INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 02/2019

(06/01/2019 a 12/01/2019)

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 02/2019

(06/01/2019 a 12/01/2019)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 14/01/2019
Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Equipes dos 12 municípios da Regional da Saúde em Ponta Grossa participaram de capacitação da assistência no manejo clínico ao paciente com suspeita de dengue na segunda-feira (14/01). A medida se tornou necessária porque a região não havia registrado a circulação do vírus da doença e no momento existem nove casos em investigação.

Desse total, três casos foram confirmados e um deles, justamente o ocorrido em Ponta Grossa é autóctone, ou seja, a doença foi contraída no próprio município. Os outros casos suspeitos em análise – em Carambeí, Castro e Palmeira, entre eles – são todos de pessoas que viajaram.

O programa de capacitação, de acordo com a enfermeira Silmara Ferreira de Carvalho, da Vigilância Ambiental da Secretaria da Saúde, pretende sensibilizar médicos, enfermeiros e técnicos para o reconhecimento dos sinais e sintomas da dengue, zika e chikungunya, para que a doença, caso registrada, não evolua para situação de gravidade.

O mesmo tipo de reforço também será ministrado nesta semana na Regional de Cornélio Procópio, que investiga a morte de uma adolescente sob suspeita de dengue. O resultado dos exames indica não tratar-se da doença, mas o estudo do caso ainda não foi fechado.

Desde agosto do ano passado, o Paraná confirmou a ocorrência de 129 casos de dengue distribuídos em 38 municípios, especialmente do Norte, Noroeste e Oeste do Paraná. Mas, até o momento, apenas Uraí atingiu a situação de alerta de epidemia.

A Secretaria da Saúde também reforça o importante papel que a população tem para minimizar a incidência da dengue no Paraná. A proliferação do mosquito transmissor aumenta muito no verão e é absolutamente necessário que as pessoas eliminem todo tipo de água parada como vasos de plantas, garrafas, lixo, bebedouros de animais, entre outros onde as larvas do mosquito se criam.

Os casos mais graves costumam ocorrer em determinados grupos de risco, composto por idosos, gestantes, lactentes menores (29 dias a 6 meses de vida), dependentes químicos e pessoas com algum tipo de doença crônica pré-existente, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, anemia falciforme, doença renal crônica, entre outras

No entanto, a orientação é que todos busquem atendimento de saúde logo que apresentem os primeiros sintomas. O diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno reduzem significativamente as chances de agravamento do caso.

Os sintomas são febre acompanhada de dor de cabeça, dor articular, dor muscular e dor atrás dos olhos ou mal-estar geral. Esses sinais não podem ser desprezados. O verão, com temperaturas mais altas e o clima chuvoso, propicia o acúmulo de água e o desenvolvimento do mosquito Aedes aegypti, transmissor de doenças como a dengue, a zika e a chikungunya. E quem viaja deve redobrar os cuidados para evitar o avanço da doença, tanto no seu imóvel, que ficará desabitado, como na casa eventualmente alugada para a temporada.

Entre os criadouros mais comuns estão vasos e pratos de plantas, garrafas pet, copos plásticos, sacolas, latas e outros materiais recicláveis. Também existem outros vilões que nem sempre estão à vista, como calhas entupidas, ocos de árvores, bromélias e bandejas externas de geladeira.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 08/01/2019
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 01/2019.

Foram notificados no referido período 4.923 casos suspeitos de dengue, dos quais 3.259 foram descartados. Os demais estão em investigação.

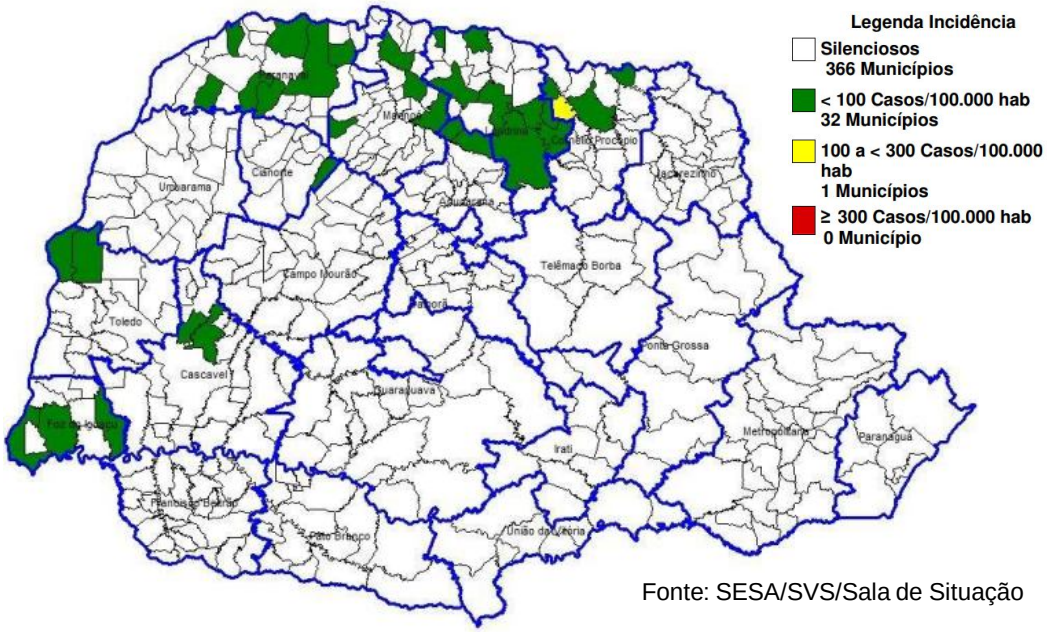
A incidência no Estado é de 1,04 casos por 100.000 hab. (116/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (1.005), Foz do Iguaçu (520) e Paranavaí (331). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Uraí (33), Foz do Iguaçu (25), Paranavaí (15).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 01/2019*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	232
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	38
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	10
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	33
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (09ª,10ª,13ª,14ª, 15ª,16ª,17ª,18ª, 20ª)	9
TOTAL DE CASOS	**129**
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	116
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	13
TOTAL DE NOTIFICADOS	**4.923**

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2018 a 01/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 01/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	129 (100,0%)	0 (0,0%)	129
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	2	-	2
Dengue Grave (D G)	1	-	1
Descartados	-	-	3.259
Em andamento/investigação	-	-	1.532
Total	**132 (2,7%)**	**0 (0,0%)**	**4.923**

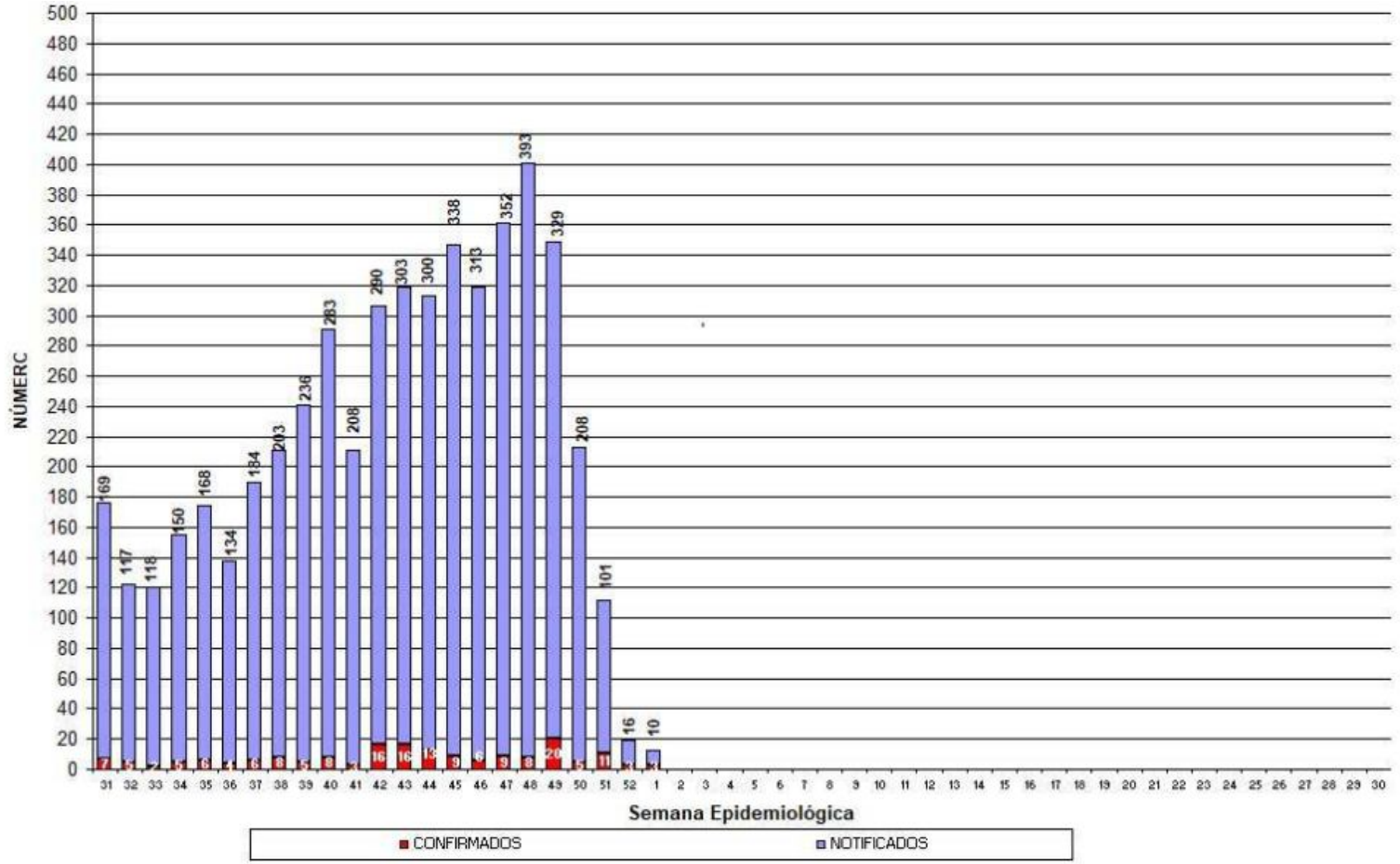
Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 08/01/2019
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 01/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

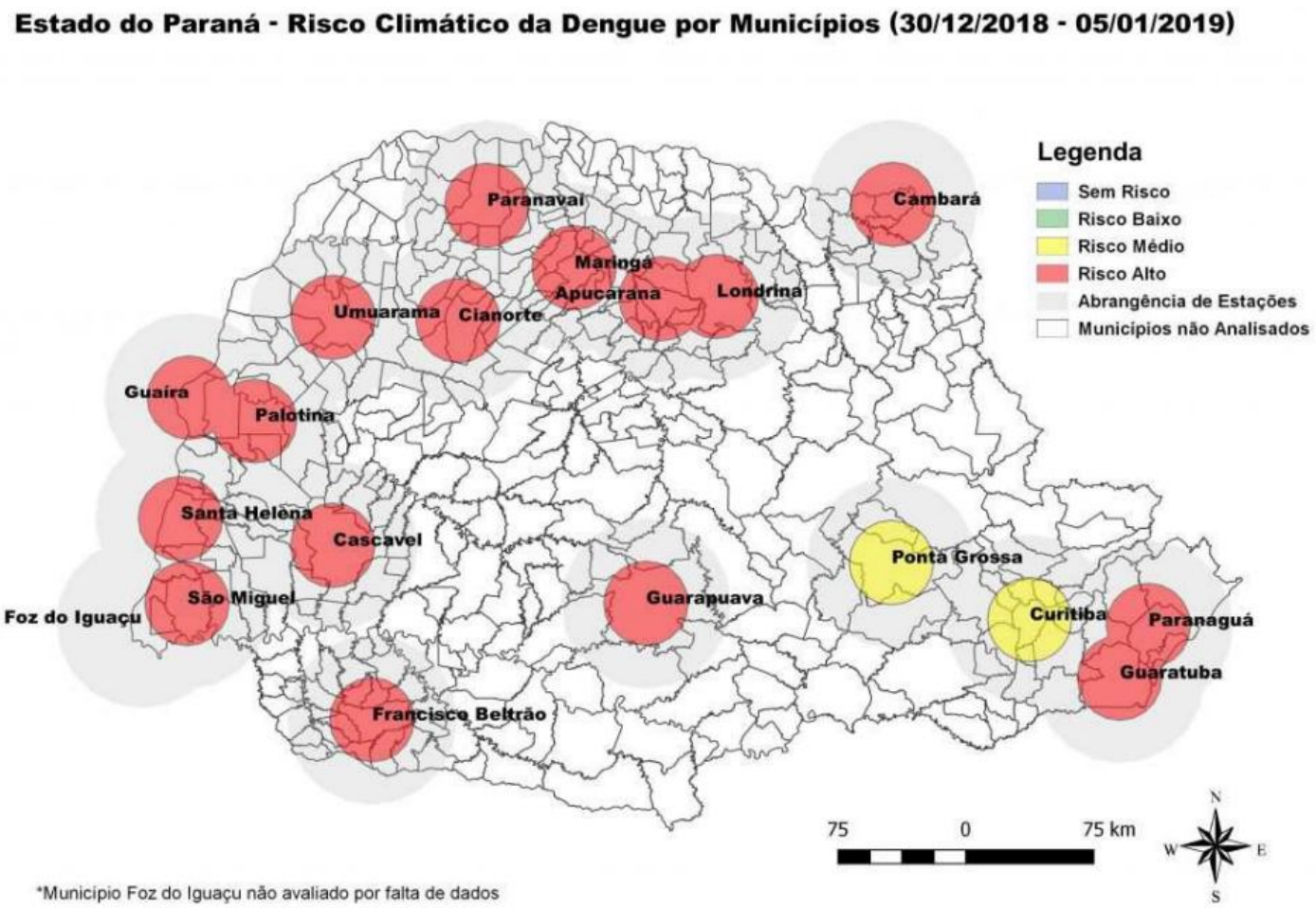
Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 08/01/2019
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

