Estado na área da proteção e prevenção de acidentes com animais peçonhentos. Cordellini também agradeceu aos participantes e organizadores do evento.

O Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos (CPPI) do Paraná é o único do país a produzir soro contra acidentes com aranhas marrons, animal peçonhento perigoso cuja picada pode levar à morte. O soro produzido no Paraná é distribuído pelo Ministério da Saúde para todo o Brasil.

A organizadora do evento, representante da Abracit, Edna Maria Miello explica que para realizar o evento foram criadas duas equipes de trabalho para construir a rede de colaboração e planejamento das informações do evento. "A primeira equipe foi composta por profissionais da saúde experientes no diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos, enquanto o outro grupo era de responsáveis pela análise e síntese das evidências científicas. Durante toda etapa de preparação, as equipes trabalharam e trocaram informações por meio de videoconferência", fala a organizadora Edna.

De acordo com o biólogo do Ministério da Saúde, Flavio Santos Dourado, toda a população brasileira será beneficiada. "A capacitação auxilia as equipes a atender os casos com mais rapidez e facilidade. Os médicos, por exemplo, podem fazer um diagnóstico mais rápido e atender corretamente a população ministrando o antiveneno que vai ter capacidade de neutralizar aquela infecção", afirmou Flávio.

Além de proporcionar troca de experiências, apresentações de resultados, capacitação dos profissionais e debates, o Fórum também teve como objetivo atualizar o Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos, que teve a última edição produzida em 2001.

A superintendente Cordellini reforça a necessidade imediata de atualização dos protocolos clínicos, ampliando suas diretrizes com base em evidências. "O Ministério da Saúde publica notas técnicas que corrigem e complementam o Manual de Diagnóstico e Tratamento, mesmo assim, é preciso compilar todas as informações em um documento único. O Fórum foi importante para organizarmos os dados e articular as próximas ações".

De todas as notificações de acidentes com aranhas-marrom registrados no Brasil, 75% são do Estado do Paraná. Em 2017, foram contabilizados 4.133 mil acidentes com o animal. Aproximadamente 15 ampolas de soro produzidas pelo CPPI podem salvar até três pessoas que tenham sofrido acidente grave ou moderado.

As aranhas-marrons possuem hábitos noturnos, quando saem à caça de seu alimento. Nesse momento podem se esconder em roupas, toalhas, roupas de cama e calçados. Por esse motivo, é preciso sempre prestar muita atenção antes de calçar os sapatos e vestir roupas.

No ato da picada, na maioria das vezes não há dor. Mas cerca de 12 horas depois ocorre um inchaço na região afetada e febre. As alterações locais mais comuns são: dor em queimação, vermelhidão, mancha roxa, inchaço, bolhas, coceira e endurecimento da pele. Outras manifestações podem ocorrer dias após o acidente, como necrose, dor de cabeça, mal-estar geral, náusea e dores pelo corpo.

Caso ocorra algum acidente com o aracnídeo, a vítima deve procurar o quanto antes a Unidade de Saúde mais próxima. Se possível, levar a aranha causadora do acidente para auxiliar na rapidez do diagnóstico.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 27/11/2018

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 47/2018.

Foram notificados no referido período 3.104 casos suspeitos de dengue, dos quais 2.050 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 0,51 casos por 100.000 hab. (57/11.163.018 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 (681), Foz do Iguaçu (331) e Paranavaí (208). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Paranavaí (14), Foz do Iguaçu (10) e Londrina (9).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 47/2018*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	193
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	19
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	25
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	9
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	22
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (09ª,10ª,14ª, 15ª,16ª,17ª,18ª e 20ª)	8
TOTAL DE CASOS	65
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	57
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	8
TOTAL DE NOTIFICADOS	3.104

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes. Paraná – semana 31/2018 a 47/2018.

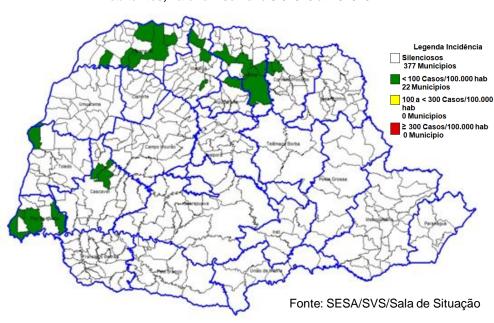


Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 47/2018.

	CRITÉRIO DE	ENCERRAMENTO	
CLASSIFICAÇÃO FINAL	Laboratorial (%)	Clínico- epidemiológico (%)	TOTAL
Dengue	65 (100,0%)	0 (0,0%)	65
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	-	-	-
Dengue Grave (D G)	1	-	1
Descartados	-	-	2.050
Em andamento/investigação	-	-	988
Total	66 (2,1%)	0 (0,0%)	3.104

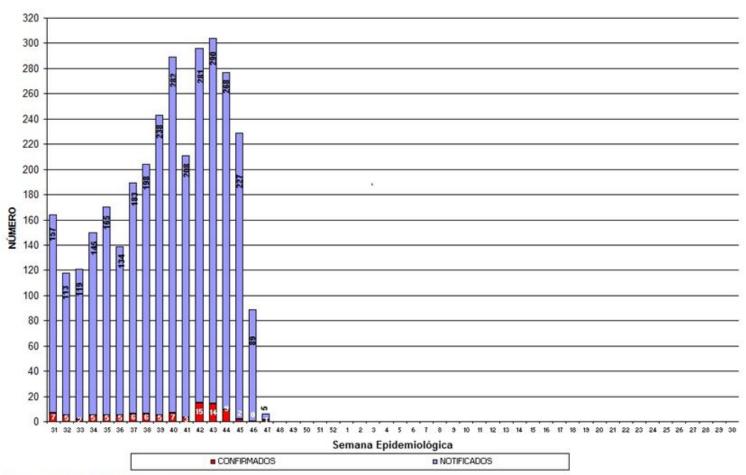
Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 27/11/2018

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 47/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 27/11/2018

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

Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas.

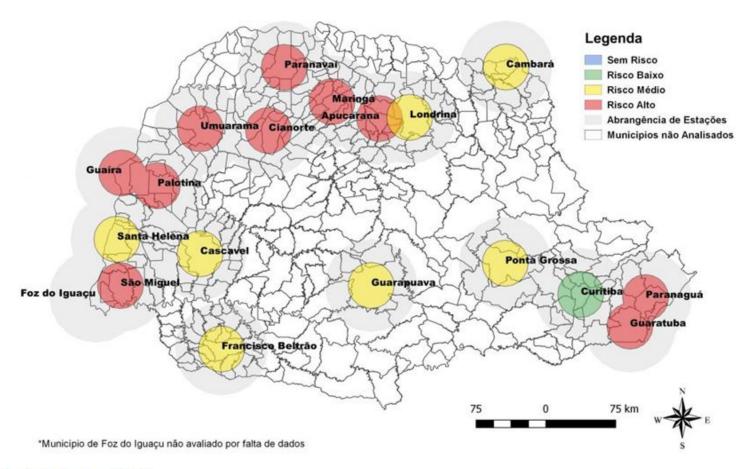
Paraná, 2018.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (11/11/2018 - 17/11/2018)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 45/2018 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito Aedes aegypti:

- 00 (zero) sem risco;
- 01 (uma) com risco baixo
- 07 (sete) com risco médio;
- 10 (dez) com risco alto e;
- 01 (uma) não foi avaliada.

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



Fonte: Laboclima/UFPR

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 27/11/2018

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 47/2018\*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU-		CASOS		NOTIFI-	DSA	DG	ÓBI-	INCI-
- REGIOTALE DE GAGDE	LAÇÃO	AUTÓC	IMPORT	TOTAL	CADOS	0, (		TOS	DÊNCIA
1ª RS - Paranaguá	286.602	0	0	0	121	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	0	5	5	107	0	0	0	-
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	0	0	0	4	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	12	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	0	0	0	59	0	0	0	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	11	1	12	438	0	1	0	2,71
10a RS - Cascavel	540.131	3	0	3	80	0	0	0	0,56
11ª RS - Campo Mourão	340.320	0	0	0	85	0	0	0	-
12ª RS - Umuarama	277.040	0	0	0	87	0	0	0	-
13ª RS - Cianorte	154.374	0	0	0	50	0	0	0	-
14ª RS - Paranavaí	274.257	21	0	21	315	0	0	0	7,66
15ª RS - Maringá	799.890	3	0	3	350	0	0	0	0,38
16ª RS - Apucarana	372.823	1	0	1	115	0	0	0	0,27
17ª RS - Londrina	935.904	12	1	13	1.098	0	0	0	1,28
18ª RS - Cornélio Procópio	230.231	4	0	4	71	0	0	0	1,74
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	2	0	0	0	-
20a RS - Toledo	385.916	2	1	3	94	0	0	0	0,52
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	0	0	0	10	0	0	0	-
TOTAL PARANA	11.163.018	57	8	65	3.104	0	1	0	0,51

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

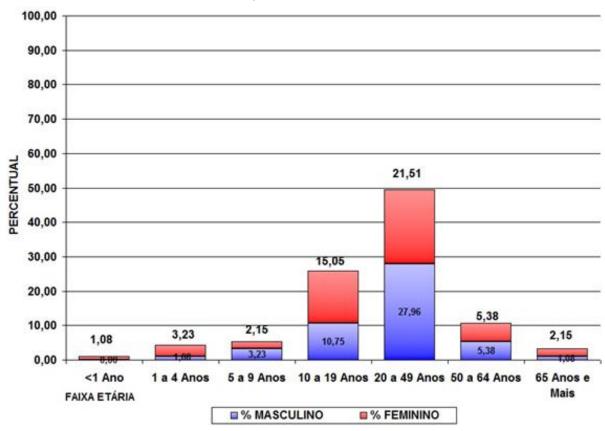
NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 - IBGE estimativa para TCU 2015.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 27/11/2018

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 49,46% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 10 a 19 anos (25,81%) e 10,75(%) na faixa etária de 50 a 64 anos.

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 47/2018, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 27/11/2018