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

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 01/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti :*

- **00 (zero) sem risco;**
- **00 (zero) com risco baixo**
- **02 (duas) com risco médio;**
- **16 (dezesseis) 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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 08/01/2019
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 01/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU-LAÇÃO	CASOS			NOTIFI-CADOS	DSA	DG	ÓBI-TOS	INCI-DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	0	0	0	265	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	0	7	7	187	0	0	0	-
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	0	0	0	8	0	0	0	-
4ª RS - Irati	171.453	0	0	0	1	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	4	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	24	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	0	0	0	97	0	0	0	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	25	3	28	665	1	0	0	6,16
10ª RS - Cascavel	540.131	3	0	3	118	0	0	0	0,56
11ª RS - Campo Mourão	340.320	0	0	0	106	0	0	0	-
12ª RS - Umuarama	277.040	0	0	0	120	0	0	0	-
13ª RS - Cianorte	154.374	1	0	1	111	0	0	0	0,65
14ª RS - Paranavaí	274.257	23	0	23	415	0	0	0	8,39
15ª RS - Maringá	799.890	4	0	4	628	0	0	0	0,50
16ª RS - Apucarana	372.823	3	0	3	181	0	0	0	0,80
17ª RS - Londrina	935.904	17	1	18	1.600	0	0	0	1,82
18ª RS - Cornélio Procópio	230.231	36	1	37	190	1	1	0	15,64
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	43	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	385.916	4	1	5	124	0	0	0	1,04
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	0	0	15	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	0	0	0	15	0	0	0	-
TOTAL PARANÁ	**11.163.018**	**116**	**13**	**129**	**4.923**	**2**	**1**	**0**	**1,04**

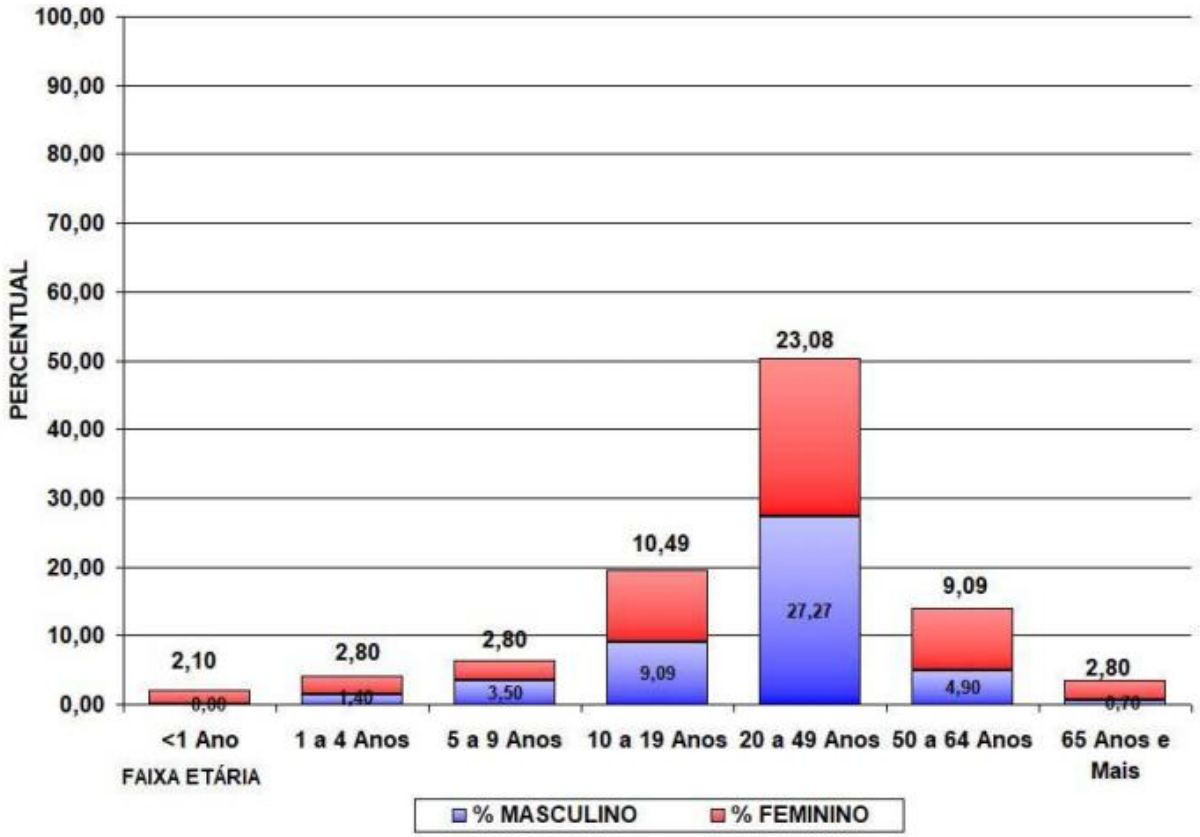
FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA
NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 08/01/2019
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 50,35% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 10 a 19 anos (19,58%) e 13,99% 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 01/2019, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 08/01/2019
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 01/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	11	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.879.355	0	1	1	8	-	0	0	0	4	-
2	São José dos Pinhais	297.895	0	0	0	14	-	0	0	0	8	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
4	Teixeira Soares	11.495	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
7	Honório Serpa	5.769	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Pato Branco	79.011	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Dois Vizinhos	39.138	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
8	Francisco Beltrão	86.499	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
8	Nova Prata do Iguaçu	10.722	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Salto do Lontra	14.539	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	263.782	0	0	0	19	-	1	0	1	9	0,38
9	Medianeira	44.885	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
9	Serranópolis do Iguaçu	4.652	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	9	-	0	0	0	9	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Altônia	21.744	0	0	0	8	-	0	0	0	0	-
12	Cafezal do Sul	4.288	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Icaraíma	8.641	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
12	Tapira	5.851	0	0	0	15	-	0	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
14	Paranavaí	86.773	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 08/01/2019
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 01/2019*

15	Astorga	25.976	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
15	Colorado	23.678	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.192	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Mandaguari	34.289	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Marialva	34.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	0	0	0	5	-	0	0	0	1	-
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Paranacity	11.069	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambe	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	6	-	0	0	0	0	-
19	Barra do Jacaré	2.821	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Ibaiti	30.678	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
20	Diamante D'Oeste	5.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	132.077	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
	TOTAL	**11.163.018**	**0**	**1**	**1**	**144**	-	**1**	**0**	**1**	**53**	0,01

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.
*Dados considerados até 07 de Janeiro de 2019.

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.

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 02/2019

(06/01/2019 a 12/01/2019)

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: 10/01/2019
Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

COMENTÁRIOS:

O novo sistema da Anvisa para notificação de reações inesperadas a medicamentos e vacinas, o VigiMed, está disponível há um mês, desde o dia 10 de dezembro.

Atualmente, o VigiMed conta apenas com o Módulo Cidadão e Profissionais de Saúde. Por isso, neste período inicial de implantação, o VigiMed deve ser utilizado somente por cidadãos (usuários de medicamentos) e por profissionais de saúde não cadastrados no Notivisa.

Hospitais que compõem a Rede Sentinela da Anvisa e os Núcleos de Segurança de Paciente devem continuar utilizando o Notivisa. A transição entre os sistemas para a Rede Sentinela ocorrerá de forma gradual, no segundo semestre deste ano.

Importância da notificação

A comunicação voluntária de problemas com medicamentos e vacinas é um dos focos de atuação da Anvisa. Para isso, a Agência conta com a participação da população e dos profissionais de saúde neste registro de ocorrências, por meio do VigiMed.

Essa ação é importante para fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e, consequentemente, para melhorar a segurança dos medicamentos comercializados no mercado brasileiro.

No caso de problemas ou eventos adversos com o uso do medicamento, é importante notificar principalmente as reações graves: aquelas que resultam em óbito, risco de morte, hospitalização, prolongamento da hospitalização, anomalia congênita e incapacidade persistente ou permanente, além de reações não descritas na bula. Para isso, não é necessário ter certeza de que o medicamento é a causa da reação. A suspeita é suficiente.

Após a comunicação do problema com um desses produtos, a Anvisa identifica, avalia e monitora a ocorrência dos eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos comercializados no mercado brasileiro. O objetivo do monitoramento é garantir que os benefícios do uso dos medicamentos sejam maiores que os riscos causados.

Novo sistema

A adoção do VigiMed como novo sistema de notificação de problemas com medicamentos e vacinas é resultado de uma parceria da Anvisa com o Uppsala Monitoring Centre (UMC) da Organização Mundial da Saúde (OMS). O UMC é um centro vinculado à OMS que operacionaliza o Programa de Monitoramento Internacional de Medicamentos.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 09/01/2019
Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

COMENTÁRIOS:

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) liberou o registro de um novo medicamento genérico. É o **levofloxacino hemi-hidratado**, na forma farmacêutica solução injetável para infusão. A informação foi publicada no Diário Oficial na segunda-feira (7/01).

O medicamento é indicado para tratar infecções bacterianas causadas por agentes sensíveis ao insumo farmacêutico ativo levofloxacino, como infecções no trato respiratório superior e inferior, infecções da pele e tecido subcutâneo complicadas e não complicadas, infecções do trato urinário e osteomielite (quadro inflamatório que afeta um ou mais ossos, geralmente provocado por infecção bacteriana ou fúngica).

Segurança e economia

Com o registro do medicamento genérico, a Anvisa garante que o produto possui qualidade, eficácia e segurança comprovadas, sendo equivalente terapêutico ao medicamento de referência.

Outro benefício da concessão do registro como medicamento genérico para a população é a redução do custo do tratamento, já que medicamentos genéricos devem entrar no mercado com valor pelo menos 35% menor que o do medicamento de referência.

Fonte: google.com.br

DENGUE

Local de ocorrência: Mato Grosso do Sul
Data da informação: 13/01/2019
Fonte da informação: correiodoestado.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

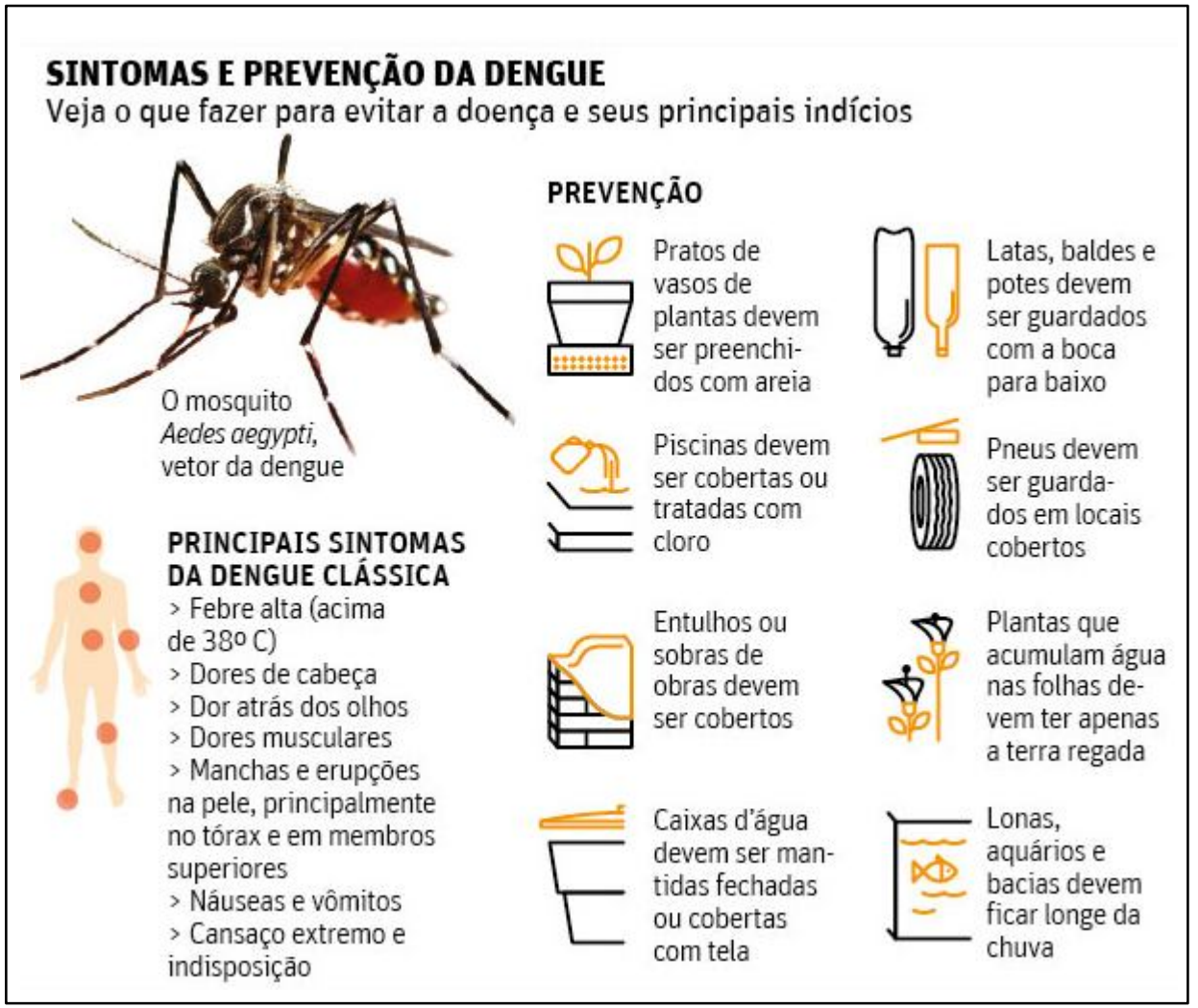
Município com três óbitos registrados em 2018 por dengue, Três Lagoas, distante 339 quilômetros de Campo Grande, é alvo de investigação do Ministério Público Estadual (MPE). O inquérito aberto pela promotora Ana Cristina Carneiro Dias vai apurar a eficácia dos mecanismos da prefeitura para o combate a possíveis focos de mosquito Aedes aegypti, transmissor da doença.

De acordo com o último boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), a cidade foi a maior do estado em número de notificações por dengue até o dia 10 de janeiro de 2019. Foram 5.186 registros. A incidência foi de 4.730,3, portanto, acima de 300 casos por 100 mil habitantes.

A capital é a segunda cidade com maior número de notificações da doença. Foram 2.344 durante os últimos doze meses. No entanto, a incidência, 281,6, é considerada média. A segunda maior cidade em incidência da doença, foi Costa Rica com 844,2.

Foi em Três Lagoas que ocorreram três dos quatro óbitos por dengue registrados em 2018. O quarto ocorreu no município de Brasilândia, distante 352 quilômetros da Capital.

O número de casos de dengue notificados no estado a partir de 1º de janeiro do ano passado até agora foi de 9.631. Os registros são maiores do que em 2017, quando a SES foi notificada de 2.201 casos. Em 2016, os casos chegaram a 59.874 no estado.



Fonte: google.com.br

CAXUMBA

Local de ocorrência: Acre
Data da informação: 11/01/2019
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Em um boletim divulgado na quinta-feira (10/01), a Secretaria Municipal de Saúde de Rio Branco divulgou os casos de caxumba registrados na capital nesses últimos seis meses. De acordo com os dados levantados pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, os números foram aumentando gradativamente no último semestre de 2018, saindo de 1 em junho para 52 em dezembro.

Somados, no período avaliado, são 167 casos, sendo que a faixa etária mais afetada foi entre 20 e 29 anos, com 69 casos. Em seguida, 41 casos foram registrados em pacientes de 15 a 19 anos.

A chefe da Vigilância Epidemiológica, Socorro Martins, diz que os casos ainda estão sendo avaliados e que, apesar de o aumento ser considerável, ainda não configura surto.

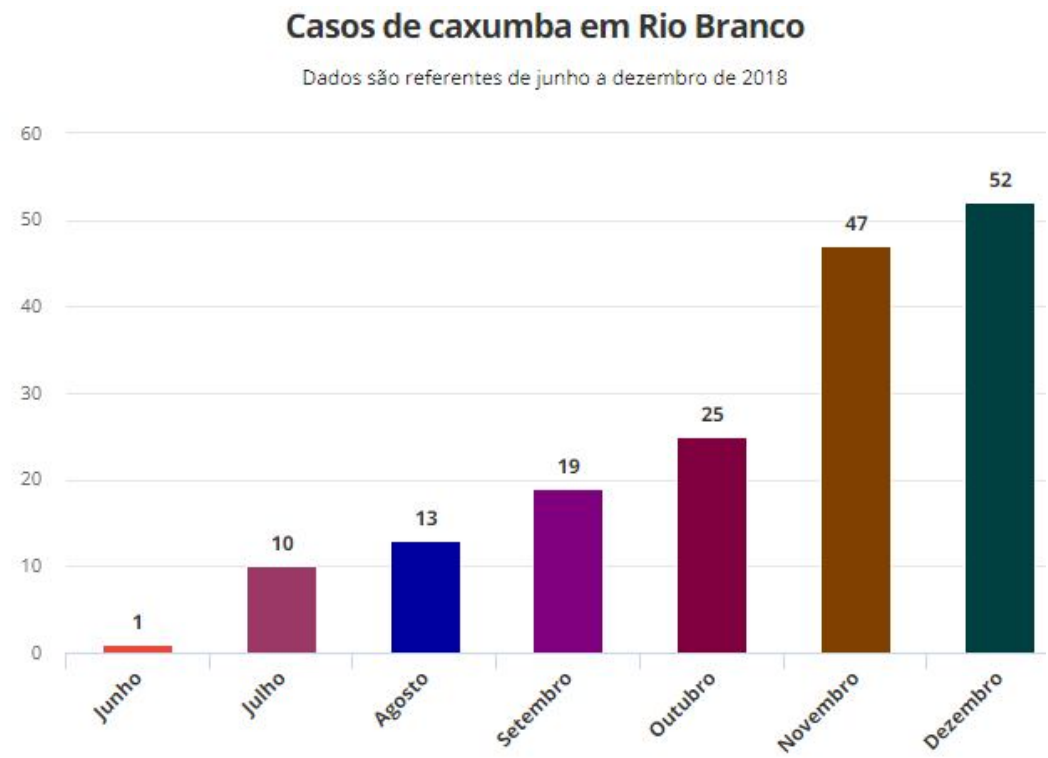
“Ainda estamos avaliando dezembro. A gente só decreta surto dentro uma curva epidemiológica que a gente ainda está digitando. Mas, é um aumento grande no número e a indicação é que as pessoas tomem a vacina”, orienta.

A vacina é encontrada em qualquer unidade da rede pública de saúde do município. Vale ressaltar que quem já pegou a doença fica imune ao vírus. “E quem pegar, precisa de repouso e evitar aglomerados pelos 15 dias após infectado, que é o período que a pessoa ainda fica produzindo o vírus”, destaca.

A caxumba é uma infecção viral aguda e contagiosa, que pode atingir qualquer tecido glandular e nervoso do corpo humano, mas é mais comum afetar as glândulas parótidas, que produzem a saliva, ou as submandibulares e sublinguais, próximas ao ouvido. A caxumba, também conhecida como Papeira, é uma doença de distribuição universal, de alta morbidade e baixa letalidade, aparecendo sob a forma endêmica ou surtos.

É mais comum em crianças no período escolar e em adolescentes, mas também pode afetar adultos em qualquer idade. Normalmente, a caxumba tem evolução benigna, mas em alguns raros casos pode apresentar complicações resultando em internações e até mesmo em morte.

As vacinas contra a doença são a tríplice viral (que imuniza contra sarampo, caxumba e rubéola) e a tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), que estão no Calendário Nacional de Vacinação.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 09/01/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas, Roraima e Pará, oito Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 45 casos no Rio Grande do Sul, 19 no Rio de Janeiro, quatro casos em Pernambuco e Sergipe, três casos em São Paulo, dois em Rondônia e Bahia e um caso no Distrito Federal, totalizando 10.274 casos confirmados de sarampo no Brasil.

Em relação à caracterização viral foi identificado o genótipo D8, idêntico ao que está circulando na Venezuela, em todos os estados com casos confirmados de sarampo, 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, com história de viagem ao Líbano, sem qualquer relação com os surtos da Venezuela e Brasil.

Até o momento, no Brasil, foram confirmados 12 óbitos por sarampo em três Unidades Federadas. Em Roraima, foram confirmados quatro óbitos, todos em menores de 5 anos, sendo dois brasileiros e dois venezuelanos. 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 dois óbitos ocorridos no município de Belém, em venezuelanos indígenas, menores de um ano de idade.

As ações de vacinação têm sido intensificadas nos locais de ocorrência dos casos para interromper a cadeia de transmissão do sarampo, desde a identificação dos casos da doença. No entanto, na rotina de vacinação, dentre os estados que apresentam casos confirmados de sarampo, somente Pernambuco alcançou cobertura vacinal acima de 95% para D1. Nenhuma Unidade Federada atingiu a meta para D2.

As baixas coberturas no sistema de informação podem estar relacionadas ao não registro ou atraso no registro dos boletins no SIPNI de doses aplicadas, a erros de digitação dos boletins de doses aplicadas, não transmissão dos dados registrados para a base de dados nacional, não processamento pelo Datasus dos dados transmitidos, por incompatibilidade de versões do SIPNI e ainda, ao processo de movimentação populacional entre municípios.

Unidade Federada	Casos Confirmados*
Amazonas	9.778
Roraima	355
Pará	61
Rio Grande do Sul	45
Rio de Janeiro	19
Sergipe	4
Pernambuco	4
São Paulo	3
Rondônia	2
Bahia	2
Distrito Federal	1
Brasil	**10.274**

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, RS, RJ, PA, SE, PE, SP, RO, BA e DF.
Data: 08/01/2019; *Dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 02/01/2019
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 por essa doença.

Atualmente estão ativas 224 Unidades Sentinelas, sendo 131 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 nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 52 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 29/12/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 25,8% (4.776/18.478) para SG e de 35,5% (1.008/2.843) para SRAG em UTI. Foram confirmados para Influenza 23,3% (6.754/29.053) 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, 26,2% (1.381/5.278) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

Fonte: google.com.br

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 02/01/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

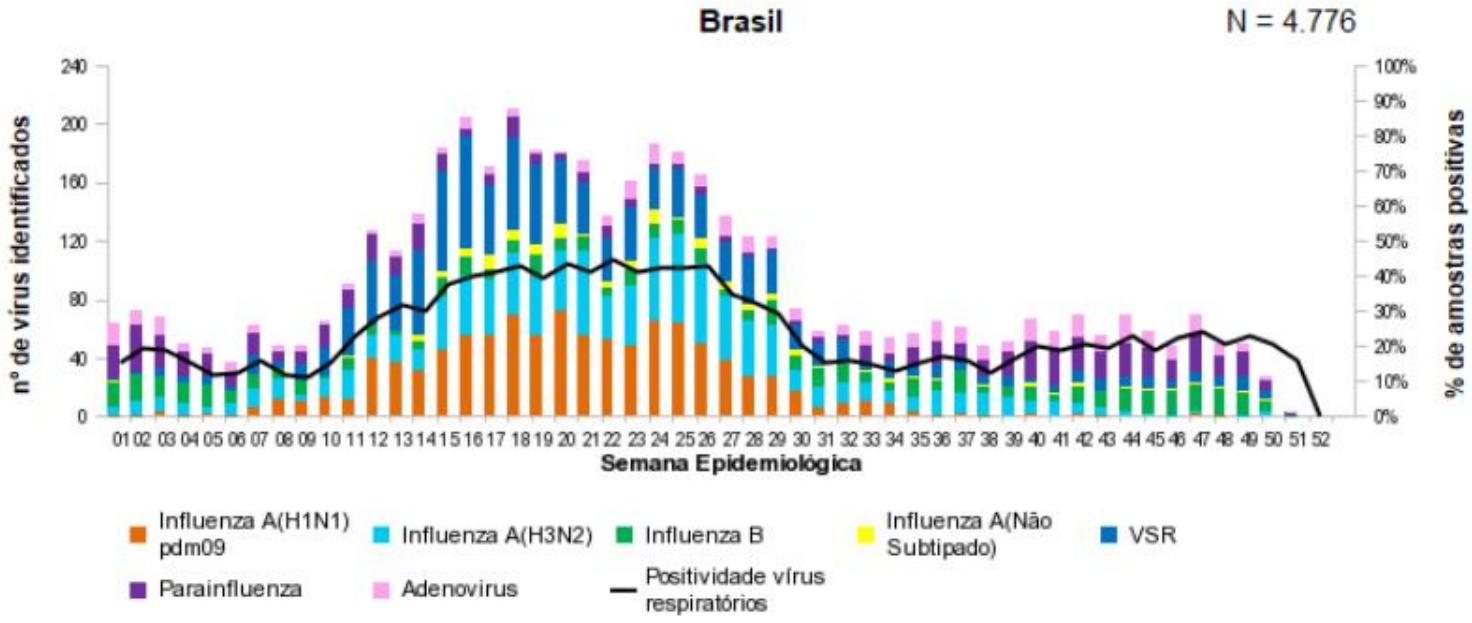
SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 52 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 21.540 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 18.478 (85,6%) possuem resultados inseridos no sistema e 25,8% (4.776/18.478) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.672 (55,9%) foram positivos para influenza e 2.104 (44,1%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.026 (38,4%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 532 (19,9%) de influenza B, 126 (4,7%) de influenza A não subtipado e 988 (37,0%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 1.056 (50,2%) de VSR (Figura1).

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 52.

As regiões Sudeste e Sul 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).