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

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 47/2018\*

MUNICÍPIOS   População   AUTOC   IMPORT   TOTAL   NOTIF   INCID   AUTOC   IMPORT   TOTAL   NOTIF   INCID   AUTOC   IMPORT   TOTAL   NOTIF   INCID   INCID   IMPORT   TOTAL   NOTIF   INCID   IMPORT   TOTAL   NOTIF   INCID   INCID   IMPORT   TOTAL   NOTIF   INCID   NOTIC   IMPORT   TOTAL   NOTIF   INCID   TOTAL   NOTIF   INCID   NOTIC   IMPORT   TOTAL   NOTIF   INCID   TOTAL   NOTIF   NOTIC   IMPORT   TOTAL   NOTIC   IMPORT   TOTAL   NOTIF   NOTIC   IMPORT   TOTAL   NOTIC   IMPORT   NOTIC   IMPORT													
Adrianópolis   6.333   0   0   0   0   0   0   0   0   0	DC	MUNICÍDIOS	Danulaassa		CH	IKUNGU	INYA				ZIKA VÍI	RUS	
2         Curitiba         1.879355         0         1         1         6         -         0	KS	MUNICIPIOS	População	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
2         Curitiba         1.879355         0         1         1         6         -         0													
2         Curitiba         1.879355         0         1         1         6         -         0	2	Adrianópolis	6.333	0	0	0	0	_	0	0	0	5	
2         Doutor Ulysses         5.808         0													_
2 São José dos Prinhais 297 895 0 0 0 6 - 0 0 0 0 0 0 2 - 0 0 0 0 0 2 - 0 0 0 0				_			_	_	_	_	_		_
2 Tijucas do Sul 15.970 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 2 3 4 2 8 3 Palmeira 33.753 0 0 0 0 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				_				_	_	_	_		_
Palmeira   33,753   0   0   0   1   -   0   0   0   0   0   0   0   0   0				_		_	_	_	_	Õ	_	_	_
5         Laranjeiras do Sul         32,133         0				Ō	0	_	1	_	0	Ō	0		_
6 União da Vitória 56 265 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		Laranieiras do Sul		_				_	_	Õ	_	_	_
7         Honório Serpa         5.769         0         0         0         1         -         0         0         0         -         9         Foz do Iguaçu         263.782         0         0         0         12         -         0					_	_	_	_	_	Ō	_	-	_
9 Foz do Iguaçu 263.782 0 0 0 12 - 0 0 0 0 0 - 9 9 Medianeira 44.885 0 0 0 1 1 - 0 0 0 0 0 - 0 1 1 - 0 0 0 0				0	0	0	1	_	0	0	0	Ō	_
9 Medianeira				Ō			12	_	0	Ō	0	Ō	_
9				Ö	_	_		_	_	Ö	Ö	_	_
10 Cascavel 312.778 0 0 0 8 - 0 0 0 9 - 10 Formosa do Oeste 7.296 0 0 0 0 3 - 0 0 0 0 0 0 - 11 Três Barras do Paraná 12.227 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 1 - 11 Campo Mourão 92.930 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 0 0 - 12 Altônia 21.744 0 0 0 0 8 - 0 0 0 0 0 0 0 - 12 Cafezal do Sul 4288 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 0 0 - 12 Icaraíma 8.641 0 0 0 3 - 0 0 0 0 0 0 0 - 12 Icaraíma 8.641 0 0 0 0 3 - 0 0 0 0 0 0 0 0 - 14 Alto Paraná 14.518 0 0 0 0 15 - 0 0 0 0 0 0 0 - 14 Marilena 7.134 0 0 0 0 3 - 0 0 0 0 0 0 0 0 - 14 Marilena 7.134 0 0 0 0 3 - 0 0 0 0 0 3 - 14 Paranavaí 86.773 0 0 0 0 3 - 0 0 0 0 0 3 - 15 Itambé 6.192 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				Ō				_	Ō	Ō	0		_
10				ō			8	_	ō	Ō	Ō	9	_
10         Três Barras do Paraná         12.227         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0<	10			0	0	0		_	0	0	0	0	_
11         Campo Mourão         92.930         0         0         0         1         -         0         0         0         0         -         12         Altônia         21.744         0         0         0         8         -         0 <td< td=""><td>10</td><td>Três Barras do Paraná</td><td>12.227</td><td>ō</td><td>ō</td><td></td><td></td><td>_</td><td>ō</td><td>Ō</td><td>Ō</td><td>ī</td><td>_</td></td<>	10	Três Barras do Paraná	12.227	ō	ō			_	ō	Ō	Ō	ī	_
12 Altônia 21.744 0 0 0 8 - 0 0 0 0 0 - 12 Cafezal do Sul 4.288 0 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 0 0 - 12 Icaraíma 8.641 0 0 0 0 3 - 0 0 0 0 0 0 - 12 Tapira 5.851 0 0 0 0 15 - 0 0 0 0 0 0 - 14 Alto Paraná 14.518 0 0 0 0 2 - 0 0 0 0 0 0 - 14 Marilena 7.134 0 0 0 0 3 - 0 0 0 0 0 3 - 14 Paranavaí 86.773 0 0 0 0 3 - 0 0 0 0 3 - 15 Astorga 25.976 0 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				0	0	0	1	_	0	0	0	0	_
12       Cafezal do Sul       4.288       0       0       0       1       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0	12		21.744	0	0	0	8	_	0	0	0	0	_
12       Tapira       5.851       0       0       0       15       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       0       -       -       0       0       0       3       -       0       0       0       3       -       0       0       0       3       -       0       0       0       3       -       0       0       0       0       1       -       0       0       0       0       0       1       -       0       0       0       0       -       1       -       0       0       0       0       -       -       0 <t< td=""><td></td><td>Cafezal do Sul</td><td>4.288</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>_</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>_</td></t<>		Cafezal do Sul	4.288	0	0	0	1	_	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         -         0         0         0         3         -         0         0         0         3         -         0         0         0         3         -         0	12	Icaraíma	8.641	0	0	0	3	_	0	0	0	0	_
14         Marilena         7.134         0         0         0         3         -         0         0         0         3         -         0         0         0         3         -         0         0         0         3         -         0         0         0         3         -         0         <	12	Tapira	5.851	0	0	0	15	_	0	0	0	0	_
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       Itambé       6.192       0       0       0       1       -       0       0       0       0         15       Mandaguari       34.289       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       4       -       0       0       0       1       -       0       0       0       1       -       0       0       0       1       -       0       0       0       1       -       0       0       0       1       -       0       0       0       1       -       0       0       0       1       -       0       0       0       1	14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	2	_	0	0	0	0	_
15 Astorga	14	Marilena	7.134	0	0	0	3	_	0	0	0	3	_
15         Itambé         6.192         0         0         0         1         -         0         0         0         0         -         15         Mandaguari         34.289         0         0         0         1         -         0         0         0         0         -         0         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         0         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         0         0         0         0 </td <td>14</td> <td>Paranavaí</td> <td>86.773</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>_</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>_</td>	14	Paranavaí	86.773	0	0	0	3	_	0	0	0	3	_
15 Mandaguari 34.289 0 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 - 15 Marialva 34.388 0 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 0 - 15 Maringá 397.437 0 0 0 0 4 - 0 0 0 0 1 - 15 Nova Esperança 27.886 0 0 0 0 0 - 0 0 0 0 1 - 15 Sarandi 90.376 0 0 0 1 - 0 0 0 0 1 - 16 Apucarana 130.430 0 0 0 1 - 0 0 0 0 1 - 16 Apucarana 130.430 0 0 0 1 - 0 0 0 0 1 - 17 Cambe 103.822 0 0 0 0 0 - 0 0 0 0 1 - 17 Florestópolis 11.205 0 0 0 0 2 - 0 0 0 0 0 - 17 Jaguapitã 13.174 0 0 0 0 0 - 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	15	Astorga	25.976	0	0	0	1	_	0	0	0	0	_
15 Marialva 34.388 0 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 1 - 15 Maringá 397.437 0 0 0 0 4 - 0 0 0 0 1 - 15 Nova Esperança 27.886 0 0 0 0 0 - 0 0 0 0 1 - 15 Sarandi 90.376 0 0 0 1 - 0 0 0 0 1 - 16 Apucarana 130.430 0 0 0 1 - 0 0 0 0 1 - 17 Cambe 103.822 0 0 0 0 0 - 0 0 0 1 - 17 Florestópolis 11.205 0 0 0 0 2 - 0 0 0 0 1 - 17 Jaguapită 13.174 0 0 0 0 0 - 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	15	ltambé	6.192	0	0	0	1	_	0	0	0	0	-
15 Maringá 397.437 0 0 0 0 4 - 0 0 0 0 1 - 15 Nova Esperança 27.886 0 0 0 0 0 - 0 0 0 1 - 15 Sarandi 90.376 0 0 0 1 - 0 0 0 0 1 - 16 Apucarana 130.430 0 0 0 1 - 0 0 0 0 0 1 - 17 Cambe 103.822 0 0 0 0 0 - 0 0 0 0 1 - 17 Florestópolis 11.205 0 0 0 0 2 - 0 0 0 0 0 - 17 Jaguapitã 13.174 0 0 0 0 0 - 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	15	Mandaguari	34.289	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15         Nova Esperança         27.886         0         0         0         0         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         1         -         0         0         0         0         -         0         0         0         0         -         0         0         0         1         -         0         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         0	15	Marialva	34.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15         Sarandi         90.376         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         1         -         0         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         -         0         0         0         1         -         0         0         0         0         1         -         0         <	15	Maringá	397.437	0	0	0	4	_	0	0	0	1	_
16       Apucarana       130.430       0       0       0       1       -       0       0       0       0       -       0       0       0       0       1       -       0       0       0       0       1       -       0       0       0       0       1       -       0       0       0       0       1       -       0	15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	_
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       5       -         17 Londrina       548.249       0       0       0       4       -       0       0       0       -         20 Palotina       30.859       0       0       0       2       -       0       0       0       -         20 Toledo       132.077       0       0       0       1       -       0       0       0       0	15	Sarandi	90.376	0	0	0	1	_	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     4     -     0     0     0     0       20 Palotina     30.859     0     0     0     2     -     0     0     0     0       20 Toledo     132.077     0     0     0     1     -     0     0     0     0	16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	_
17 Jaguapită     13.174     0     0     0     0     -     0     0     0     5     -       17 Londrina     548.249     0     0     0     4     -     0     0     0     0       20 Palotina     30.859     0     0     0     2     -     0     0     0     0       20 Toledo     132.077     0     0     0     1     -     0     0     0     -	17	Cambe	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	_
17 Londrina     548.249     0     0     0     4     -     0     0     0     0       20 Palotina     30.859     0     0     0     2     -     0     0     0     0     -       20 Toledo     132.077     0     0     0     1     -     0     0     0     -	17	Florestópolis	11.205	0	0	0	2	_	0	0	0	0	_
20 Palotina 30.859 0 0 0 2 - 0 0 0 0 - 20 Toledo 132.077 0 0 0 1 - 0 0 0 0 -		Jaguapitã		0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
20 Toledo 132.077 0 0 0 1 - 0 0 0 -	17	Londrina	548.249	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
	20	Palotina	30.859	0	0	0	2	_	0	0	0	0	_
TOTAL 11.163.018 0 1 1 96 0,00 0 0 36 0,00	20	Toledo	132.077	0	0			-	0	0	0		_
		TOTAL	11.163.018	0	1	1	96	0,00	0	0	0	36	0,00

Notas:

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.

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

\*Dados considerados até 26 de Novembro de 2018.



# EVENTOS NACIONAIS Semana Epidemiológica 46 e 47/2018 (11/11/2018 a 24/11/2018)

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: 26/11/2018

Fonte da informação: ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária)

### **COMENTÁRIOS:**

A Anvisa vai lançar, no dia 10 de dezembro, um novo sistema eletrônico para a notificação de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e vacinas. É o VigiMed, uma versão adaptada do sistema VigiFlow, utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Todas as notificações de eventos adversos do VigiMed no Brasil serão cadastradas automaticamente no banco de dados nacional para depois serem enviadas ao banco mundial da OMS, respeitando as determinações da Lei 13.709/2018, que dispõe sobre a proteção de dados pessoais. As notificações são mantidas sob sigilo e só podem ser acessadas pela Anvisa e pelas Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais, além do próprio notificante.

Juntamente com os relatos de eventos adversos de mais de 120 países, as notificações do Brasil contribuirão para o monitoramento da segurança de medicamentos em nível mundial. Entre as vantagens do novo sistema estão a maior estabilidade, a captura simples e rápida de informações e a disponibilização de funcionalidades mais modernas para avaliação das notificações pela farmacovigilância.

"As notificações voluntárias contribuem para a avaliação da relação benefício/risco do medicamento e consequentemente para seu uso racional e para a melhoria da prática terapêutica, por isso devem ser estimuladas", explica a titular da Gerência Geral de Monitoramento de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GGMON) da Anvisa, Fernanda Maciel Rebelo. Segundo ela, a adoção de sistemas que facilitem o cadastro e o gerenciamento das notificações de eventos adversos de medicamentos e vacinas, como o VigiMed, é essencial para melhorar a eficiência da farmacovigilância no país.

O sistema eletrônico VigiMed substituirá o Notivisa somente nos casos de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos e vacinas. Para recebimento, registro e processamento das notificações de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas associadas ao uso de outros produtos e serviços sob vigilância sanitária continuará sendo utilizado, em todo o território nacional, o Notivisa.

Ao acessar o site da Anvisa (http://portal.anvisa.gov.br) para notificar eventos adversos de medicamentos e vacinas, o usuário será automaticamente redirecionado para a página do VigiMed. É importante lembrar que a transição entre os sistemas Notivisa e VigiMed ocorrerá de forma gradual, já que, inicialmente, as páginas dos dois sistemas estarão vinculadas.

### **Parceria**

A adoção do VigiMed pela Anvisa é resultado de uma parceria da Gerência de Farmacovigilância (GFARM) da Agência com o Centro de Monitoramento de Uppsala (Uppsala Monitoring Centre – UMC), localizado na cidade de Uppsala, na Suécia. Desde 1978, o UMC é responsável pela operacionalização do Programa Internacional de Monitoramento de Medicamentos (PIMM) da OMS e fornece suporte ao desenvolvimento de sistemas de farmacovigilância em diversos países associados ao programa, incluindo o Brasil, que se tornou paísmembro em 2001.

### O que acontece com as notificações?

Após cadastradas no sistema, as notificações são analisadas de acordo com a gravidade, o risco associado ao evento adverso, a previsibilidade (se o evento era esperado ou não) e a relação causal entre o evento e o medicamento utilizado. O recebimento das notificações pode ensejar a abertura de um processo de investigação do medicamento e, como consequência, podem ser tomadas as seguintes medidas: comunicação do risco sanitário, através da elaboração e da divulgação de alertas e informes; alteração na bula do medicamento; restrição de uso ou de comercialização; interdição de lotes; ou cancelamento do registro. Em alguns casos, pode-se considerar necessário aguardar mais notificações sobre o mesmo caso, de forma a obter informações mais consistentes para a tomada de uma ação.

# **ACIDENTE COM ESCORPIÃO**

Local de ocorrência: São Paulo Data da informação: 24/11/2018

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

### **COMENTÁRIOS:**

Uma menina de 9 anos morreu na madrugada de sábado (24/11) após ser picada por um escorpião enquanto brincava no quintal de casa, na zona rural de Bariri (SP).

Nicoly Stephanie da Silva Nicolai teria pisado no animal e foi picada. Segundo o hospital, ela foi socorrida pela família e levada para a Santa Casa da cidade.

Lá, a menina tomou seis ampolas de soro antiescorpiônico, porém não apresentou melhoras e foi internada na UTI. Ainda sem avanços, ela foi encaminhada para a Santa Casa de Jaú.

Por telefone, o interventor da Santa Casa de Bariri informou que a criança foi imediatamente atendida quando chegou na unidade. No entanto, "diante de um quadro que não apresentava melhoras, foi encaminhada para Jaú, onde teria mais assistência".

De acordo com o hospital, Nicoly teve sete paradas cardíacas entre a tarde e a madrugada de sábado e não resistiu. O corpo da menina está sendo velado no Velório Municipal de Bariri e o enterro será às 16h30 no cemitério da cidade.

Esta já é a quarta morte de criança por picada de escorpião na região este ano. O caso mais recente foi registrado em Ourinhos, no final de outubro. Giovana Guedes Martins, de 4 anos, foi picada por um escorpião ao vestir a blusa de frio para ir à escola.

Ela foi medicada e levada para observação na sala de emergência. Mas, seu estado de saúde piorou e ela não resistiu a paradas respiratórias.

Em Cabrália Paulista, a menina Yasmin Lemos Campos, de 4 anos, morreu após ser picada por um escorpião no quintal da casa onde morava, em julho deste ano. A menina passou por duas cidades e, em duas delas, não havia o soro.