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

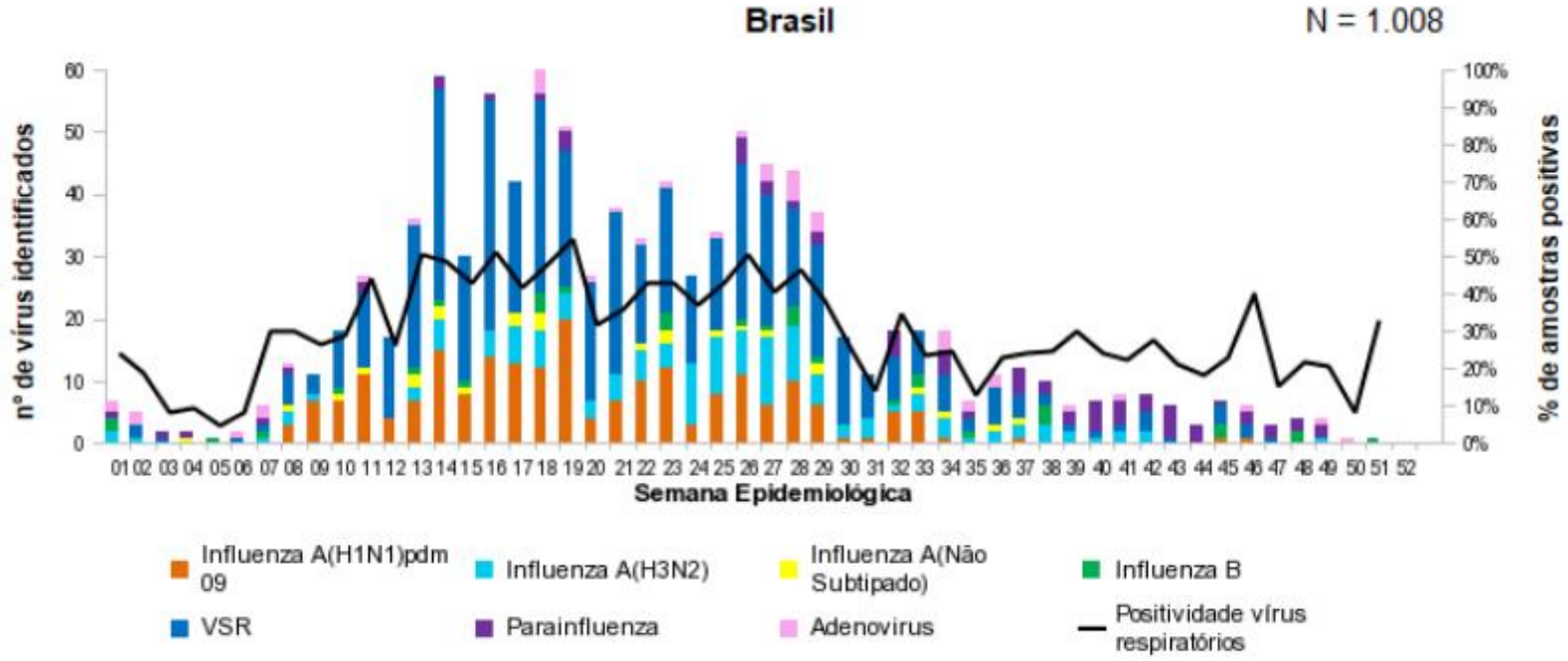
Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 02/01/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 3.254 coletas, sendo 2.843 (87,4%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 1.008 (35,5%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 402 (39,9%) para influenza e 606 (60,1%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 214 (53,2%) para influenza A(H1N1)pdm09, 26 (6,5%) para influenza A não subtipado, 33 (8,2%) para influenza B e 129 (32,1%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 493 (81,4%) 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 52.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

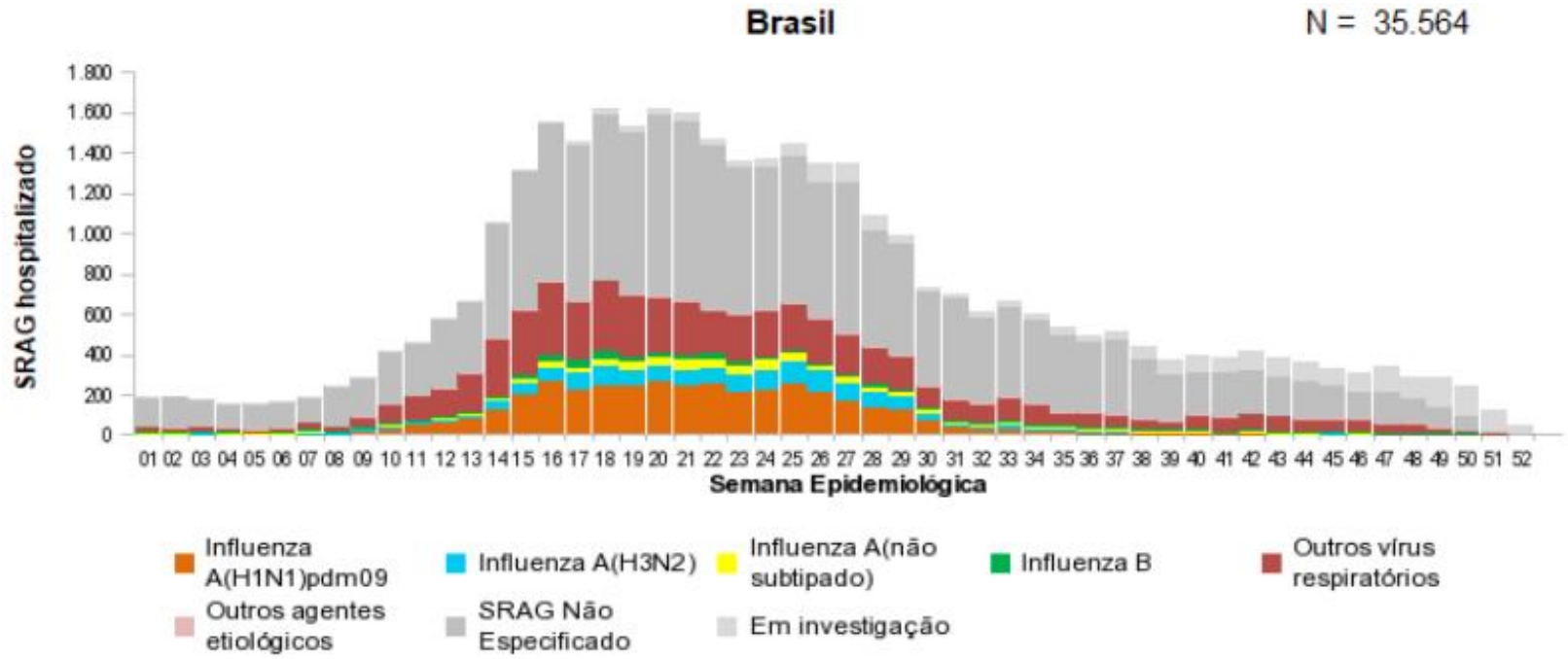
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 02/01/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 52 de 2018 foram notificados 35.564 casos de SRAG, sendo 29.053 (81,7%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 23,2% (6.754/29.053) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,0% (6.397/29.053) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.880 (57,4%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 653 (9,7%) influenza A não subtipado, 567 (8,4%) influenza B e 1.654 (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 46,6% (3.148/6.754).

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 52.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

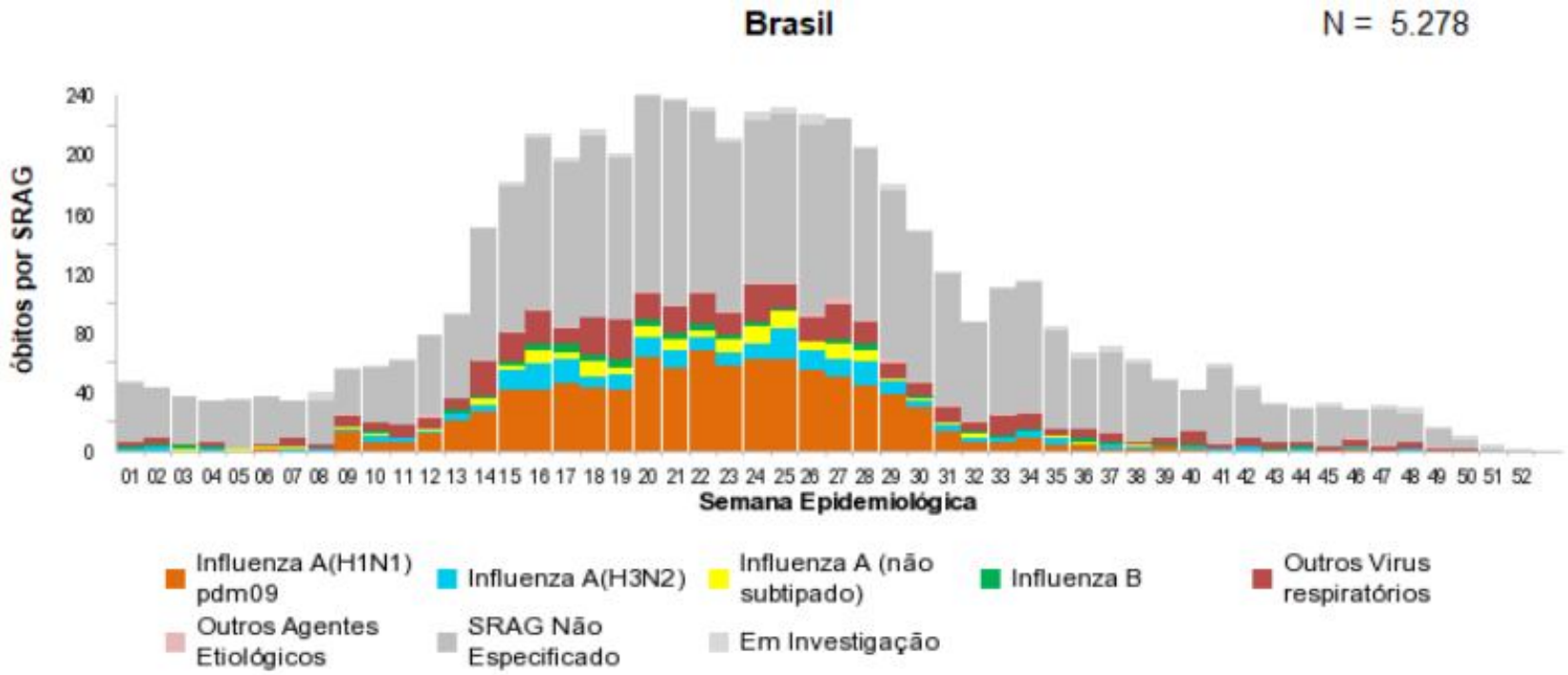
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 02/01/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 52 de 2018 foram notificados 5.278 óbitos por SRAG, o que corresponde a 14,8% (5.278/35.564) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.381 (26,2%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 917 (66,4%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 129 (9,3%) influenza A não subtipado, 78 (5,6%) por influenza B e 257 (18,6%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 42,1% (581/1.381), 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 52.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 02/01/2019
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 0,66/100.000 habitantes. Dos 1.381 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.055 (76,4%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabetes mellitus. Além disso, 1.077 (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.

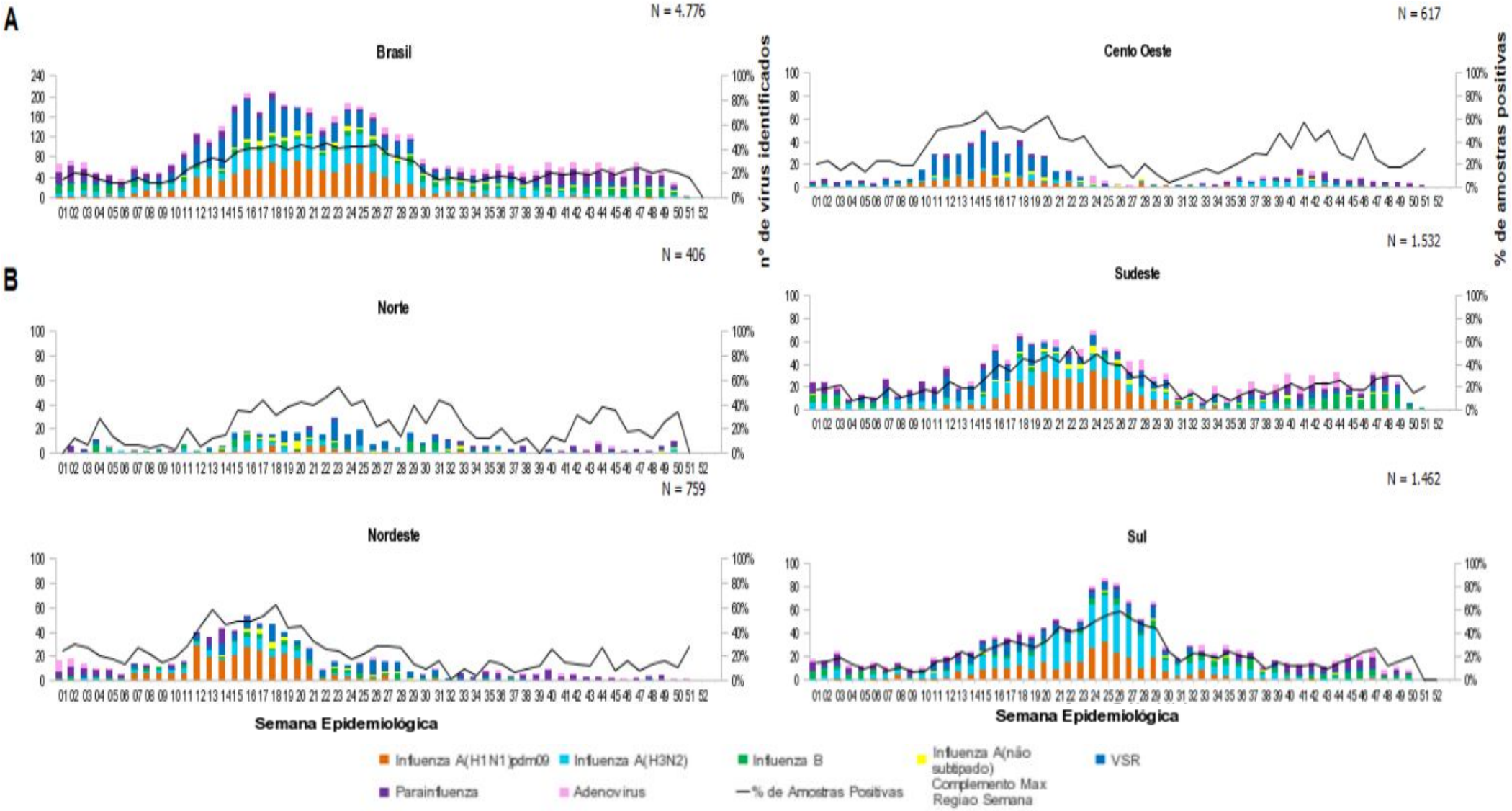
Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 52.