Já em Barra Bonita, em abril, Brian Alves Gabriel, de 6 anos, também morreu após ser picado. Segundo o pai do garoto, não havia soro no hospital da cidade. E, cerca de 40 minutos após a sua entrada, ele foi transferido para a Santa Casa de Jaú, cidade vizinha.

Em Jaú, o garoto tomou o soro, mas não resistiu e morreu cerca de três horas depois de ter sofrido a picada.

Em setembro, o Ministério Público Federal entrou com uma ação para que a União e o Estado de São Paulo disponibilizassem, pelo menos, seis ampolas de soro antiescorpiônico para cada um dos municípios da região de Jaú (SP).

Segundo o MPF, as cidades de Bariri, Barra Bonita, Bocaina, Dois Córregos, Igaraçu do Tietê, Itaju Itapuí, Mineiros do Tietê e Torrinha não possuíam doses em suas unidades de saúde. Os pacientes precisam se deslocar até a cidade de Jaú para receber o tratamento.

Dois meses depois da decisão do MPF, as cidades de Barra Bonita e Igaraçu do Tietê receberam as ampolas. O lote foi enviado pela Secretaria Estadual de Saúde e vai ficar no Hospital e Maternidade São José, em Barra Bonita.

O pedido do MPF para que todas as 11 cidades contem com um estoque mínimo de soro visa garantir o atendimento emergencial em episódios graves de picadas de escorpião, geralmente envolvendo idosos e crianças, nos quais a administração do antídoto é muitas vezes a única maneira de salvar a vítima.

Nesses casos, é recomendada a aplicação de seis ampolas do antiveneno em curto espaço de tempo. A decisão também determina a preservação das unidades do antídoto mantidas atualmente na Santa Casa de Misericórdia de Jaú, bem como a reposição imediata das doses utilizadas, sob pena de multa de R\$ 15 mil em caso de descumprimento.

# **LEISHMANIOSE**

Local de ocorrência: São Paulo Data da informação: 27/11/2018

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

### **COMENTÁRIOS:**

Uma mulher de 29 anos morreu de leishmaniose visceral em Araçatuba (SP). De acordo com a Secretaria de Saúde, a morte foi na sexta-feira (23), mas só foi confirmada a causa nesta terça-feira (27/11).

A vítima morava no bairro Jardim do Trevo. Esse ano já foram registrados três mortes e 13 casos da doença na cidade. No ano passado foram duas mortes e nove pessoas doentes.

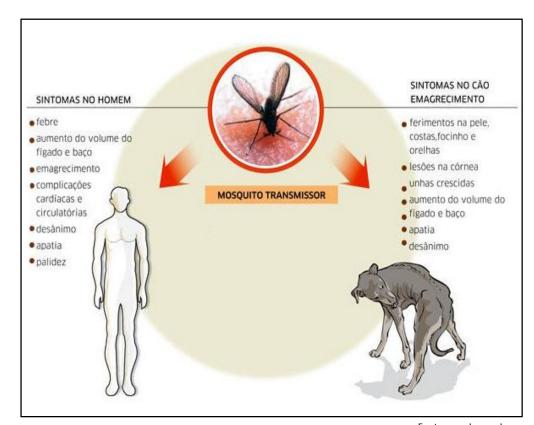
A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa que provoca febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso e anemia. Ela é transmitida pelo mosquito palha.

Os mosquitos são pequenos e têm como características a coloração amarelada ou de cor palha e, em posição de repouso, suas asas permanecem eretas e semiabertas.

A transmissão acontece quando fêmeas infectadas picam cães ou outros animais infectados, e depois picam o homem, transmitindo o protozoário.



Fonte: google.com.br



Fonte: google.com.br

# **RAIVA ANIMAL**

Local de ocorrência: São Paulo Data da informação: 22/11/2018

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

### **COMENTÁRIOS:**

A Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba (SP) confirmou na quinta-feira (22/11) o 10º caso de raiva em morcego no ano. Segundo a pasta, o animal, que se alimenta de frutas, foi encontrado em uma escola do bairro Morumbi.

De acordo com a secretaria, a doença é transmitida por meio do contato direto do morcego com a pessoa ou com outro animal. Não há, portanto, contaminação pelo ar, fezes ou urina do morcego.

"Porém, cães e gatos podem ter contato com morcegos portadores do vírus da raiva, quando estes se encontram caídos", informou a pasta.

O bióloga do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) Regina Lex afirma que o tipo de morcego encontrado na escola do Morumbi tem facilidade para viver na zona urbana porque se abriga em árvores com a copa fechada, palmeiras e edifícios.

Ao todo, o CCZ recolheu 265 morcegos e encaminhou para análise em um laboratório na capital paulista, onde os casos positivos para raiva são identificados.

### Vacinação

Após a confirmação do 10º caso, a secretaria reforçou o pedido para que as famílias levem cães e gatos para serem vacinados. A campanha contra a raiva, encerrada em 10 de novembro, não significa o fim da vacinação, que ocorre de forma permanente.

"É muito importante a vacinação antirrábica de cães e gatos, principalmente em animais que moram em áreas de ocorrência de casos positivos, pois o vírus da raiva está circulando nessas áreas e esses animais estão expostos", afirma a prefeitura, em nota.

Neste ano, a campanha superou a meta estipulada pela secretaria municipal, que era de imunizar 29 mil animais. Foram 30.318 animais vacinados contra raiva, sendo 25.543 cães e 4.755 gatos.

Já em relação a campanha de 2017, houve crescimento de 7%. No ano passado, 28.259 animais receberam doses.

### A doença

A raiva é uma doença causada pelo vírus Lyssavirus, da família Rhabdoviridae. Quase 100% dos pacientes contaminados vão a óbito. O vírus causador da doença acomete o sistema nervoso central do infectado, ocasionando uma encefalite (inflamação no cérebro que causa inchaço) que geralmente evolui rapidamente.

Em caso de possível exposição ao vírus da raiva, é imprescindível a limpeza do ferimento com água corrente e sabão. A pessoa infectada pela raiva precisa procurar atendimento médico para tomar a vacina e soro logo após o incidente. A vacina não tem contraindicação.

Não são só os cachorros que transmitem a raiva. Qualquer mamífero pode transmitir a doença: gato, vaca, cavalo, coelho, morcego.



Fonte: google.com.bi

# **SARAMPO**

Local de ocorrência: Bahia Data da informação: 23/11/2018

Fonte da informação: correio24horas.com.br (fonte informal)

### **COMENTÁRIOS:**

A Secretaria Estadual da Saúde (Sesab) confirmou dois casos de sarampo no Sul da Bahia. Os pacientes são moradores de Ilhéus e possuem o mesmo tipo selvagem da doença, compatível com o paciente que veio doente de Manaus (AM), em setembro.

Segundo a Sesab, a suspeita inicial era de que o vírus fosse vacinal, visto que os dois haviam sido vacinados há pouco tempo, mas um segundo exame realizado pela Fiocruz comprovou a compatibilidade com o vírus que circula no Amazonas e na Venezuela.

Por causa disso, a secretaria determinou que os municípios notifiquem imediatamente qualquer caso suspeito da doença em pacientes que apresentarem os sintomas: pessoa com febre e exantema (erupções na pele), acompanhada de tosse, coriza ou conjuntivite, independente da idade, situação vacinal anterior, deslocamento para áreas de risco nos últimos 30 dias ou contato com pessoas que tenham se deslocado para áreas de risco nesse período.

A Bahia não tinha casos autóctones da doença desde 1999. Em setembro de 2018, quando foi confirmado o caso importado de Manaus, a Sesab imediatamente orientou o município de Ilhéus a intensificar as ações de vacinação, vigilância, prevenção e controle.

Foram notificados em Ilhéus oito casos suspeitos e, destes, dois foram confirmados. Quatro ainda permanecem em investigação e outros dois foram descartados.

O caso registrado em setembro era de um homem, de 38 anos, que trabalhava na construção civil na cidade de Ilhéus - mas que teria vindo doente de Manaus.

O homem, natural da capital amazonense, foi internado na cidade de Ilhéus, após apresentar sintomas da doença no dia 17 de agosto. O paciente foi atendido no dia 23 de agosto e medicado na Unidade do Pronto Atendimento (UPA) Zona Sul, em Ilhéus - recebeu alta por não apresentar mais risco de transmissão.

Segundo a Sesab, à época, mais de 400 pessoas que tiveram contato com o paciente foram vacinadas para evitar contaminação. O laudo que confirmou que o rapaz foi infectado pela doença saiu no dia 14 de setembro.



Fonte: google.com.br

# **MALÁRIA**

Local de ocorrência: São Paulo Data da informação: 26/11/2018

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

### **COMENTÁRIOS:**

Dois casos de malária confirmados nos últimos dias no município de Ilhabela puseram em alerta o Litoral Norte do Estado de São Paulo. A região já era alvo de atenção por causa de casos confirmados, inclusive com óbitos, de febre amarela.

A Secretaria da Saúde confirmou o diagnóstico positivo para a malária, na terça-feira, 20/11, em um bebê de 1 ano e 2 meses. No dia anterior, uma criança de quatro anos teve a doença confirmada. Os dois pacientes estão medicados, passam bem e aguardam alta hospitalar, segundo a prefeitura.

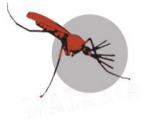
Segundo a Secretaria da Saúde, as crianças moram em áreas com mata nativa, habitat do mosquito Anopheles, transmissor da doença. Equipes da Vigilância Epidemiológica realizam varreduras nas regiões dos bairros do Reino e Perequê, onde surgiram os casos. Para controle, a prefeitura iniciou mutirões de limpeza e de conscientização de moradores em todos os bairros próximos dos casos. Ainda não existe vacina eficaz contra a doença disponível na rede pública de saúde, por isso devem ser evitadas as áreas de risco.

O Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde informou que, este ano, foram registrados 6 casos da doença no Estado — o número não inclui os dois casos de Ilhabela, ainda em fase de notificação. Em todo o ano passado, foram 15 casos. Em 2016, tinham sido dez e, em 2015, apenas dois. De acordo com a Vigilância, o parasita que circula no Estado de São Paulo provoca uma forma mais branda da doença, em comparação com outras regiões. "O Estado presta auxílio aos municípios, assim que há confirmação do caso, com a busca ativa de vetores por meio do efeito da Sucen (Superintendência de Controle de Endemias) e também incentiva a realização de exames na população próxima da região de infecção", informou a pasta.

A região do Litoral Norte concentra a maioria dos casos de malária do Estado. A urbanização de áreas de mata favorece a transmissão da doença

a humanos. Em São Sebastião, três pessoas tiveram a doença este ano. Outro caso foi registrado em Caraguatatuba. Também houve um caso confirmado em São José dos Campos e outro em Natividade da Serra. Os turistas e pessoas que vão para a região de mata estão sendo orientados a usarem repelentes, principalmente após as 18 horas, pois o mosquito tem hábitos noturnos.





Fonte: Wikimédia Commons



Fonte: google.com.br

# **DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA**

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 25/11/2018

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

### **COMENTÁRIOS:**

Chicungunha, dengue e zika são uma ameaça maior do que se imaginava. Cientistas brasileiros descobriram que eles podem permanecer por longos períodos incógnitos e causar doenças neurológicas graves, como encefalite (inflamação do cérebro capaz de paralisar e matar), mesmo em pessoas sem sintomas de infecção. O alerta é para que os médicos considerem esses vírus no diagnóstico de doenças do sistema nervoso, pois isso faria diferença no tratamento de complicações incapacitantes e potencialmente letais.

A associação entre esses vírus e distúrbios neurológicos graves foi identificada em estudos de pesquisadores do Rio de Janeiro e do Piauí. A recomendação é a mesma:

— Pacientes com encefalites e outros distúrbios do sistema nervoso devem ser submetidos a exames de identificação desses vírus — afirma Soniza Alves-Leon, coordenadora de um projeto sobre chicungunha, zika e doenças neurológicas no Rio e professora de neurologia da UFRJ e da Unirio.

O chicungunha provoca maior apreensão, pois está em franca expansão, com um aumento de 720% do número de casos no estado do Rio. E a chegada do verão favorece a proliferação do transmissor Aedes aegypti, pois o calor estimula a reprodução do mosquito.

O chamado caso zero foi o de uma moradora do Rio, de 35 anos, que sofria de esclerose múltipla desde 2012 e tinha os sintomas dessa doença controlados. Em 2015, porém, ela desenvolveu rapidamente um quadro gravíssimo de encefalomielite disseminada, uma condição chamada Adem.

A mulher nunca manifestou qualquer sinal da infecção por zika, mas foi este o vírus encontrado em seu sangue. O zika provocou uma reação do sistema imunológico que fez o próprio organismo da paciente atacar as células nervosas.

Tratada então adequadamente — não há drogas contra o zika, mas é possível tentar controlar sua ação — a paciente se recuperou. Mas continua

a ser acompanhada porque, como observaram Leon e colaboradores no artigo que descreve o caso, há pouco conhecimento sobre o tempo que o zika pode permanecer latente no organismo humano. Neste momento, o grupo de Leon acompanha quatro casos de encefalomielite associados a zika e três casos de neurite ótica a chicungunha.

— Precisamos descobrir por quantos anos esses vírus podem permanecer incógnitos — ressalta a neurologista. — Eles podem causar a doença mesmo em pessoas que não sabem que foram infectadas porque não tiveram sintomas.