Óbitos por Influenza (N = 1.381)	n	%
Com Fatores de Risco	**1.055**	**76,4%**
Adultos ≥ 60 anos	581	55,1%
Doença cardiovascular crônica	333	31,6%
Pneumopatias crônicas	260	24,6%
Diabete mellitus	242	22,9%
Obesidade	154	14,6%
Doença Neurológica crônica	111	10,5%
Doença Renal Crônica	99	9,4%
Imunodeficiência/Imunodepressão	88	8,3%
Gestante	16	1,5%
Doença Hepática crônica	26	2,5%
Criança < 5 anos	98	9,3%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,3%
Indígenas	3	0,3%
Síndrome de Down	13	1,2%
Que utilizaram antiviral	**1.077**	**78,0%**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 52.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

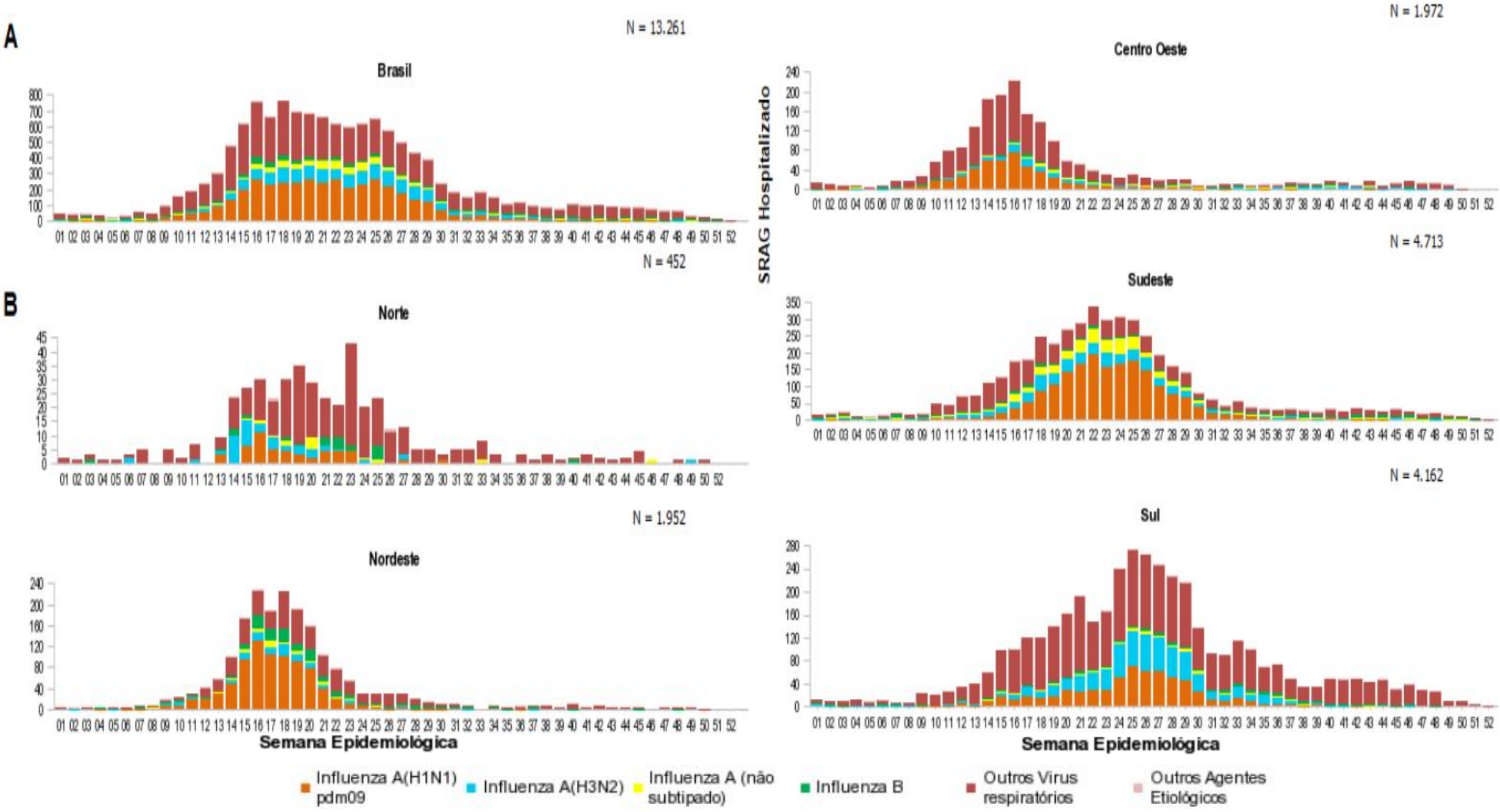
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 52.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza									
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
NORTE	**1.590**	**199**	**48**	**11**	**45**	**10**	**13**	**1**	**22**	**3**	**128**	**25**	**321**	**33**	**3**	**1**	**1.004**	**137**	**134**	**3**
RONDÔNIA	76	12	7	0	0	0	0	0	1	0	8	0	3	0	0	0	64	12	1	0
ACRE	274	48	13	3	4	0	0	0	1	1	18	4	36	3	0	0	176	41	44	0
AMAZONAS	175	16	1	1	6	1	3	0	7	1	17	3	81	9	0	0	74	4	3	0
RORAIMA	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
PARÁ	927	96	15	3	30	8	7	1	11	0	63	12	179	19	2	1	604	63	79	1
AMAPÁ	15	2	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	9	2	0	0
TOCANTINS	120	24	10	4	4	1	3	0	2	1	19	6	19	2	1	0	74	14	7	2
NORDESTE	**6.538**	**744**	**834**	**164**	**144**	**21**	**56**	**14**	**178**	**24**	**1.212**	**223**	**719**	**59**	**21**	**4**	**3.474**	**424**	**1.112**	**34**
MARANHÃO	194	36	27	6	3	0	10	3	2	0	42	9	9	1	4	1	76	22	63	3
PIAUÍ	410	60	138	19	1	0	2	1	2	0	143	20	61	5	3	1	192	33	11	1
CEARÁ	1.258	158	257	58	20	4	11	2	90	11	378	75	15	0	2	1	829	77	34	5
RIO GRANDE DO NORTE	295	68	41	11	19	0	9	3	15	1	84	15	27	2	0	0	108	40	76	11
PARAÍBA	260	98	17	10	10	4	0	0	5	2	32	16	10	3	0	0	194	78	24	1
PERNAMBUCO	2.085	84	97	18	50	8	1	1	11	1	159	28	3	1	1	0	1.128	48	794	7
ALAGOAS	189	39	32	3	3	0	10	3	5	0	50	6	4	0	5	1	124	31	6	1
SERGIPE	268	21	33	6	2	0	1	0	1	0	37	6	89	5	0	0	131	10	11	0
BAHIA	1.579	180	192	33	36	5	12	1	47	9	287	48	501	42	6	0	692	85	93	5
SUDESTE	**14.305**	**2.485**	**1.855**	**504**	**598**	**99**	**470**	**95**	**219**	**30**	**3.142**	**728**	**1.517**	**131**	**53**	**21**	**8.944**	**1.551**	**649**	**54**
MINAS GERAIS	2.129	424	86	36	86	19	99	36	14	5	285	96	154	25	10	2	1.586	288	94	13
ESPÍRITO SANTO	519	82	71	16	30	3	3	1	6	2	110	22	0	0	0	0	338	53	71	7
RIO DE JANEIRO	1.279	193	83	20	19	4	29	1	48	4	179	29	379	54	5	3	632	103	84	4
SÃO PAULO	10.378	1.786	1.615	432	463	73	339	57	151	19	2.568	581	984	52	38	16	6.388	1.107	400	30
SUL	**9.217**	**1.328**	**647**	**143**	**696**	**105**	**58**	**11**	**108**	**9**	**1.509**	**268**	**2.639**	**185**	**14**	**5**	**4.631**	**860**	**424**	**10**
PARANÁ	4.898	756	237	46	378	61	17	4	32	1	664	112	1.823	148	10	4	2.290	490	111	2
SANTA CATARINA	1.447	251	159	35	157	20	8	1	18	2	342	58	364	26	0	0	731	165	10	2
RIO GRANDE DO SUL	2.872	321	251	62	161	24	33	6	58	6	503	98	452	11	4	1	1.610	205	303	6
CENTRO OESTE	**3.884**	**514**	**493**	**93**	**169**	**22**	**56**	**8**	**39**	**12**	**757**	**135**	**1.196**	**75**	**19**	**5**	**1.822**	**289**	**90**	**10**
MATO GROSSO DO SUL	992	129	50	12	62	12	22	4	13	5	147	33	348	20	13	1	463	74	21	1
MATO GROSSO	298	85	36	7	13	2	5	2	11	4	65	15	4	2	2	2	204	64	23	2
GOIÁS	1.560	245	345	68	57	6	9	1	9	3	420	78	413	45	2	2	705	113	20	7
DISTRITO FEDERAL	1.034	55	62	6	37	2	20	1	6	0	125	9	431	8	2	0	450	38	26	0
BRASIL	**35.534**	**5.270**	**3.877**	**915**	**1.652**	**257**	**653**	**129**	**566**	**78**	**6.748**	**1.379**	**6.392**	**483**	**110**	**36**	**19.875**	**3.261**	**2.409**	**111**
Outro País	**27**	**8**	**3**	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**6**	**2**	**4**	**1**	**0**	**0**	**16**	**5**	**1**	**0**
TOTAL	**35.564**	**5.278**	**3.880**	**917**	**1.654**	**257**	**653**	**129**	**567**	**78**	**6.754**	**1.381**	**6.397**	**484**	**110**	**36**	**19.892**	**3.266**	**2.411**	**111**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

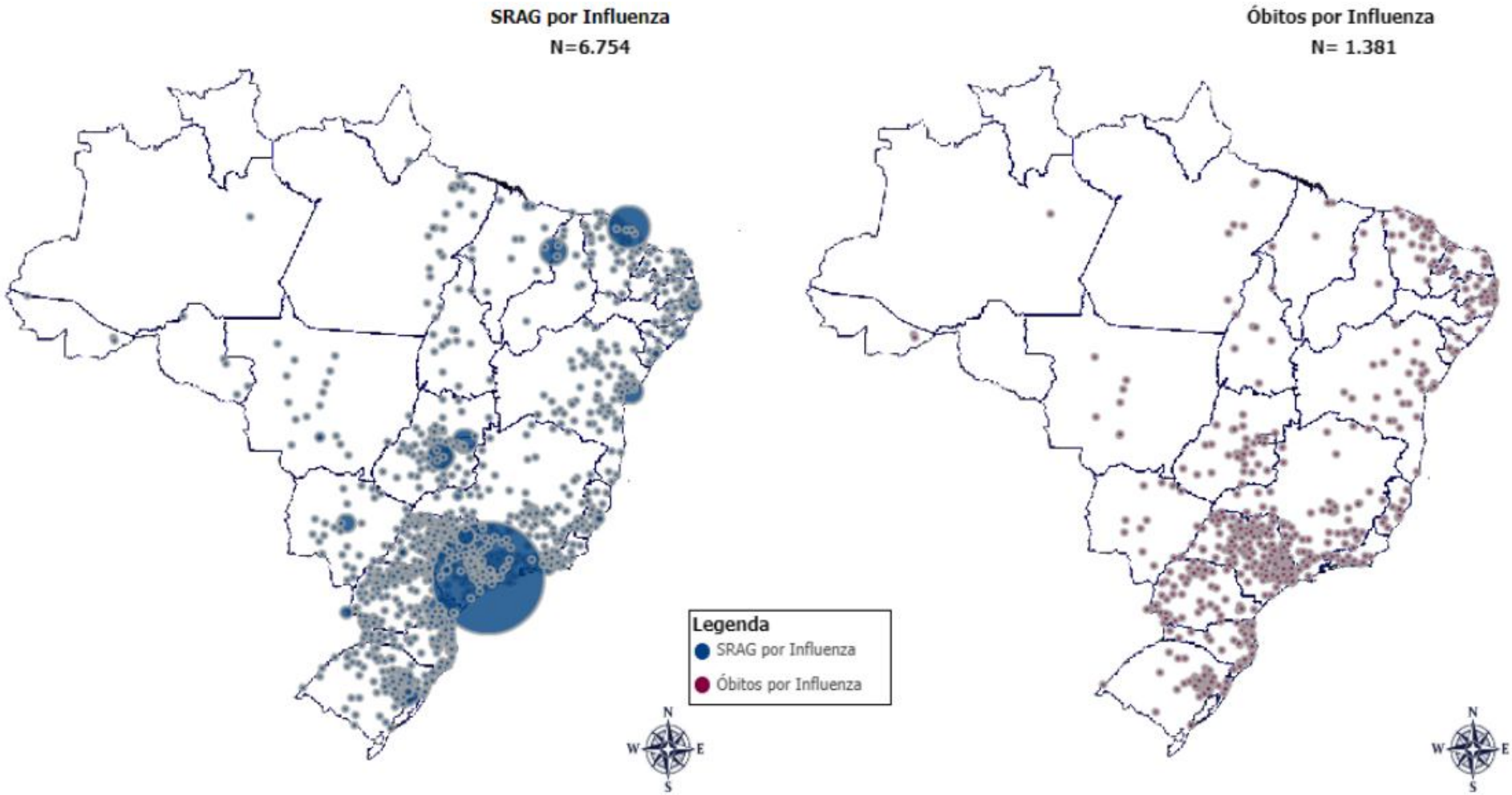
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 52.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2018 até a SE 52.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.
* O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 02/2019

(06/01/2019 a 12/01/2019)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

HANTAVIROSE

Local de ocorrência: Argentina
Data da informação: 14/01/2019
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A hantavirose é uma doença viral grave transmitida por roedores. É comum que sejam registrados casos de contágio por hantavírus a cada ano em países da América do Sul, inclusive o Brasil. Mas um surto fatal da doença no sul da Argentina tem chamado a atenção.