Estima-se que apenas 20% das pessoas infectadas por zika e dengue manifestam sintomas. Com o chicungunha essa proporção se inverte e 80% têm manifestações da doença, quase sempre dores articulares intensas que podem permanecer por mais de seis meses.

Leon ressalta que zika, dengue e chicungunha tanto agridem diretamente o sistema nervoso quanto funcionam como um gatilho para deflagrar um ataque do próprio organismo contra as células do sistema nervoso.

### **AMEAÇA GRAVÍSSIMA**

O estudo coordenado pela neurologista reúne Unirio, UFRJ e Fiocruz e já tem 500 das 2 mil pessoas de todo o estado do Rio que serão acompanhadas por dois anos. Os cientistas querem saber, por exemplo, se existe algum fator genético que torna uma pessoa suscetível a desenvolver um quadro grave.

— Não sabemos se os vírus se tornaram mais agressivos ou se a epidemia se alastrou de tal forma que pessoas mais vulneráveis começaram a ser infectadas. O certo é que representam uma ameaça gravíssima para a saúde pública, principalmente porque o mosquito, sem saneamento, está incontrolável — explica Renato Santana, do Laboratório de Virologia Molecular da UFRJ, que faz análises genéticas dos vírus no Rio.

(Continua na próxima página)

# DENGUE / ZIKA / CHIKUNGUNYA

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 25/11/2018

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

### **COMENTÁRIOS:**

Desde meados dos anos 2000 já se sabia que a dengue poderia evoluir em casos, até então considerados raros, para um quadro neurológico grave. Mas foi a zika, ao causar microcefalia e uma série de outras anomalias em bebês durante a gestação e síndrome de Guillain-Barré em adultos, que acendeu o alerta vermelho sobre o risco do vírus afetar o sistema nervoso. O seguinte a entrar na lista dos agressores do sistema nervoso foi o chicungunha. Zika e dengue são parentes — flavívirus, assim como o causador da febre amarela. Já o chicungunha é um alfavírus. Em comum, todos se propagam com o Aedes.

O risco de zika, chicungunha e dengue provocarem doenças neurológicas é destacado num recém-publicado estudo da revista "Memórias do Instituto Oswaldo Cruz", assinado por cientistas da Secretaria de Saúde do Piauí e do Instituto Evandro Chagas, no Pará. A pesquisa mostra que, no estado, um terço dos casos de encefalites, encefalomielites, mielites e Guillain-Barré registrados entre 2015 e 2016 foi causado por dengue, zika ou chicungunha.

O Piauí acompanha com atenção especial a associação entre vírus e encefalites desde 2014 devido a um caso da doença provocado pelo vírus do Oeste do Nilo, um flavívirus como zika e dengue. O médico e pesquisador Marcelo Adriano Vieira, do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella, em Teresina, principal autor do estudo, reforça o alerta:

— Os médicos precisam considerar esses vírus no diagnóstico, pois isso muda o tratamento. Mesmo pessoas que não tiveram os sintomas convencionais de zika, dengue e chicungunha podem desenvolver a forma neurológica.

Vieira, que também já descreveu um caso de encefalite por zika sem sintomas da infecção, é um dos autores de um estudo que demonstra claramente a relação entre a estação chuvosa e o aumento dos casos de dengue, seguido por uma elevação de casos de doenças neurológicas.

— São doenças graves e nem sabemos ainda a extensão dos danos, pois apenas 10% dos casos são confirmados por testes sorológicos no país. Os exames são caros e pouco acessíveis. Nosso modelo de urbanização e falta de saneamento favorece o mosquito. Estamos diante de um dos grandes problemas de saúde no Brasil — salienta.

TABEL	A DE SI	NTOMA	s
SINTOMAS	ZIKA	CHIKUNGUNYA	DENGUE
FEBRE	É baixa e pode estar presente	Alta e de início imediato. Quase sempre presente	Alta e de início imediato. Sempre presente
DORES NAS ARTICULAÇÕES	Dores leves que podem estar presentes	Dores intensas e presentes em quase 90% dos casos	Dores moderadas e quase sempre presentes
MANCHAS VERMELHAS NA PELE	Quade sempre presente e com manifestação nas primeiras 24h	Se manifesta nas primeiras 48h. Pode estar presente	Pode estar presente
COCEIRA	Pode ser de leve a intensa e pode estar presente	Presente em 50 a 80% dos casos. Intensidade leve	É leve e pode estar presente
VERMELHIDÃO NOS OLHOS	Pode estar presente	Pode estar presente	Não está presente

Fonte: google.com.br

# **SARAMPO**

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 23/11/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

### **COMENTÁRIOS:**

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas e Roraima, dez Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 45 casos no Rio Grande do Sul, 26 no Pará, 19 no Rio de Janeiro, quatro casos em Pernambuco e Sergipe, três casos em São Paulo, dois em Rondônia e um caso no Distrito Federal, totalizando 9.898 casos confirmados de sarampo no Brasil.

Em relação à caracterização viral, no Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Pará e Rio Grande do Sul, o genótipo identificado foi o D8 idêntico ao que está circulando na Venezuela, Amazonas e Roraima, com exceção de dois casos: um caso do Rio Grande do Sul, que viajou para a Europa e importou o genótipo B3, e outro caso de São Paulo com genótipo D8, mas que tem história de viagem ao Líbano, sem qualquer relação com os surtos da Venezuela e Brasil.

Até o momento, no Brasil, foram confirmados 13 óbitos por sarampo em três Unidades Federadas. Em Roraima, foram confirmados quatro óbitos, todos em menores de 5 anos, sendo um brasileiro, dois venezuelanos e um coreano. No Amazonas, foram confirmados seis óbitos por sarampo, sendo três residentes em Manaus, dois em Autazes, e um em Manacapuru. Com relação aos óbitos do estado do Amazonas, quatro ocorreram em menores de um ano de idade, um na faixa etária de 40 a 49 anos e outro maior de 50 anos.

Já no Pará, foram confirmados três óbitos, dois ocorridos no município de Belém e um no município de Jacareacanga. Os dois óbitos ocorridos em Belém foram em venezuelanos/indígenas, menores de um ano de idade. O óbito ocorrido em Jacareacanga foi um brasileiro, de 40 anos de idade, mas com provável fonte de infecção no município de Santarém.

O Ministério da Saúde, de janeiro a outubro de 2018, encaminhou aos Estados de Rondônia, Amazonas, Roraima, Pará, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Sergipe e Distrito Federal cerca de 14,8 milhões de doses da vacina tríplice viral, para atender a demanda dos serviços de rotina e a realização de ações de bloqueio, intensificação e campanha de vacinação para prevenção de novos casos de sarampo.

Unidade Federada	Casos Confirmados*
Amazonas	9.447
Roraima	347
Rio Grande do Sul	45
Pará	26
Rio de Janeiro	19
Sergipe	4
Pernambuco	4
São Paulo	3
Rondônia	2
Distrito Federal	1
Brasil	9.898

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, RS, RJ, PA, SE, PE, SP, RO e DF. Data: 21/11/2018;



<sup>\*</sup>Dados sujeitos a alterações.

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 19/11/2018

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 46 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 17/11/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 26,7% (4.408/16.481) para SG e de 36,5% (970/2.656) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 24,4% (6.645/27.187) 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, 27,3% (1.367/5.005) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.



Fonte: google.com.br

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 19/11/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

### VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

### SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 46 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 19.323 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 16.481 (85,3%) possuem resultados inseridos no sistema e 26,7% (4.408/16.481) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.540 (57,6%) foram positivos para influenza e 1.868 (42,4%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.018 (40,1%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 429 (16,9%) de influenza B, 122 (4,8%) de influenza A não subtipado e 971 (38,2%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 1.009 (54,0%) 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 Parainfluenza. Entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09 e A(H3N2).

por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 46. Brasil N = 4.408240 100% 90% 200 de amostras positivas n° de vírus identificados 80% 70% 160 60% 120 50% 40% 80 30% 20% 10% 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 Semana Epidemiológica Influenza A(H1N1) Influenza A(Não Influenza A(H3N2) Influenza B VSR pdm09 Subtipado) Positividade vírus Parainfluenza Adenovirus respiratórios

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal,

Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 19/11/2018, sujeitos a alteração.

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 19/11/2018

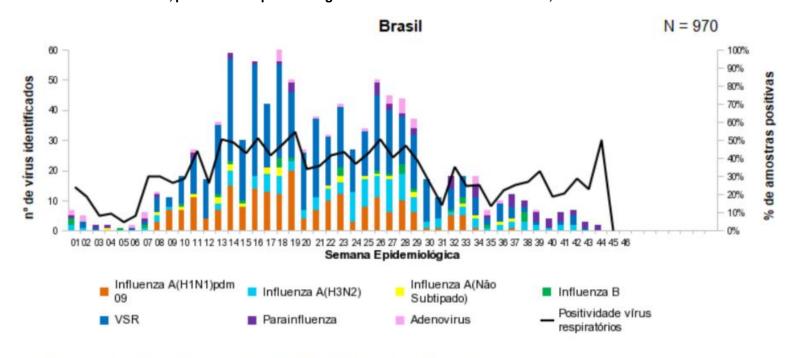
Fonte da informação: Ministério da Saúde

### VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

### SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 3.037 coletas, sendo 2.656 (87,5%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 970 (36,5%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 392 (40,4%) para influenza e 578 (59,6%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 212 (54,1%) para influenza A(H1N1)pdm09, 26 (6,6%) para influenza A não subtipado, 28 (7,1%) para influenza B e 126 (32,1%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 486 (84,1%) 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 46.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 19/11/2018, sujeitos a alteração.

Local de ocorrência: Brasil – atualização

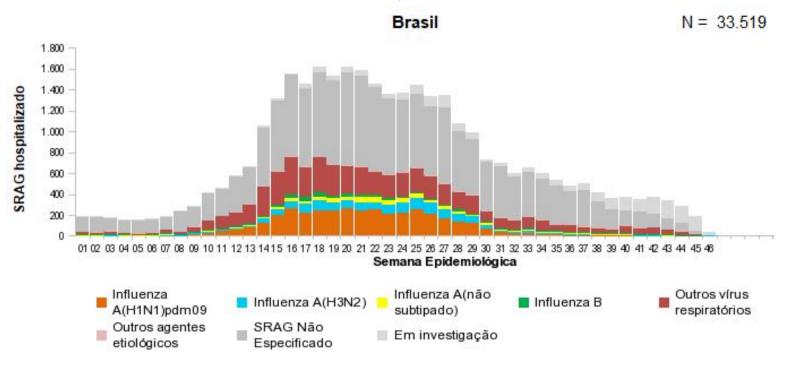
Data da informação: 19/11/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

### VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 46 de 2018 foram notificados 33.519 casos de SRAG, sendo 27.187 (81,1%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 24,4% (6.645/27.187) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,1 (6.020/27.187) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.866 (58,2%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 634 (9,5%) influenza A não subtipado, 520 (7,8%) influenza B e 1.625 (24,5%) 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 46,3% (3.076/6.645).

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 46.



Local de ocorrência: Brasil – atualização

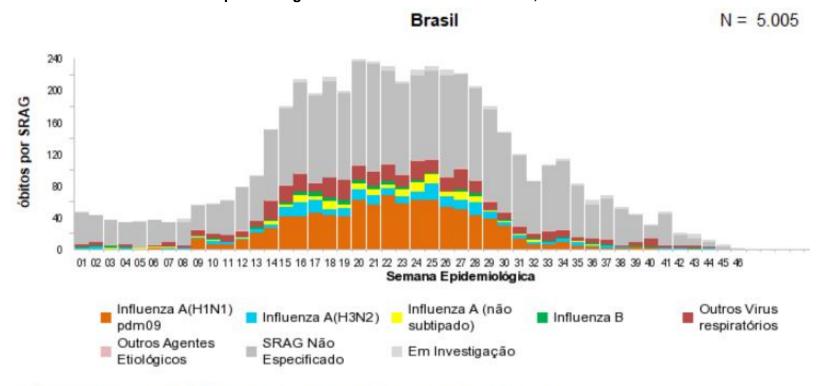
Data da informação: 19/11/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 46 de 2018 foram notificados 5.005 óbitos por SRAG, o que corresponde a 14,9% (5.005/33.519) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.367 (27,3%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 911 (66,6%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 127 (9,3%) influenza A não subtipado, 77 (5,6%) por influenza B e 252 (18,4%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 42,4% (579/1.367), 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 46.



Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 19/11/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

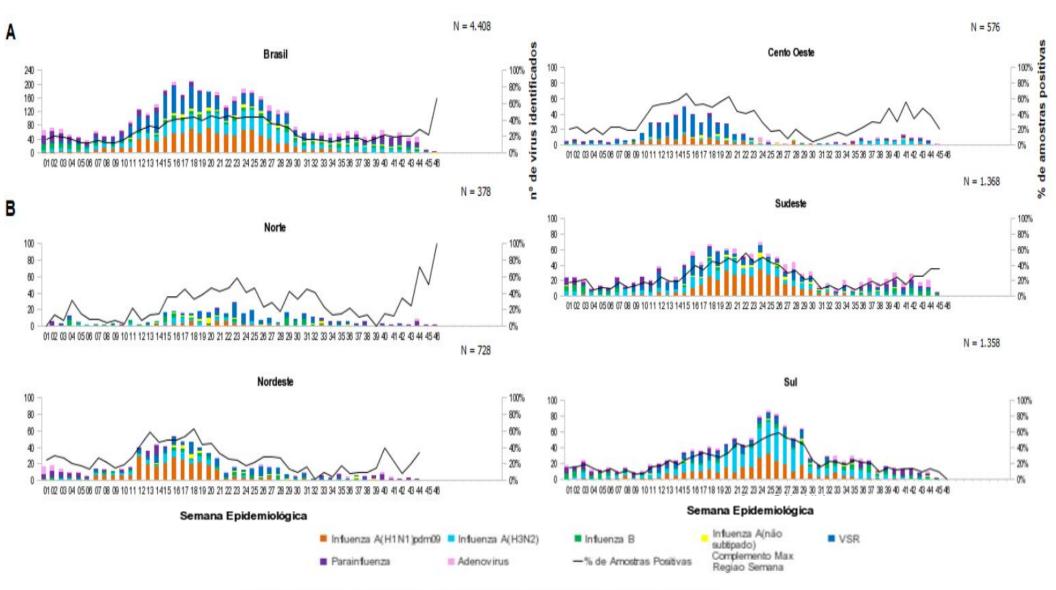
### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

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 1.367 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.046 (76,5%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabetes mellitus. Além disso, 1.066 (78,0%) 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 46.

Obitos por Influenza (N = 1.367)	n	%				
Com Fatores de Risco	1.046 575 334					
Adultos ≥ 60 anos	575	55,0%				
Doença cardiovascular crônica	334	31,9%				
Pneumopatias crônicas	258	24,7%				
Diabete mellitus	241	23,0%				
Obesidade	153	14,6%				
Doença Neurológica crônica	111	10,6%				
Doença Renal Crônica	98	9,4%				
Imunodeficiência/Imunodepressão	88	8,4%				
Gestante	16	1,5%				
Doença Hepática crônica	26	2,5%				
Criança < 5 anos	97	9,3%				
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,3%				
Indígenas	3	0,3%				
Síndrome de Down	13	1,2%				
Que utilizaram antiviral	1.066	78,0%				

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 46.

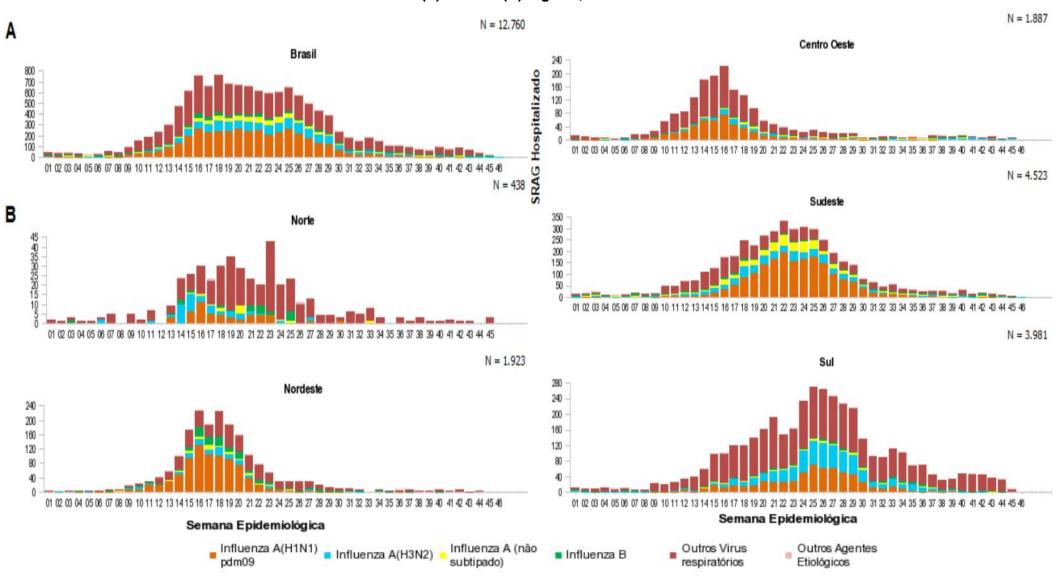


Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 19/11/2018, sujeitos a alteração.

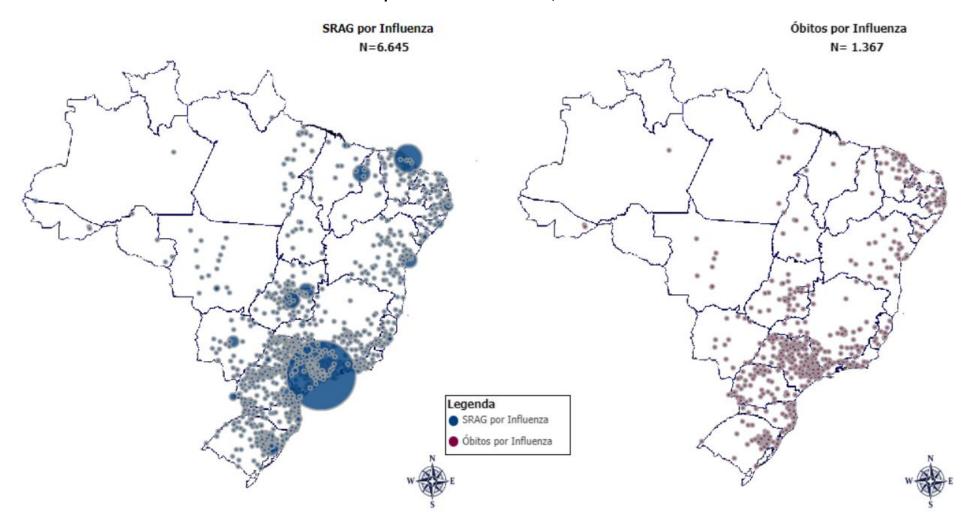
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 46.

	EDAC .		The state of the s										SRAG por outro				SRAG não			
REGIÃO/UF	SR	SRAG		A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		btipado)	Influe	nza B	Total In	fluenza	virus res	piratório	agente Etiológico		Especificado		Em Investigação	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
NORTE	1.491	188	48	11	44	10	12	1	21	3	125	25	310	32	3	1	923	128	130	1
RONDÔNIA	74	12	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	3	0	0	0	61	12	3	
ACRE	253	41	13	3	4	0	0	0	1	1	18	4	36	3	0	0	161	34	38	1
AMAZONAS	170	15	1	1	6	1,	2		7	1	16	3	77	8	0	0	70	4	7	
RORAIMA	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	i 1
PARÁ	865	93	15	3	30	8	7	1.	11	0	63	12	173	19	2	1	551	61	76	1
AMAPÁ	15	2	2	0	1	0"	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	9	2	0	1
TOCANTINS	111	24	10	4	3	1	3	0	2	1	18	6	18	2	1	0	68	14	6	
NORDESTE	6.188	719	832	162	142	21	55	13	176	24	1.205	220	697	58	21	4	3.161	397	1.104	40
MARANHÃO	190	35	27	6	3	0	10	3	2	0	42	9	9	1	4	1	74	22	61	
PIAUÍ	394	59	138	19	1	0"	2	1	2	0	143	20	58	5	3	1	180	33	10	(
CEARÁ	1.258	158	257	58	20	4	11	2	90	11	378	75	15	0	2	1	820	75	43	7
RIO GRANDE DO NORTE	287	66	41	11	19	0"	9	3	15	1	84	15	27	2	0	0	108	40	68	9
PARAÍBA	249	97	17	10	10	4	0	0	5	2	32	16	10	3	0	0	186	77	21	-
PERNAMBUCO	1.858	81	96	18	49	8	0	0	11	1	156	27	2	0	1	0	908	40	791	14
ALAGOAS	183	36	32	3	3	0	10	3	5	0	50	6	4	0	5	1	120	28	4	
SERGIPE	259	21	33	6	2	0	1	0	1	0	37	6	89	5	0	0	127	10	6	1
BAHIA	1.510	166	191	31	35	5	12	1	45	9	283	46	483	42	6	0	638	72	100	. 6
SUDESTE	13.429	2.338	1.852	503	583	97	459	95	176	29	3.070	724	1.404	119	48	19	8.176	1.421	731	55
MINAS GERAIS	1.968	404	86	36	81	18	99	36	14	5	280	95	150	24	8	1	1.443	267	87	17
ESPÍRITO SANTO	485	73	71	16	30	3	2	1	5	2	108	22	0	0	0	0	306	45	71	
RIO DE JANEIRO	1.219	179	84	20	19	4	27	- 1	45	3	175	28	349	50	5	3	570	95	120	
SÃO PAULO	9.757	1.682	1.611	431	453	72	331	57	112	19	2.507	579	905	45	35	15	5.857	1.014	453	29
SUL	8.710	1.253	641	140	691	103	57	10	104	9	1,493	262	2.475	170	13	4	4.358	806	371	11
PARANÁ	4.559	703	235	45	376	60	18	4	28	1	657	110	1.685	135	9	3	2.094	451	114	. 7
SANTA CATARINA	1.387	235	155	33	155	20	6	0	17	2	333	55	353	25	0	0	682	154	19	9
RIO GRANDE DO SUL	2.764	315	251	62	160	23	33	6	59	6	503	97	437	10	4	1	1.582	201	238	6
CENTRO OESTE	3.676	499	490	93	163	21	51	8	42	12	746	134	1.131	72	10	3	1.704	280	85	10
MATO GROSSO DO SUL	937	124	50	12	62	12	22	4	12	5	146	33	322	17	7	0	448	73	14	
MATO GROSSO	292	85	36	7	13	2	4	2	11	4	64	15	5	3		1	198	65	24	9
goiás	1.508	239	345	68	52	5	9	1	9	3	415	77	402	44	2	2	667	109	22	- 3
DISTRITO FEDERAL	939	51	59	6	36	2	16	1	10	0	121	9		100	0	0	391	33	25	
BRASIL	33.494	4.997	3.863	909	1.623	252	634	127	519	77	6.639	1.365	6.017	451	95	31	18.322	3.032	2.421	118
Outro Pais	24	8	3	2	2	0	0	0	1	0	6	2	3	1	0	0	14	5	1	
TOTAL	33,519	5.005	3.866	911	1.625	252	634	127	520	77	6.645	1.367	6.020	452	95	31	18.337	3.037	2.422	118

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 46.



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 46.



<sup>\*</sup> O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.



# EVENTOS INTERNACIONAIS Semana Epidemiológica 46 e 47/2018 (11/11/2018 a 24/11/2018)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

# INTOXICAÇÃO ALIMENTAR

Local de ocorrência: Estados Unidos Data da informação: 20/11/2018

Fonte da informação: ardina.news (fonte informal)

### **COMENTÁRIOS:**

Um surto da bactéria *E. Coli* em alfaces de tipo romana nos Estados Unidos levou as autoridades a aconselharem os consumidores a não consumirem este tipo de vegetal.

De acordo com o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), 32 pessoas em 11 estados foram infectadas com o surto *E. coli*, que está relacionado com o consumo da alface romana. 13 delas terão sido hospitalizadas. Não há para já indicações do que pode estar na origem do surto, que parece estar espalhado por diferentes estados do país, desde a Califórnia até Nova Iorque, passando pelo Michigan ou Ohio.

"Os consumidores que tenham qualquer tipo de alface romana em casa não devem comê-la e devem descartá-la, mesmo que alguém já a tenha consumido e não tenha ficado doente", alertou o CDC esta terça-feira. "Se não tiver a certeza se a alface é de tipo romana ou se a mistura de salada que tem contém alface romana, não a coma." Os restaurantes também estão proibidos de servir este tipo de vegetal. Isso inclui a proibição de consumo de misturas de saladas previamente embaladas, que normalmente contêm esta espécie de alface.

As entidades recomendam também a lavagem e a desinfecção dos espaços onde a alface pode ter sido guardada, como as gavetas ou as prateleiras onde ficaram armazenadas.

Esta não é a primeira vez que há um surto de alface romana contaminada nos Estados Unidos. Entre março e junho deste ano, foram registrados 210 casos de pessoas afetadas por alface contaminada, em 36 estados diferentes. À altura, foi detectada a origem do surto, no Arizona, mas nunca foi apurada a causa.



Fonte: google.com.br

Local de ocorrência: Bangladesh Data da informação: 21/11/2018

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

### **COMENTÁRIOS:**

Com ajuda das chuvas das monções asiáticas, Bangladesh tem enfrentado a pior e mais mortífera epidemia de dengue desde 2000. Até agora, 7.450 casos já foram registrados em todo o país e 17 mortes foram contabilizadas até meados de outubro, apesar das autoridades afirmarem que o número real é maior. De acordo com profissionais de saúde bengalis, apenas pessoas com quadros mais graves da doença acabam procurando o hospital e são contabilizadas, o que exclui as centenas de pacientes que não têm acesso a unidades de saúde e tratam-se informalmente.

Daca, capital do país, também é o epicentro da epidemia — desde o começo do ano, os casos de dengue triplicaram em uma cidade com grandes problemas de infraestrutura sanitária e de atendimento hospitalar. De janeiro a abril deste ano, já foram 254 casos na metrópole que soma 20 milhões de pessoas, comparado com 68 no ano passado. Vários dos pacientes registrados com a doença apresentavam a variação mais violenta delas, a dengue hemorrágica.