De dezembro do ano passado até o último sábado (12), dez pessoas morreram. Uma delas era uma mulher chilena de 29 anos que contraiu o hantavírus na Argentina, segundo a imprensa local.

De acordo com o último relatório do Ministério da Saúde de Chubut, região no sul da Argentina, 28 pessoas foram contagiadas até o momento.

O que preocupa em relação a este surto não é só o alto número de vítimas fatais, mas a suspeita de que todos os infectados contraíram a doença de outras pessoas.

O mais comum é que o contágio ocorra diretamente pela inalação de partículas de urina, fezes e saliva de roedores silvestres - não pelo contato com outros humanos infectados. Por isso, os casos da doença costumam ser isolados. Diferentemente dos seres humanos, roedores, como ratos e ratazanas, podem carregar o hantavírus por toda a vida sem adoecer.

No Brasil, de 2007 a 2015, segundo levantamento dos pesquisadores em epidemiologia Lidsy Ximenes Fonseca, Stefan Vilages de Oliveira e Elisabeth Carmen Duarte, "foram notificados 13.181 casos de hantavirose, dos quais 8% foram confirmados e 410 evoluíram para óbito".

O que surpreende no caso da Argentina, é a alta concentração de casos da doença numa mesma localidade e com grande número de mortos num curto espaço de tempo. As pessoas que morreram lá conheciam umas às outras e muitas delas eram integrantes da mesma família.

Todos os casos de morte e contaminação ocorreram na cidade de Epuyén, na província de Chubut, na Patagônia argentina. As autoridades sanitárias da cidade conseguiram rastrear a origem do surto: foi numa festa de aniversário celebrada no dia 24 de novembro.

Acredita-se que um homem presente à festa tenha contraído a doença antes, quando limpava um galpão em desuso. No local, possivelmente havia saliva, urina ou fezes de ratos. Os casos mais frequentes de contágio se dão pela inalação do pó produzido pela urina seca de roedores, em locais fechados.

Raios de sol e desinfetantes matam o vírus, por isso não é comum que muitas pessoas sejam infectadas ao mesmo tempo.

Mas o hantavírus também pode ser transmitido entre humanos durante os primeiros dias de contágio. Isso é raro, mas as autoridades sanitárias afirmam que é o que ocorreu em Epuyén.

A hantavirose gera sintomas parecidos com uma gripe: febre, dores musculares, calafrios, dores de cabeça, náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia.

Mas, depois de alguns dias, o quadro se agrava e surgem dificuldades respiratórias que desembocam na chamada síndrome cardiopulmonar por hantavírus.

Neste caso, as pessoas passam a ter febre, dificuldade de respirar, respiração acelerada, aceleração dos batimentos cardíacos, tosse seca, pressão baixa, e edema pulmonar não cardiogênico. É possível, neste caso, que o paciente evolua para insuficiência respiratória aguda e choque circulatório.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de mortalidade dessa doença é de 38% e não há um "tratamento específico" para ela.

O homem que teria originado o contágio e a esposa dele, que também ficou doente, se recuperaram. Seis pessoas que estiveram na festa morreram entre dezembro e os primeiros dias de 2019.

Na semana passada, o governo de Chubut anunciou que duas mulheres e um adolescente de 16 anos se somaram à lista de mortos. Os três estavam internados num hospital de Esquel, cidade próxima ao local onde a festa foi realizada.

José Antonio Vergara, médico da Unidade de Epidemiologia da Secretaria de Saúde de Los Lagos, no Chile, foi quem anunciou a morte de mais uma mulher, de 29 anos, no sábado.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, não existe um tratamento específico para as infecções por hantavírus, e as "medidas terapêuticas são fundamentalmente de suporte".

PLANO ESTRATÉGICO - OMS

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 15/01/2019
Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

O mundo está enfrentando vários desafios na área da saúde. Estes variam de surtos de doenças evitáveis por vacinação, como é o caso do sarampo e da difteria; das crescentes notificações de patógenos resistentes a medicamentos; e das altas taxas de obesidade e inatividade física, além dos impactos à saúde causados pela poluição ambiental, mudança climática e múltiplas crises humanitárias.

Para enfrentar essas e outras ameaças, será posto em prática neste ano o novo plano estratégico da Organização Mundial da Saúde (OMS) – 13th General Programme of Work –, que terá duração de cinco anos. A iniciativa tem como objetivo garantir que: 1 bilhão de pessoas a mais se beneficiem do acesso à saúde e da cobertura universal de saúde; 1 bilhão de pessoas estejam protegidas de emergências de saúde; e 1 bilhão de pessoas desfrutem de uma melhor saúde e bem-estar. Alcançar esses objetivos exigirá uma abordagem por diversos ângulos.

Abaixo apresentamos as 10 questões que demandarão uma maior atenção da OMS e de seus parceiros em 2019:

Poluição do ar e mudanças climáticas

Em 2019, a poluição do ar é considerada pela OMS como o maior risco ambiental para a saúde. Poluentes microscópicos podem penetrar nos sistemas respiratório e circulatório de uma pessoa, danificando seus pulmões, coração e cérebro. Isso resulta na morte prematura de 7 milhões de pessoas todos os anos por enfermidades como câncer, acidente vascular cerebral e doenças cardiovasculares e pulmonares. Cerca de 90% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda, com altos volumes de emissões da indústria, dos transportes e da agricultura, além do cozimento por meio de combustíveis ou tecnologias poluentes em ambientes interiores.

Doenças crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis – como diabetes, câncer e doenças cardiovasculares – são responsáveis por mais de 70% de todas as mortes no mundo (o equivalente a 41 milhões de pessoas). Isso inclui 15 milhões de pessoas que morrem prematuramente, ou seja, com idade entre 30 e 69 anos. Mais de 85% dessas mortes prematuras ocorrem em países de baixa e média renda.

Pandemia de influenza

O mundo enfrentará outra pandemia de influenza – a única coisa que ainda não sabemos é quando ela chegará e o quão grave será. A OMS está constantemente monitorando a circulação dos vírus influenza para detectar possíveis cepas pandêmicas: 153 instituições em 114 países estão envolvidas na vigilância e resposta global.

Todos os anos, a OMS recomenda quais cepas devem ser incluídas na vacina contra a influenza para proteger as pessoas da gripe sazonal. No caso de uma nova cepa desenvolver um potencial pandêmico, a OMS possui uma grande parceria com os principais atores para garantir acesso efetivo e equitativo a diagnósticos, vacinas e tratamentos antivirais, especialmente em países em desenvolvimento.

Cenários de fragilidade e vulnerabilidade

Mais de 1,6 bilhão de pessoas (22% da população mundial) vivem em locais onde crises prolongadas (uma combinação de fatores como seca, fome, conflitos e deslocamento populacional) e serviços de saúde mais frágeis as deixam sem acesso aos cuidados básicos de que necessitam.

Resistência antimicrobiana

A resistência aos medicamentos é impulsionada pelo uso excessivo de antimicrobianos em pessoas, mas também em animais, especialmente aqueles usados na produção de alimentos e no meio ambiente. A OMS trabalha junto a esses setores para implementar um plano de ação global de combate à resistência antimicrobiana, aumentando a conscientização e o conhecimento sobre o tema, reduzindo as infecções e incentivando o uso adequado de antimicrobianos.

Ebola

Em 2018, a República Democrática do Congo presenciou dois surtos de ebola, que se espalharam para cidades com mais de um milhão de pessoas. Uma das províncias afetadas também está em zona de conflito ativa.

Isso mostra que o contexto em que surge uma epidemia de um agente patogênico

(Continua na próxima página)

PLANO ESTRATÉGICO - OMS

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 15/01/2019
Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

que ameaça a saúde global, como o ebola, é crítico. O que aconteceu em surtos em áreas rurais no passado nem sempre se aplica às áreas urbanas densamente povoadas ou às áreas afetadas por conflitos.

Em uma conferência sobre preparação para emergências de saúde pública, realizada em dezembro de 2018, participantes dos setores de saúde pública, saúde animal, transporte e turismo enfocaram os desafios crescentes para o combate de surtos e emergências em áreas urbanas. Eles pediram à OMS e seus parceiros que considerem 2019 como um "ano de ação sobre a preparação para emergências de saúde".

Atenção primária de saúde

A atenção primária de saúde é geralmente o primeiro ponto de contato que as pessoas têm com seu sistema de saúde e, idealmente, deve fornecer cuidados integrados, acessíveis e baseados na comunidade ao longo da vida.

Relutância para vacinação

A hesitação para vacinar – a relutância ou a recusa, apesar da disponibilidade da vacina – ameaça reverter o progresso feito no combate às doenças evitáveis por imunização. É uma das formas mais custo-efetivas para evitar doenças – atualmente, previne-se cerca de 2 a 3 milhões de mortes por ano. Outras 1,5 milhão de mortes poderiam ser evitadas se a cobertura global de vacinação tivesse maior alcance.

Dengue

A dengue é uma doença transmitida por mosquitos e pode causar sintomas semelhantes aos da gripe. Essa enfermidade é uma ameaça crescente à saúde nas últimas décadas e pode ser letal – matando até 20% das pessoas que desenvolvem sua forma grave.

Um grande número de casos ocorre durante estações chuvosas de países como Bangladesh e Índia. Atualmente, no período de sazonalidade, os casos vêm aumentando significativamente (em 2018, Bangladesh registrou o maior número de mortes pela doença em quase duas décadas) e a dengue já está se espalhando para países menos tropicais e mais temperados, como o Nepal, que tradicionalmente não apresentava casos desta doença em seu território.

Estima-se que 40% de todo o mundo está em risco de contrair o vírus da dengue: são cerca de 390 milhões de infecções por ano. A estratégia da OMS para controlar a doença visa reduzir as mortes em 50% até 2020.

HIV

Os progressos contra o HIV têm sido enormes para conscientizar as pessoas a se testarem, fornecer-lhes antirretrovirais (22 milhões de pessoas estão hoje em tratamento) e oferecendo acesso a medidas preventivas, como é o caso da profilaxia pré-exposição (PrEP), utilizada quando pessoas com maior risco de contrair o HIV administram antirretrovirais para prevenir a infecção.

Apesar disso, a epidemia continua a se alastrar, com quase um milhão de pessoas morrendo por HIV/aids a cada ano. Desde o início da epidemia, mais de 70 milhões de pessoas adquiriram a infecção e cerca de 35 milhões delas morreram. Atualmente, cerca de 37 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com o HIV. Alcançar pessoas como profissionais do sexo, pessoas privadas de liberdade, homens que fazem sexo com homens e pessoas transexuais é extremamente desafiador, considerando que essas pessoas são excluídas dos serviços de saúde. Um grupo cada vez mais afetado são as adolescentes e as mulheres jovens (entre 15 e 24 anos), que estão particularmente em alto risco e representam uma em cada quatro infecções por HIV na África Subsaariana, apesar de serem apenas 10% da população.

Neste ano, a OMS trabalhará com os países para apoiar a introdução do autoteste, para que cada vez mais pessoas que vivem com o HIV conheçam seu status e possam receber tratamento (ou medidas preventivas). Uma das atividades será a atuação em novas orientações, anunciadas em dezembro de 2018 pela OMS e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), para apoiar empresas e organizações a oferecerem autotestes de HIV nos locais de trabalho.

SARAMPO

Local de ocorrência: Europa
Data da informação: 11/01/2019
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

Desde o relatório anterior sobre as ameaças das Doenças Transmissíveis (CDTR), publicado em 14 de dezembro de 2018, foram fornecidas atualizações para 20 países da UE / EFTA: Bulgária, República Tcheca, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Letônia, Lituânia, Países Baixos, Polônia, Portugal, Romênia, Eslováquia, Espanha, Suécia e Suíça.

Em 2018 e até 10 de janeiro de 2019, a maioria dos casos na UE foram notificados na Romênia (5.376), França (2.902), Itália (2.427) e Grécia (2.290). Trinta e cinco mortes foram notificadas em 2018: Romênia (22), Itália (8), França (3) e Grécia (2).

Fora dos países da UE/EFTA, a Ucrânia está experimentando a continuação do maior surto, com mais de 54.000 casos relatados em 2018, incluindo 16 mortes, e mais de 2.000 casos, incluindo uma morte, notificados no início de 2019. Os casos de sarampo são também relatado pela Argélia, Bielorrússia, Israel, Ilhas Maurícias, Sérvia e os EUA.

O relatório mensal do sarampo publicado no CDTR fornece os dados mais recentes sobre casos e surtos de sarampo com base em dados reportados em websites de autoridades nacionais ou através de relatórios de mídia.

Resumo epidemiológico para os países da UE / EFTA com atualizações desde o mês passado:

A **Bulgária** comunicou 13 casos de sarampo em 2018 e nenhum caso em 2019 até 10 de janeiro de 2019.

A **República Checa** notificou 182 casos de sarampo de janeiro a novembro de 2018. Não houve alterações nos números de casos desde o CDTR anterior, publicado em 14 de dezembro de 2018. Um aumento da incidência ocorreu em 2018, principalmente em Praga, com 103 casos. Além disso, seis casos foram notificados em Praga na primeira semana de 2019, em 4 de janeiro de 2019.