O Aedes Aegypti, mosquito que transmite tanto a dengue quanto a febre amarela, além da zika e chikungunya, tem condições favoráveis em clima tropical, com altas temperaturas e muita chuva, características presentes em Daca, que além disso também teve uma urbanização acelerada nas últimas décadas. Sem um esquema de escoamento totalmente eficiente para as chuvas, com diversas áreas com solo excessivamente concretado e diversas construções abandonadas, a cidade é classificada como extremamente propícia à reprodução do mosquito.

A situação tem sido tão preocupante que o período mais comum de ocorrência da doença tem se alongado, modificando a dinâmica da doença.

— A maioria dos casos aconteciam entre junho e setembro. Mas cada vez mais estamos identificando casos também no começo do ano, além de novembro e dezembro — afirmou à BBC o Dr. Rashidul Haque, especialista em doenças contagiosas do governo bengali. A falta de planejamento urbano da cidade, que desprivilegia projetos de moradia populares em prol de hotéis e centros comerciais que frequentemente estão em construção, transformou a cidade em um grande canteiro de obras, além de afastar a população mais pobre para a periferia. Nesses locais, onde corre esgoto a céu aberto, os mosquitos podem se proliferar ainda mais rapidamente. De acordo com um levantamento da prefeitura anunciado em julho, dos 2.599 canteiros de obra registrados na cidade, 938 delas tinham focos do mosquito.

Ao contrário de países asiáticos próximos que têm o mesmo problema e se organizam rapidamente para combater áreas onde as larvas se reproduzem, como Sri Lanka e Cingapura, Bangladesh ainda tem como estratégia principal o uso dos inseticidas (popularmente conhecidos como 'fumacê' no Brasil), que atingem somente os mosquitos adultos. A técnica, no entanto, é classificada como pouco eficiente, uma vez que, com o tempo, os insetos têm desenvolvido resistência ao veneno.

De acordo com Emranul Haq, consultor de saúde urbana na ONG Concern Worldwide, a eliminação das larvas do mosquito é uma estratégia muito mais eficaz. Ele ainda afirma que o sistema de saúde das cidades, gerido em sua maioria por empresas particulares, é ineficaz em atender toda a população.

Apesar da situação preocupante, há alguma esperança no horizonte. A instituição liderada por Haque está liderando um teste de vacina contra a dengue em Mirpur, ao norte de Dhakar. Ele afirma que os resultados até agora são promissores.

# **MERS-CoV**

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 20/11/2018

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

### **COMENTÁRIOS:**

De 2012 a 30 de outubro de 2018, o número total global de casos de MERS-CoV confirmados por laboratório informados à OMS sob o IHR (2005) é de 2.266, com 804 mortes associadas. 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 por contato direto ou indireto com camelos dromedários. MERS-CoV demonstrou a capacidade de ser transmitida 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 aerotransportadas 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.



Fonte: google.com.br

# HEPATITE E

Local de ocorrência: China Data da informação: 23/11/2018

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

# **COMENTÁRIOS:**

Uma idosa de 70 anos de Hong Kong tornou-se a segunda pessoa da China a contrair hepatite E pelo contato com ratos. Isso está preocupando pesquisadores chineses, visto que um caso pode ser uma anomalia, mas dois registros podem significar que a doença está se tornando transmissível entre as duas espécies.

A mulher, que tem sistema imunológico comprometido, foi para o hospital em maio de 2017, queixando-se de uma variedade de sintomas compatíveis com a versão humana da hepatite E. Ela sentia dor abdominal, falta de apetite, perda de peso e dores de cabeça. A senhora foi tratada, se recuperou e voltou para casa.

Em setembro deste ano, um homem de 56 anos também deu entrada no hospital e foi diagnosticado como o primeiro caso de hepatite E causada pelo contato com ratos. Com isso, as autoridades chinesas de saúde começaram a investigar a situação.

Foram testadas amostras de sangue de 70 pacientes do hospital que haviam sido diagnosticados com hepatite E. O sangue da idosa apontou resultado positivo para a transmissão via roedores.

O homem e a senhora moram no distrito de Wong Tai Sin, em Kowloon, a cerca de 3 quilômetros de distância. No entanto, enquanto as duas cepas do vírus – grupo de descendentes com um ancestral comum que compartilham semelhanças – são parecidas, não há ligação direta entre os dois pacientes.

"Como a cepa de rato é muito diferente da cepa humana, as pessoas acham que não seria capaz de pular para os seres humanos", disse Siddharth Sridhar, da Universidade de Hong Kong.

A versão humana da hepatite E se espalha quando fezes humanas contendo o vírus contaminam água, objetos ou mãos que entram em contato com a boca e infectam a pessoa. Também pode ser contraída por comer carne mal cozida.

Como a doença é transmitida por ratos não é claro. Segundo o portal *Science Alert*, a região de Hong Kong tem sido atormentada por uma crescente população de roedores. Pesquisadores especulam que o homem tenha comido alimentos contaminados com excrementos de ratos, ou, possivelmente, foi mordido por um sem perceber.

A fonte da infecção da mulher também não pôde ser determinada. Ela relatou que não havia notado ratos em sua casa e que não se lembrava de nenhum contato com o animal. Contudo, isso não significa que roedores não estiveram perto dela.

"Não ver não significa que não houve contato", afirmou Sridhar. "É possível que os excrementos de roedores tenham entrado na comida que a paciente comeu."

Em setembro deste ano, especialistas da Universidade de Hong Kong disseram que o primeiro caso foi um alerta para melhorar a higiene pública da China. Com isso, o Centro de Proteção à Saúde de Hong Kong pediu que o Departamento de Higiene Alimentar e Ambiental implemente medidas de controle de roedores.



Fonte: google.com.br

# **BOTULISMO**

Local de ocorrência: Estados Unidos Data da informação: 20/11/2018

Fonte da informação: livescience.com (fonte informal)

# **COMENTÁRIOS:**

Quatro bebês no Texas foram hospitalizados entre meados de agosto e outubro deste ano por apresentar botulismo, de acordo com uma declaração de 16 de novembro do Departamento de Serviços de Saúde do Texas. Aparentemente, os pequenos contraíram a doença por causa de suas chupetas embebidas em mel.

Esporos bacterianos de Clostridium botulinum podem ser encontrados no mel, de acordo com uma declaração de 16 de novembro da Food Administration e Medicamentos (FDA) dos Estados Unidos. Se esses esporos forem ingeridos por um bebê, podem crescer nos intestinos do bebê e liberar toxinas mortais.

Por esta razão, o FDA, juntamente com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e da Academia Americana de Pediatria, não recomendam a alimentação de mel para bebês menores de 1 ano.

No entanto, uma vez que os bebês atingem 1 ano de idade, outros tipos de bactérias estão presentes em seus intestinos, e essas bactérias podem impedir que as bactérias do botulismo produzam toxinas, disse o Departamento de Serviços de Saúde do Estado do Texas. Isso significa que é mais seguro dar aos bebês mel depois da idade de 1 ano.

Os quatro bebês do Texas usaram pirulitos de bebê comprados no México, de acordo com o comunicado da FDA. No entanto, esses produtos também estão disponíveis online. A FDA recomenda que os varejistas on-line elimine esses produtos e também recomenda que os profissionais de saúde descartem qualquer chupeta que seja cheia ou embebida em mel, de acordo com a declaração.

Os sintomas do botulismo podem incluir visão dupla, pálpebras caídas, dificuldade em engolir ou respirar, dificuldade de falar e fraqueza muscular. De acordo com o CDC, em bebês, os sintomas podem incluir um choro fraco, letargia, constipação, má alimentação e aparência flácida.

Atualmente, o botulismo é tratado com antitoxinas, cujo desenvolvimento melhorou muito o prognóstico da doença, de acordo com o CDC. De fato, há 50 anos, a doença era muito mais letal: 50 em cada 100 pessoas com botulismo morriam. Agora, menos de cinco em cada 100 pessoas com botulismo morrem.

Mesmo assim, é extremamente importante procurar atendimento médico imediatamente se houver suspeita de botulismo. Isso porque, embora as antitoxinas possam impedir que a toxina botulínica cause mais danos ao organismo, ela não podem desfazer o dano que já está feito.



Fonte: google.com.br

# ÉBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 22/11/2018

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

## COMENTÁRIOS:

A contenção do surto de doença do vírus Ebola (DVE) na República Democrática do Congo é uma tarefa complexa e desafiadora, mas a OMS continua confiante de que o surto pode ser contido com sucesso em colaboração com o Ministério da Saúde (MS) e parceiros.

Em 16 de novembro de 2018, um grupo armado atacou a Missão de Estabilização da Organização das Nações Unidas na base da República Democrática do Congo (MONUSCO) no distrito de Boikene, na cidade de Beni, perto das residências de resposta ao Ebola da ONU. As operações de resposta em Beni foram brevemente interrompidas, mas todas as atividades, incluindo a vacinação, foram retomadas em 18 de novembro. A OMS condena os ataques às forças de manutenção da paz que são parte integrante dos esforços em curso para gerir o surto de DVE. A OMS continuará a avaliar a situação e os riscos envolvidos, e permanecerá vigilante sobre medidas para proteger os socorristas e civis.

Os centros de saúde foram identificados como fonte de transmissão da doença. Medicamentos administrados via injeções foram uma causa notável de infecção. Os esforços atuais estão focados na melhoria das medidas de prevenção e controle de infecções, incluindo o fornecimento de água e produtos para limpeza, treinamento de provedores de saúde em centros de saúde informais e encorajamento da preparação de medicamentos que não requerem injeções.

Durante o período de referência (14 a 20 de novembro), foram notificados 36 novos casos de DVE confirmados em Beni, Mutwanga, Kalunguta, Butembo, Katwa e Oicha, enquanto sete casos prováveis foram notificados em Kalunguta. Sete dos novos casos foram recém-nascidos e lactentes com menos de dois anos, seis eram crianças entre os 2 e os 17 anos e um caso era uma mulher grávida. Cinco agentes de saúde de Beni e Katwa estavam entre os recém-infectados; 39 agentes de saúde foram infectados até o momento. Dez sobreviventes adicionais receberam alta dos Centros de Tratamento de Ebola (ETCs) em Beni (seis) e Butembo (quatro) e reintegraram-se em suas comunidades; 113 pacientes já se recuperaram.

Em 20 de novembro, 386 casos de DVE (339 confirmados e 47 prováveis), incluindo 219 mortes (172 confirmados e 47 prováveis), foram relatados em 11 zonas de saúde na província de Kivu do Norte e três zonas de saúde na província de Ituri (Figura 1).



As tendências gerais da incidência semanal de casos refletem a transmissão continuada da comunidade em várias cidades e aldeias no Kivu Norte (Figura 2). Dados os atrasos esperados na detecção de casos e as atividades de remanejamento de dados em andamento, as tendências, especialmente nas semanas mais recentes, devem ser interpretadas com cautela.

O risco do surto se espalhar para outras províncias da República Democrática do Congo, bem como para os países vizinhos, continua muito alto. Ao longo da semana passada, foram comunicados alertas do Uganda e da Zâmbia; A DVE foi descartada para todos os alertas até o momento.

(Continua na próxima página)

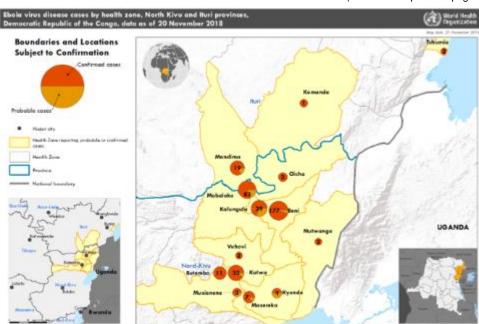


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ébola por zona de saúde nas províncias de Kivu do Norte e Ituri, República Democrática do Congo, dados de 20 de novembro de 2018 (n = 386)

# ÉBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 22/11/2018

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

## COMENTÁRIOS:

# Avaliação de risco da OMS

Este surto de DVE está afetando as províncias do nordeste do país, que fazem fronteira com Uganda, Ruanda e Sudão do Sul. Os potenciais fatores de risco para transmissão de DVE nos níveis nacional e regional incluem: ligações de transporte entre as áreas afetadas, o resto do país e os países vizinhos; o deslocamento interno de populações; e o deslocamento de refugiados congoleses para países vizinhos. O país está experimentando simultaneamente outras epidemias (por exemplo, cólera, poliomielite derivada da vacina, malária) e uma crise humanitária de longo prazo. Além disso, a situação de segurança em Kivu do Norte e Ituri às vezes limita a implementação de atividades de resposta. A avaliação de risco da OMS para o surto é atualmente muito alta nos níveis nacional e regional; o nível de risco global permanece baixo. A OMS continua a desaconselhar qualquer restrição de viagem e comércio com a República Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis

Como o risco de disseminação nacional e regional é muito alto, é importante que as províncias e países vizinhos melhorem as atividades de vigilância e preparação. O Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) recomendou que a falha em intensificar essas atividades de preparação e vigilância levaria a um agravamento das condições e a uma maior disseminação. A OMS continuará a trabalhar com os países e parceiros vizinhos para garantir que as autoridades de saúde sejam alertadas e estejam operacionalmente preparadas para responder.

#### Conselho da OMS

Tráfego internacional: A OMS adverte contra qualquer restrição de viagem e comércio para a República Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis. Não existe atualmente nenhuma vacina licenciada para proteger as pessoas contra o vírus Ebola. Por conseguinte, quaisquer requisitos para os certificados de vacinação contra o Ébola não constituem uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para os passageiros que deixam a República Democrática do Congo. A OMS continua a

World Health Organization

monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a esse evento. Atualmente, nenhum país implementou medidas de viagem que interfiram significativamente no tráfego internacional para a República Democrática do Congo. Os viajantes devem procurar aconselhamento médico antes de viajar e devem praticar uma boa higiene.