A **Dinamarca** notificou oito casos de sarampo em 2018 até 10 de janeiro de 2019. Este é um aumento de um caso desde o relatório nacional em 31 de outubro de 2018. O caso mais recente tinha história de viagens para a Ucrânia.

A **Finlândia** informou 15 casos de sarampo em 2018 até 10 de janeiro de 2019. Este é um aumento de seis casos desde o relatório anterior publicado em 14 de dezembro de 2018.

A **França** comunicou 2.902 casos entre 18 de dezembro de 2017 e 16 de dezembro de 2018, incluindo três mortes. Desde o começo do surto em 2017, foram notificados casos de sarampo de 88 regiões da França, incluindo dois casos recentemente confirmados em Mayotte, que representam um risco de propagação da infecção na ilha devido à insuficiente cobertura de imunização.

A **Alemanha** comunicou 537 casos de sarampo em 2018 até 16 de dezembro de 2018. Este é um aumento de 10 casos desde o relatório anterior publicado em 14 de dezembro de 2018.

A **Grécia**, desde o início do surto em maio de 2017 até 20 de dezembro de 2018, comunicou 3.258 casos de sarampo, dos quais 1.885 foram confirmados laboratorialmente. Entre os casos confirmados por laboratório, quatro mortes foram relatadas.

A **Hungria** informou 21 casos de sarampo em 2018 até 6 de janeiro de 2019. Este é um aumento de dois casos desde o relatório anterior publicado em 14 de dezembro de 2018. Além disso, um caso foi relatado em 2019 até 8 de janeiro de 2019.

A **Irlanda** registrou 85 casos de sarampo em 2018. Este é um aumento de nove casos desde o relatório anterior publicado em 14 de Dezembro de 2018.

A **Itália** comunicou 2.427 casos de sarampo, incluindo oito mortes, entre 1º de janeiro e 30 de novembro de 2018. Trata-se de um aumento de 59 casos e um óbito desde o relatório anterior, publicado em 14 de dezembro de 2018. Entre esses casos, 107 eram profissionais de saúde.

A **Letônia** notificou 23 casos de sarampo entre janeiro e novembro de 2018. Este é um aumento de um caso desde o relatório anterior publicado em 14 de dezembro de 2018.

A **Lituânia** comunicou oito casos em 2018, em 30 de novembro de 2018. Trata-se de um aumento de seis casos desde o relatório anterior publicado em 14 de dezembro de 2018.

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Europa
Data da informação: 11/01/2019
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

A **Holanda** relatou 0,1 casos de sarampo por 100.000 habitantes em 2018 até 9 de janeiro de 2019.

A **Polônia** comunicou 339 casos de sarampo em 2018, em 31 de dezembro de 2018. Este é um aumento de 119 casos desde o relatório anterior publicado em 14 de dezembro de 2018. De acordo com a imprensa citando autoridades de saúde, um terço dos casos foram relatados da Mazovia Voivodship, incluindo Varsóvia.

Portugal notificou 32 casos confirmados de sarampo em dois surtos em Cascais (24 casos confirmados e 2 prováveis) e Oeiras (5 casos confirmados). Este é um aumento de seis casos desde o relatório anterior, publicado em 14 de dezembro de 2018. Ambos os surtos foram relacionados com casos importados da República Checa e da Ucrânia, respectivamente. No entanto, de acordo com relatórios de mídia citando autoridades de saúde, houve 37 casos notificados em 6 de janeiro de 2019. Os 37 casos foram notificados de três surtos, incluindo um surto na Madeira (3 casos confirmados). Anteriormente em 2018, Portugal experimentou um surto de sarampo com 112 casos confirmados, principalmente entre os profissionais de saúde (79%).

A **Romênia** comunicou 5.376 casos de sarampo, incluindo 22 mortes, em 2018, em 4 de janeiro de 2019. Este é um aumento de 60 casos desde o relatório anterior publicado em 14 de dezembro de 2018. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 7 de dezembro de 2018, a Romênia relatou 15.600 casos confirmados de sarampo, incluindo 59 mortes.

A **Eslováquia** comunicou um surto de sarampo com 105 casos entre setembro de 2018 e 31 de dezembro de 2018. Anteriormente, 466 casos foram comunicados pela Eslováquia em 14 de dezembro de 2018.

A **Espanha** comunicou 226 casos de sarampo confirmados em 2018 em 31 de dezembro de 2018. Desde o relatório anterior publicado em 14 de dezembro de 2018.

A **Suécia** informou 43 casos de sarampo em 2018 até 10 de janeiro de 2019. Este é um aumento de três casos desde o relatório anterior publicado em 14 de dezembro de 2018.

A **Suíça** registrou um caso de sarampo em 2019 até 8 de janeiro. Nenhuma atualização foi fornecida para 2018 no relatório nacional.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EFTA:

Belarus relatou 254 casos em 2018, de acordo com relatos da mídia citando o Ministério da Saúde em 9 de janeiro de 2019.

Israel registrou mais de 2.300 casos de sarampo entre Março e Novembro de 2018. Este é um aumento de mais de 260 casos desde o relatório anterior publicado em 4 de dezembro de 2018.

A **Sérvia** comunicou 5.783 casos, incluindo 15 mortes, entre outubro de 2017 e 4 de janeiro de 2019, incluindo casos notificados em Kosovo. Dos casos notificados, 2.925 foram confirmados.

A **Ucrânia** comunicou 2.305 casos de sarampo, incluindo um óbito em 2019, de 28 de dezembro de 2018 ± 3 de janeiro de 2019, dos quais 966 eram adultos e 1.339 crianças. Em 2018, a Ucrânia relatou 54.481 casos de sarampo entre 20.204 adultos e 34.277 crianças, incluindo 16 mortes. Isto representa um aumento de 10.095 casos e uma morte para 2018.

A **Argélia** informou que casos esporádicos de sarampo ainda estão ocorrendo em diferentes províncias. Além disso, relatórios de mídia citando saúde relataram 27.700 casos de sarampo em 2018 até 4 de janeiro de 2019. Destes, houve 18 mortes em El-Bayadh (1), Biskra (2), Msila (2), Ouargla (4), Relizane (5) e Tamanrasset (4).

O estado de **Nova York (EUA)** relatou um surto de sarampo, de acordo com reportagens da mídia citando autoridades de saúde. Isto é o maior surto no estado de Nova York, com 167 casos registrados entre setembro de 2018 e 8 de janeiro de 2019. No geral, foram 292 casos de sarampo comunicados nos EUA a partir de 1º de dezembro de 2018.

As **Maurícias** comunicaram 1.344 casos confirmados de sarampo, incluindo quatro mortes, até 9 de dezembro de 2018.

Avaliação do ECDC

Dada a atual extensão da circulação do sarampo na UE/EEE, a tendência nos últimos anos e uma cobertura de vacinação abaixo do esperado, existe um alto risco de transmissão continuada do sarampo com exportação e importação mútuas entre Estados-Membros da UE/EEE e países terceiros.

ÉBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo
Data da informação: 10/01/2019
Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

A OMS e os parceiros continuam a responder ao surto da doença do vírus do Ébola (DVE) em curso num dos cenários mais complexos possíveis. Um declínio na incidência de casos foi visto em Beni, o antigo epicentro. Esta é uma forte indicação positiva de quão eficaz a resposta pode ser, apesar dos múltiplos desafios. No entanto, em Beni e em outros lugares, as tendências devem ser interpretadas com cautela, uma vez que a detecção tardia de casos é esperada após uma recente interrupção temporária nas atividades de resposta devido à insegurança. No entanto, a OMS e os parceiros continuam empenhados, sob a liderança do governo e através da colaboração entre agências, para enfrentar os desafios e acabar com o surto.

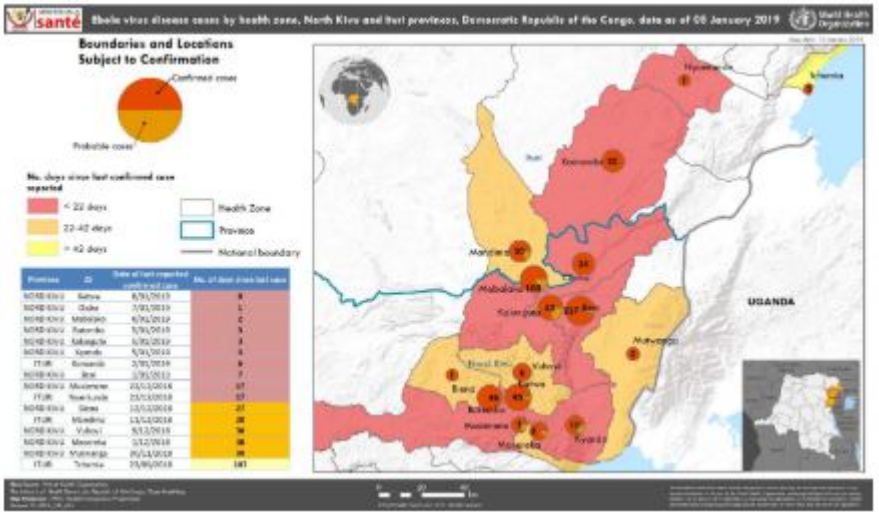
Até 8 de janeiro de 2019, houve um total de 628 casos de DVE (580 confirmados e 48 prováveis), incluindo 383 mortes (taxa global de casos fatais: 61%). Até agora, 222 pessoas se recuperaram, receberam alta do Centro de Tratamento Ebola (ETC) e se inscreveram em um programa dedicado para monitorar e apoiar sobreviventes.

Durante os últimos 21 dias (19 de dezembro de 2018 a 8 de janeiro de 2019), foram notificados casos em dez zonas de saúde onde o surto permanece ativo, incluindo: Katwa (18), Butembo (16), Oicha (13), Beni (13) , Kalungata (6), Mabalako (5), Komanda (3), Musienene (2), Kyondo (1) e Nyankunde (1). No geral, ocorreram casos em pontos críticos localizados dentro de 16 zonas de saúde encontradas nas províncias de Kivu do Norte e Ituri. As atividades de vigilância estão sendo mantidas para detectar rapidamente ressurgências ou eventos de reintrodução em todas as áreas.

As tendências no número de novos casos que ocorrem refletem a continuação do surto em todas essas áreas geograficamente dispersas, com declínios encorajadores na incidência de casos em áreas como Beni. O progresso até agora alcançado ainda pode ser perdido devido a períodos prolongados de insegurança que dificultam os esforços de contenção.

Entre os casos confirmados e prováveis de DVE, 61% (385/628) eram do sexo feminino e 30% (189/628) eram crianças menores de 18 anos. Isso inclui um alto número de casos em bebês com menos de 1 ano (38) e 1-4 anos (58).

Todos os alertas nas áreas afetadas, em outras províncias da República Democrática do Congo e nos países vizinhos continuam sendo monitorados e investigados. Desde a publicação do último relatório, foram investigados alertas em várias províncias da



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 8 de janeiro de 2019 (n = 628)

República Democrática do Congo, Uganda, Sudão do Sul, Ruanda e em um viajante que retornou do Burundi para a Suécia. Até o momento, a DVE foi descartada em todos os alertas fora das áreas afetadas pelo surto. Viajantes internacionais que podem ter entrado em contato com o vírus, incluindo um médico que retornou aos Estados Unidos da América depois de prestar assistência médica na República Democrática do Congo, também estão sendo acompanhados de perto; todos permanecem assintomáticos.

Tráfego internacional: A OMS adverte contra qualquer restrição de viagem e comércio com 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 monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a este 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.

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 08/01/2019
Origem da informação: The Global Polio Erradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Durante a visita de quatro dias aos países endêmicos do Afeganistão e Paquistão, o diretor geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, reiterou o compromisso da OMS de ajudar os países endêmicos, com foco em surtos e em risco, a se livrarem do poliovírus.

Em Moçambique, confirmou-se um surto de poliovírus tipo 2 (cVDPV2) derivado da vacina em circulação.