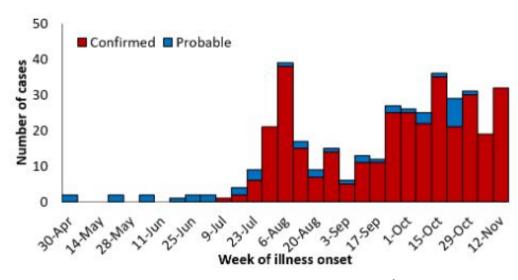


Figura 2: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ébola por semana de início da doença, dados de 20 de novembro de 2018 (n = 382)

# **DENGUE**

Local de ocorrência: Américas Data da informação: 21/11/2018

Fonte da informação: Organização Pan-Americana de Saúde

# **COMENTÁRIOS:**

Após um período de baixa notificação de casos de dengue na Região das Américas, alguns países estão vendo um aumento nos casos. Antes do início da temporada de maior transmissão de dengue no Hemisfério Sul, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda que os Estados Membros implementem medidas de prontidão e resposta para a transmissão da dengue e para evitar mortes por essa doença.

## Resumo da situação

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 e 44 de 2018 na Região das Américas, foram notificados 446.150 casos de dengue (incidência de 45,9 por 100.000 habitantes), incluindo 240 mortes. Desses, 171.123 foram confirmado por critérios laboratoriais. Do total de casos notificados, 2.164 (0,49%) foram classificados como graves.

Até SE 44 de 2018, 13 países das Américas relataram um aumento de casos a nível nacional ou em algumas áreas do país (em comparação com o mesmo período de 2017): Antígua e Barbuda, Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Paraguai e Venezuela. No Peru, embora tenha havido uma diminuição no número de casos comunicados a nível nacional, um aumento foi observado (comparado com o notificado em 2017) nos departamentos de Loreto e Mãe de Deus. Durante 2018, o número de casos relatados é semelhante ao total registrado em 2017 se esta tendência se mantiver até o final do ano.

Em comparação com os anos anteriores, o número total de casos registrados no final de 2017 (581.207) foi menor para 2016 (2.178.929) e a menor dos últimos 10 anos. Entretanto, a proporção de casos de dengue grave relatado em 2017 é maior do que nos dois anos anteriores. Os quatro sorotipos (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) circulam simultaneamente em alguns países da Região, o que aumenta o risco de aparecimento da dengue grave, com conseqüente custo adicional para serviços de saúde

Se as intervenções oportunas não forem aplicadas para controlar a proliferação do vetor, Aedes aegypti, poderá haver um aumento dos casos em 2019, cuja magnitude dependerá da intensidade e eficácia de medidas de prevenção e controle implementado.



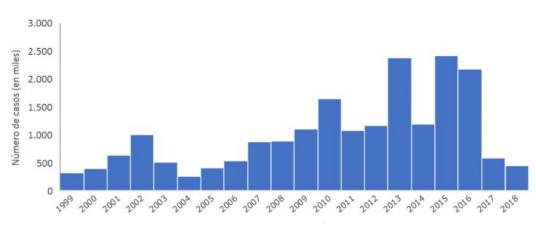
Abaixo, um resumo da situação do estudo epidemiológico em países selecionados.

Entre esses países foi incluído Panamá, considerando que, apesar de não registrar um aumento nos casos de dengue, será o país anfitrião de um evento em massa que será desenvolvida em janeiro 2019

Argentina: Entre as SE 1 e 44 de 2018, 1.808 casos de dengue foram relatados, dos quais 1.166 foram confirmados. Do total de casos confirmados, 9 (0,8%) foram classificado como dengue com sinais de alarme e não houve casos de dengue grave A curva dos casos apresentados tem uma incidência maior entre SE 16 a 20, principalmente por causa do aumento de casos nas províncias de Chaco, Santiago del Estero e Buenos Aires e a cidade Universidade Autônoma de Buenos Aires. Na primeira semana do ano, a maior proporção dos casos foram notificados pela província de Formosa, e mais tarde pela províncias de Chaco, Corrientes e Misiones.

As maiores taxas de incidência são registradas na faixa etária de 15 a 24 anos, seguido pelo grupo de 25 a 34 anos. Nenhuma morte foi registrada. Foi detectada a circulação do sorotipo DENV1.

(Continua na próxima página)



Distribuição dos casos notificados de acordo com o ano de notificação. Região das Américas.

Anos 1999-2018 (2018 até a SE 44).

# **DENGUE**

Local de ocorrência: Américas Data da informação: 21/11/2018

Fonte da informação: Organização Pan-Americana de Saúde

# **COMENTÁRIOS:**

**Brasil**: Entre a SE 1 e 42, foram notificados 218.337 casos prováveis de dengue, dos quais 261 (0,1%) corresponderam a dengue grave e 2.744 (1,2%) foram casos com sinais de alerta. 128 mortes foram confirmadas por dengue. Comparando o que foi reportado no mesmo período de 2017, em nível nacional não houve aumento de taxa de incidência da dengue, no entanto, um ligeiro aumento foi observado em três das cinco regiões do país: Sudeste (de 53,6 por 100.000 habitantes em 2017 para 69,8 em 2018), Sul (de 6,9 por 100.000 habitantes em 2017 para 7,8 em 2018) e centro-oeste (de 453,5 por 100.000 habitantes em 2017 para 492,5 em 2018). As taxas de incidência mais elevadas são registradas na faixa etária de 15 a 19 anos (130,5 por 100.000 habitantes), seguido pelo grupo de 20 a 29 anos (129,7 por 100.000 habitantes). Os sorotipos circulantes são DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4.

**Chile**: Um surto foi relatado entre a SE 14 e 18 na Ilha de Páscoa, com um total de 18 casos confirmados. Não houve mortes. A circulação do sorotipo DENV1 foi detectada.

Colômbia: Entre as SE 1 e 44, 33.134 casos de dengue foram admitidos no Sistema de Vigilância Sanitária. 404 (1,2%) casos corresponderam a dengue grave e 16.547 (49,9%) casos com sinais de alerta. Até a SE 44, 138 mortes prováveis devido à dengue foram relatadas, das quais 20 foram confirmadas. Sabe-se que a curva epidêmica no nível nacional estava abaixo do limite inferior ou dentro da história do corredor endêmico da dengue (2009-2017), a situação no nível das entidades territoriais era diferente. Do total de 37 entidades territoriais com risco de transmissão, 10 estavam em situação de alarme e 9 acima do esperado (Norte de Santander, Córdoba, Santa Marta, Madalena, Arauca, Meta, Putumayo, La Guajira e Guaviare). Foram detectados a co-circulação dos sorotipos DENV1, DENV2 e DENV3.

**El Salvador**: Entre SE 1 e 44 de 2018 foram notificados 377 casos prováveis de dengue, dos quais 307 foram confirmados. Este valor é maior do que o relatado no mesmo período do ano anterior (140 casos prováveis e 56 confirmados).

Do total de casos confirmados, 118 (38,4%) correspondem a dengue grave. As maiores taxas de casos confirmados correspondem a grupos etários de 5 a 9 anos (22 por 100.000 habitantes), de 1 a 4 anos (15 por 100.000 habitantes) e o menor de



um ano (12,6 cada 100.000 habitantes). O sorotipo circulante é DENV2.

**Guatemala**: Entre SE 1 e 43, foram notificados 5.449 casos de dengue, que representa um aumento em comparação com o que foi reportado no mesmo período em 2017 (3.754 casos). Do total de casos de dengue notificados, 49 (0,9%) foram classificados como dengue grave. Eles confirmaram 16 mortes por dengue. Os departamentos em que aumentaram os casos foram Quetzaltenango, Izabal, Escuintla, Retalhuleu, San Marcos e Suchitepéquez. As maiores taxas de incidência foram relatados em Quetzaltenango (222 por 100.000 habitantes), seguido por Izabal (122,6 por 100.000 habitantes), Zacapa (107,8 por 100.000 habitantes), Escuintla (58,1 por 100.000 habitantes), El Progreso (52,5 100.000 habitantes) e Chiquimula (42.1 por 100.000 habitantes). A maior taxa de incidência de casos correspondem para crianças menores de 10 anos de idade (27,3 por 100.000 habitantes), seguido do grupo de 15 a 19 anos (24,1 por 100.000 habitantes).

Foi detectado a circulação de quatro sorotipos, com predomínio do sorotipo DENV2.

Honduras: Entre a SE 1 e 45 foram notificados 6.442 casos suspeitos, incluindo 594 casos de dengue grave (9,2%) e três óbitos na região de Cortés. Do total de casos relatados, apenas 6% (405 casos) foram testados em laboratório, resultando 80 (20%) amostras positivas. Entre as SE 12 e 20 a curva epidêmica dos casos em nível nacional estava localizada na área de alarme do corredor endêmico das regiões de Colón, Comayagua, Cortés e Valle, registrando oscilações sendo Comayagua a região que permaneceu em epidemia por seis semanas consecutivas (entre SE 15 e 20) e mais recentemente Cortes, que permanece em epidemia. A circulação conjunta de DENV1, DENV2 e DENV3 foi detectada, com predomínio de DENV2.

Jamaica: Entre as SE 1 e 42, foram notificados 296 casos suspeitos, em comparação com 119 casos notificados no encerramento de 2017. Do total, em 2018, 4 casos foram confirmados por critérios laboratoriais, comparado com apenas um em 2017. Dois dos quatro casos confirmados correspondem a dengue grave. Em todos os casos confirmados, foi identificado o sorotipo DENV3. Embora haja um aumento de casos em relação a 2017, o número de casos suspeitos em 2018 está abaixo da média mensal.

# **DENGUE**

Local de ocorrência: Américas Data da informação: 21/11/2018

Fonte da informação: Organização Pan-Americana de Saúde

# **COMENTÁRIOS:**

**México**: Entre SE 1 e 44 foram notificados 62.404 casos prováveis, menos do que foi relatado no mesmo período em 2017 (72.756 casos). No entanto, analisar o comportamento da doença por estados, observa-se que, em Chiapas, Veracruz, Jalisco, San Luis Potosí, Oaxaca, Baja California Sur, Quintana Roo e Sinaloa, o número de casos prováveis notificados excede o que foi observado em mesmo período de 2017. A maior taxa de incidência de casos confirmados (54,80 por 100.000 habitantes), é registrado em Chiapas, onde até SE 44 foram notificados 9.461 casos prováveis, do que 2.984 foram confirmados por laboratório, e destes 409 correspondem a casos de dengue grave, incluindo 28 mortes. A taxa de incidência de casos confirmados de Chiapas está superando 7,4 vezes a taxa nacional (7,4 por 100.000 habitantes).

Neste estado e em Veracruz, observou a co-circulação dos 4 sorotipos do vírus. Em Chiapas, o sorotipo predominante é DENV2, enquanto o DENV1 é predominante em Veracruz. Em Chiapas, a maior proporção de casos presentes em pré-escolares e escolares, com a maior taxa de incidência na faixa etária de 5 a 9 anos.

**Panamá**: Entre as SE 1 e 42 foram notificadas 3.110 casos, dos quais 5 (0,2%) correspondem a casos de dengue grave e 227 com sinais de alerta. Foram confirmadas 3 mortes por dengue. Na curva epidemiológica, um aumento é observado da SE 24 até SE 34, com flutuações entre o limite de alerta e o limite de segurança.

Em comparação com o registrado nos três anos anteriores (2015-2017) observaram uma ligeira diminuição no total dos casos; no entanto, houve um aumento nos casos entre a SE 4 e 18.

As maiores taxas de incidência foram relatadas no grupo dos 15 aos 19 anos de idade (101 por 100.000 habitantes), seguido de 20 a 24 anos (88,8 por 100.000 habitantes). Foi detectada a circulação de DENV1 em 13 das 15 regiões de saúde do país e DENV2 em 5 das 15 regiões.

**Paraguai**: Entre a SE 1 e 45 foram notificadas 31.163 casos suspeitos, dos quais 3.414 foram confirmados por laboratório e 27.749 foram classificados como casos prováveis, superior ao valor reportado no mesmo período de 2017 (345 confirmados e 1.612 prováveis).



Durante 2018, 31 casos foram internados em unidades de terapia intensiva. Houve 15 mortes. Entre as SE 6 e 18 houve um aumento nos casos. As maiores taxas de incidência cumulativa foram registradas no grupo de 20 a 39 anos, seguidos de 5 a 14 anos. Circulação de DENV1 foi detectada em todos as regiões do país, registrando a circulação conjunta de DENV1 e DENV4 nas regiões do Alto Paraná, Central e Guairá.

**Peru**: Entre as SE 1 e 44, foram notificados 6.404 casos de dengue, dos quais 63 (1%) eram dengue grave. 1.089 (17%) foram classificados como dengue com sinais de alerta e 16 faleceram (14 confirmados por dengue e 2 classificado como provável). Embora o número de casos no nível nacional seja muito menor que o relatado no mesmo período de 2017 (68.171 casos), em dois departamentos, Loreto e Madre de Dios, houve um aumento de casos em relação ao mesmo período do ano passado. De fato, em Loreto, o número total de casos relatados excede o que foi reportado nos três anos anteriores (2015-2017) e em Madre de Dios excede o que foi reportado nos quatro anos anteriores (2014-2017).

As maiores taxas de incidência por 100.000 habitantes estão registradas em Loreto (172.5), Madre de Dios (843), Piura (59,9), Tumbes (299,1) e Ucayali (63). 35,7% dos casos foram notificados no grupo dos 30-59 anos e os 24,48% no grupo dos 18-29 anos, enquanto as taxas de incidência cumulativa por 100.000 habitantes foi maior nas faixas etárias de 12 a 17 anos (14,5) e 18 a 29 anos (23,3). Os sorotipos detectados foram DENV2 e DENV3 (com predomínio do DENV2) na costa norte e sorotipos DENV2 e DENV4 na selva (sorotipo DENV4 em Madre de Dios).

**Venezuela**: Entre SE 1 e 44 de 2018, foram notificados 14.166 casos prováveis de dengue, dos quais 1.871 foram confirmados e 77 (0,5%) foram classificados como dengue grave. Esses dados mostram um aumento em relação ao que foi reportado no mesmo período em 2016 e 2017. Treze mortes foram registradas pela dengue em 2018, todas as entidades federais do país reportaram casos, com taxas de incidência variáveis entre 6 e 192 por 100.000 habitantes (Portuguesa e Delta Amacuro, respectivamente). Entre SE 2 e 11, observaram um primeiro aumento nos casos, e desde a SE 20 o aumento nos casos com uma média de 612 casos notificados semanalmente entre a SE 33 e 44. A co-circulação de sorotipos de DENV1 foi detectada, DENV2 e DENV3. Todos os grupos etários são afetados, especialmente aqueles com menos de 15 anos de idade.

# **POLIOMIELITE**

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 20/11/2018

Origem da informação: The Global Polio Erradication 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.

O Grupo de Aconselhamento Islâmico (IAG) para a erradicação da pólio concluiu sua quinta reunião anual em Jeddah, Arábia Saudita, em 14 de novembro de 2018, reafirmando um compromisso renovado de continuar apoiando a Iniciativa Global de Erradicação da Pólio, protegendo crianças contra todas as doenças evitáveis e expandindo seu mandato. para apoiar outras prioridades de saúde.

Resumo de novos vírus nesta semana: Afeganistão - cinco amostras positivas para o poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1). Paquistão - uma amostra ambiental positiva para WPV1. Papua Nova Guiné - três casos de poliovírus tipo 1 derivados da vacina circulantes (cVDPV1). RDC - um caso de poliovírus derivado da vacina circulante tipo 2 (cVDPV2). Nigéria - dois casos de cVDPV2. Somália - duas amostras ambientais positivas para cVDPV2.

#### CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total agence	Year-to-	date 2018	Year-to-	date 2017	Total in 2017	
Total cases	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	27	91	15	80	22	96
- in endemic countries	27	27	15	0	22	0
- in non-endemic countries	0	64	0	80	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	10	0	14	0	2-Oct-2018	NA
Rep Dem Congo	0	19	0	10	0	22	NA	25-Sep-2018
Niger	0	7	0	0	0	0	NA	9-Sep-2018
Nigeria	0	27	0	0	0	0	NA	17-Oct-2018
Paquistão	8	0	5	0	8	0	7-Oct-2018	NA
Papua Nova Guiné	0	25	0	0	0	0	NA	30-Sep-2018
Somália	0	13	0	0	0	0	NA	7-Sep-2018
Síria	0	0	0	70	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 27 de novembro de 2018



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

# **INFLUENZA**

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 26/11/2018

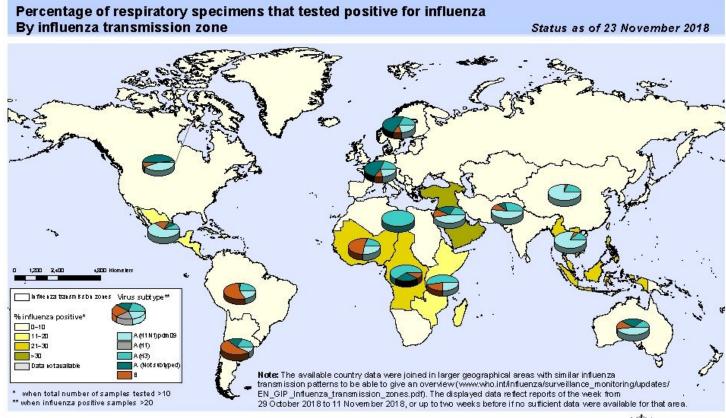
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



# **COMENTÁRIOS ADICIONAIS:**

Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza começou a aumentar, embora a atividade geral da gripe permanecesse baixa. Detecções de gripe aumentadas foram relatadas em alguns países do Sudeste Asiático e na América Central. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe retornou aos níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus do subtipo A da gripe sazonal foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) outros laboratórios nacionais de influenza de 114 áreas territórios países. ou informaram dados para a FluNet para o período de 29 de outubro de 2018 a 11 de novembro de 2018 (dados em 2018-11-23 04:11:01 UTC) . Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 116728 espécimes durante esse período de tempo. 5534 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 4894 (88,4%) foram tipificados como influenza A e 640 (11,6%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 2695 (85%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 475 (15%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados. 53 (43,1%)pertenciam à linhagem B-Yamagata e 70 (56,9%) à linhagem B-Victoria.



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, tentory, 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.

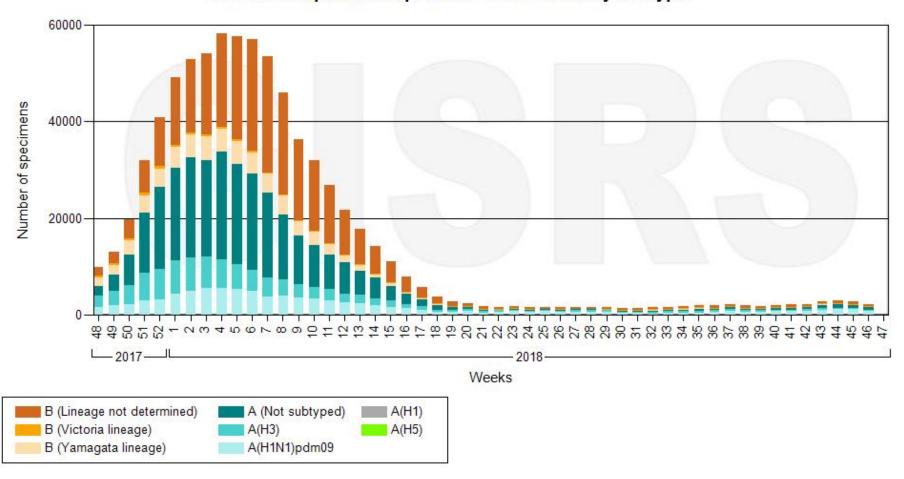
Data Source:
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),
FluNet (www.who.int.flunet)





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

# Global circulation of influenza viruses

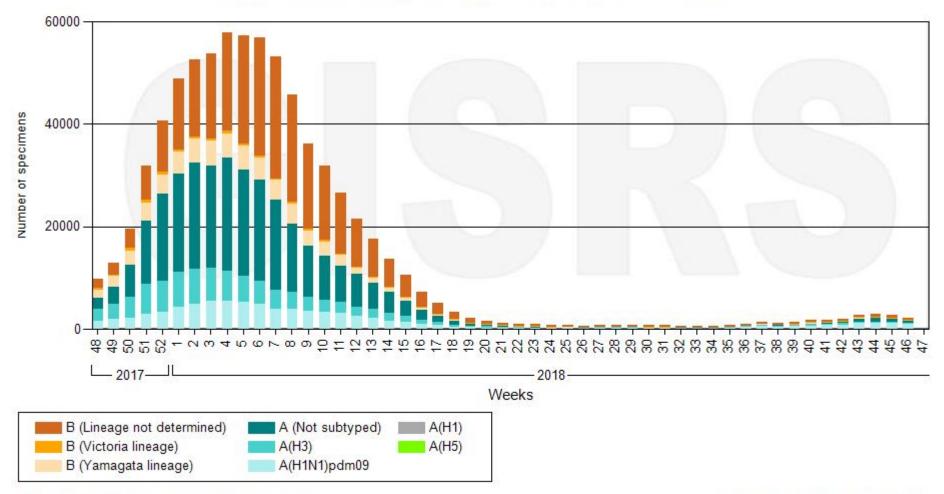




# Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

# Northern hemishere

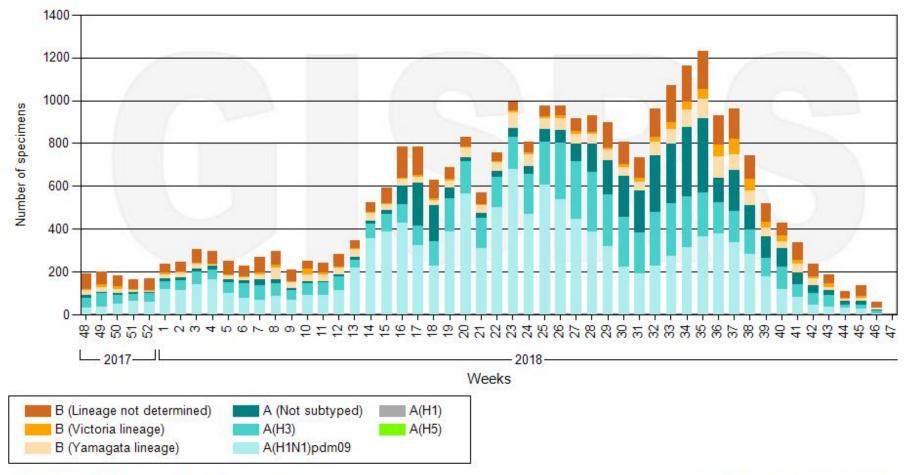




# Influenza Laboratory Surveillance Information

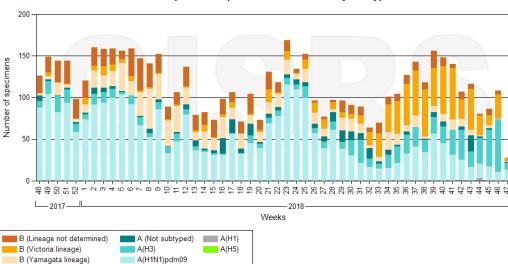
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

# Southern hemisphere



### African Region of WHO

## Number of specimens positive for influenza by subtype

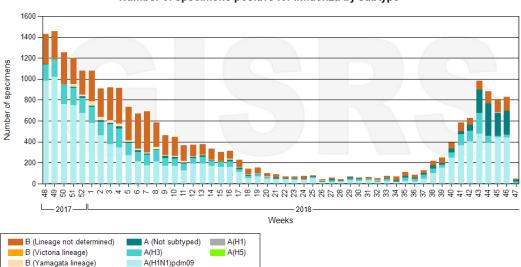


Data source: FluNet ( www.who.int/flunet ), GISRS

© World Health Organization 2018 Influenza Laboratory Surveillance Information by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

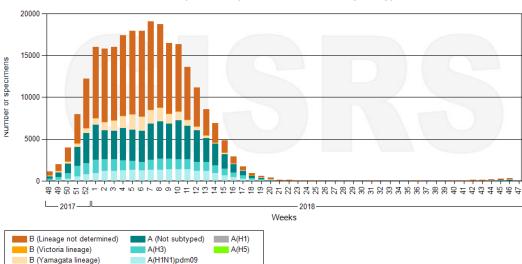
generated on 27/11/2018 18:56:08 UTC

#### Eastern Mediterranean Region of WHO



## **European Region of WHO**

#### Number of specimens positive for influenza by subtype

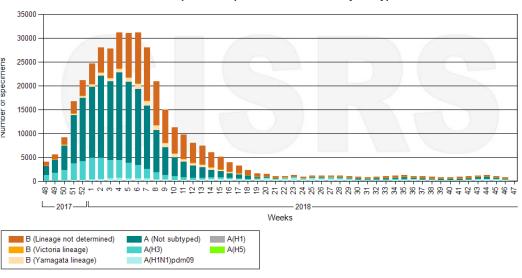


© World Health Organization 2018 Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 27/11/2018 18:57:34 UTC

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

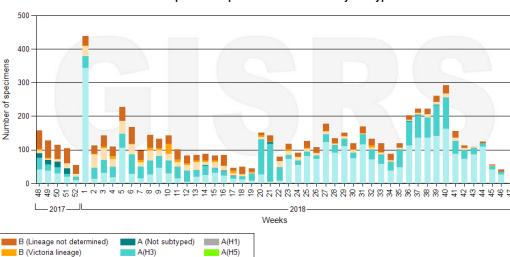
# Region of the Americas of WHO



A(H1N1)pdm09

## South-East Asia Region of WHO

## Number of specimens positive for influenza by subtype



World Health Organization

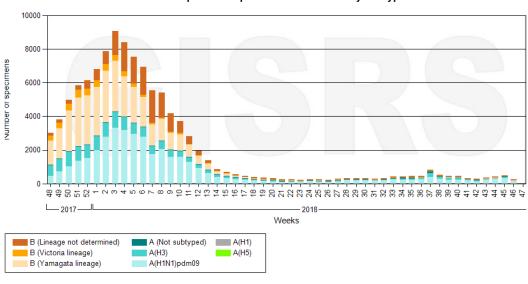
© World Health Organization 2018 Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 27/11/2018 18:59:17 UTC

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

B (Yamagata lineage)

## Western Pacific Region of WHO



# 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