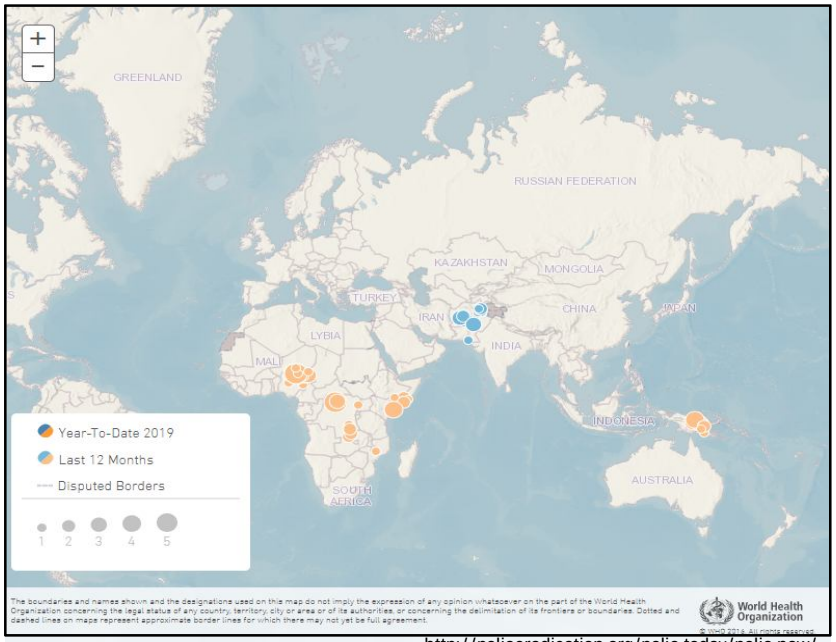
Resumo de novos vírus nesta semana: Afeganistão - duas amostras ambientais positivas para WPV1; Paquistão - nove amostras ambientais positivas para WPV1; Moçambique - um novo caso de cVDPV2.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	0	0	0	0	21	0	6-Nov-2018	NA
Rep Dem Congo	0	0	0	0	0	20	NA	7-Oct-2018
Niger	0	0	0	0	0	9	NA	30-Oct-2018
Nigeria	0	0	0	0	0	33	NA	21-Nov-2018
Paquistão	0	0	0	0	8	0	7-Oct-2018	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	0	0	26	NA	18-Oct-2018
Somália	0	0	0	0	0	13	NA	7-Sep-2018

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 14 de janeiro de 2019



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

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	0	0	0	0	29	102
- in endemic countries	0	0	0	0	29	33
- in non-endemic countries	0	0	0	0	0	69

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

MERS-CoV

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 11/01/2019
Origem da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

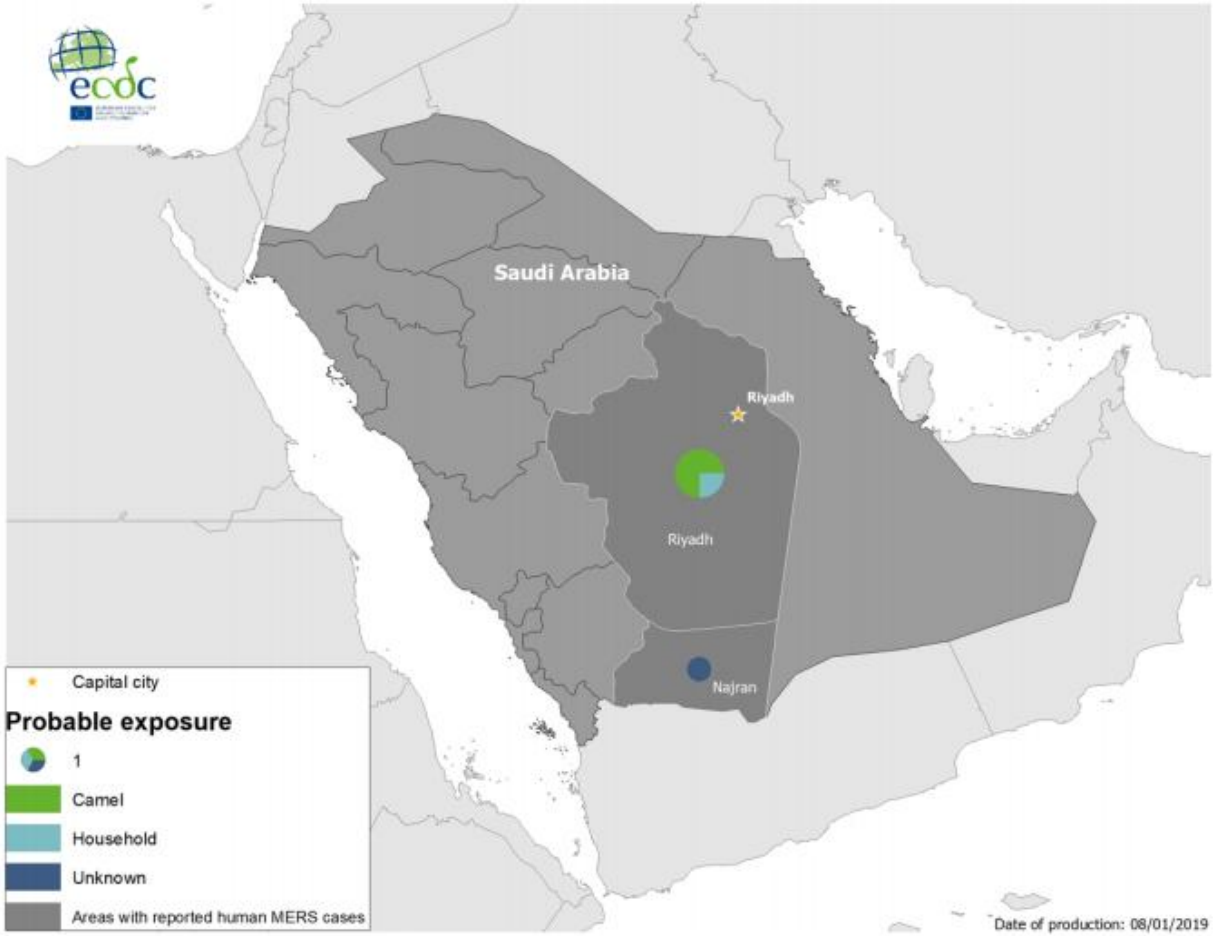
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Desde abril de 2012 até 31 de dezembro de 2018, 2.295 casos de MERS-CoV, incluindo 850 mortes, foram relatados pelas autoridades de saúde em todo o mundo.

O risco de transmissão sustentada de humano para humano na Europa continua a ser muito baixo. A conclusão do CEPDC continua a ser a de que o surto de MERS-CoV representa um risco baixo para a União Europeia, conforme indicado na avaliação rápida dos riscos publicada em 29 de agosto de 2018, que também fornece detalhes sobre o último caso relatado na Europa.

Em 2 de agosto de 2018, o ECDC publicou uma avaliação rápida dos riscos para a saúde pública relacionados com as doenças transmissíveis.

O ECDC monitoriza esta ameaça através de informações epidemiológicas e relatórios mensais.



Distribuição geográfica dos casos de MERS-CoV confirmados por provável região de exposição e infecção, Arábia Saudita, mês de dezembro de 2018

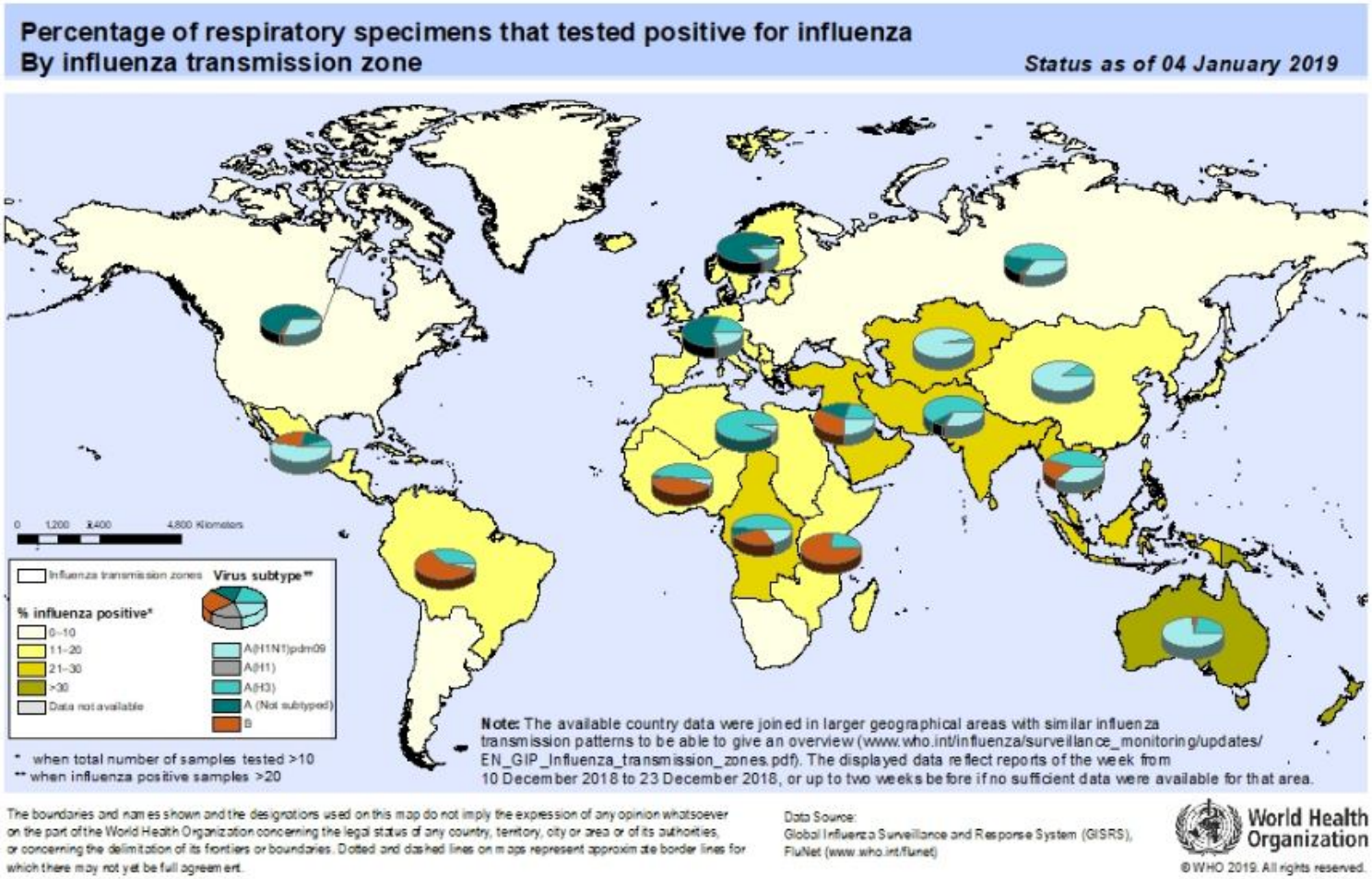
INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 07/01/2019
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

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

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 102 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 10 de dezembro de 2018 a 23 de dezembro de 2018 (dados de 2019-01-04 03:38:46 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 97.188 espécimes durante esse período de tempo. 12.945 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 12.148 (93,8%) foram tipificados como influenza A e 797 (6,2%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 5.823 (77%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.739 (23%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 40 (40,4%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 59 (59,6%) à linhagem B-Victoria.



World Health Organization

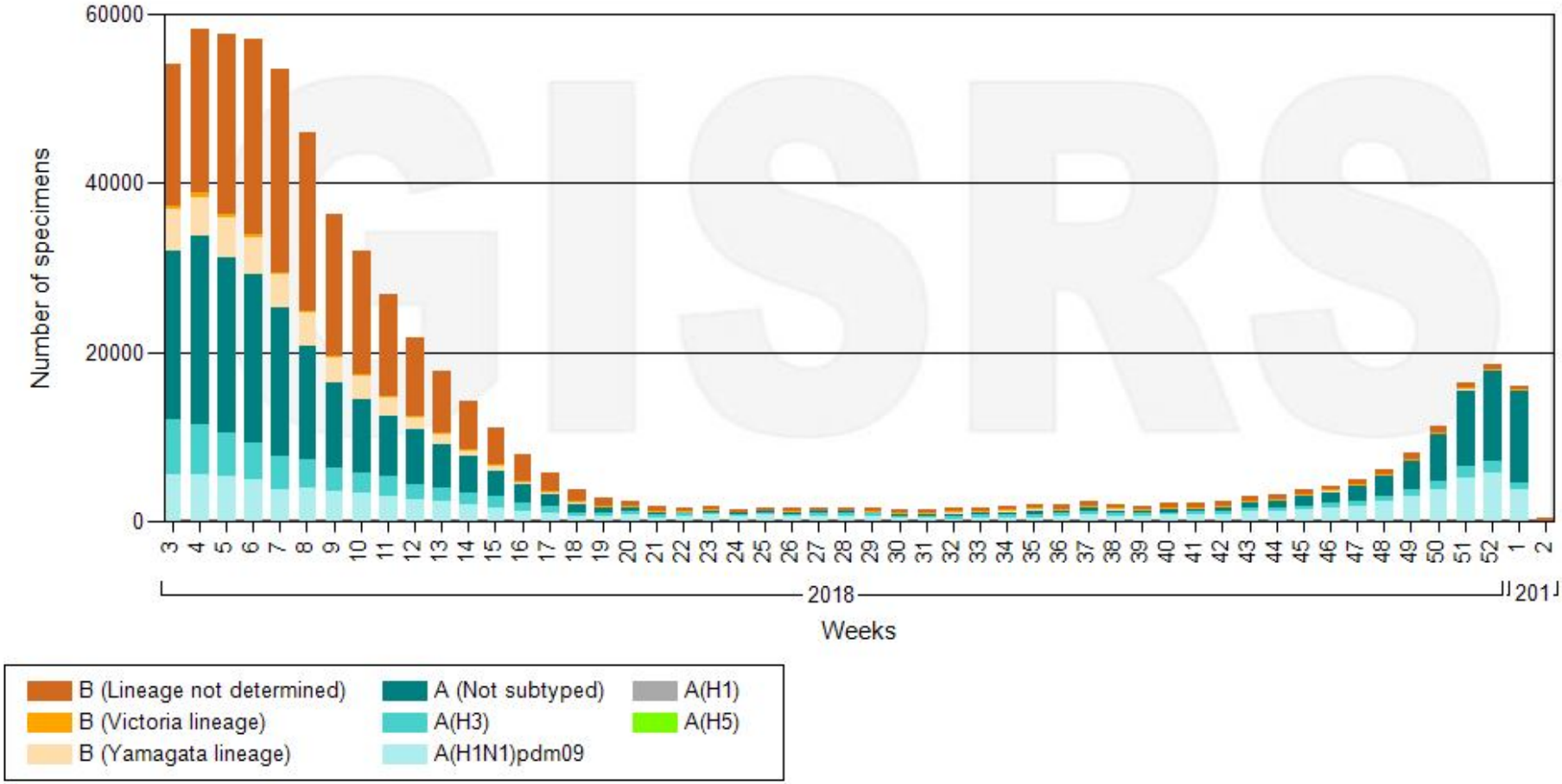
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/01/2019 17:14:01 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

World Health Organization

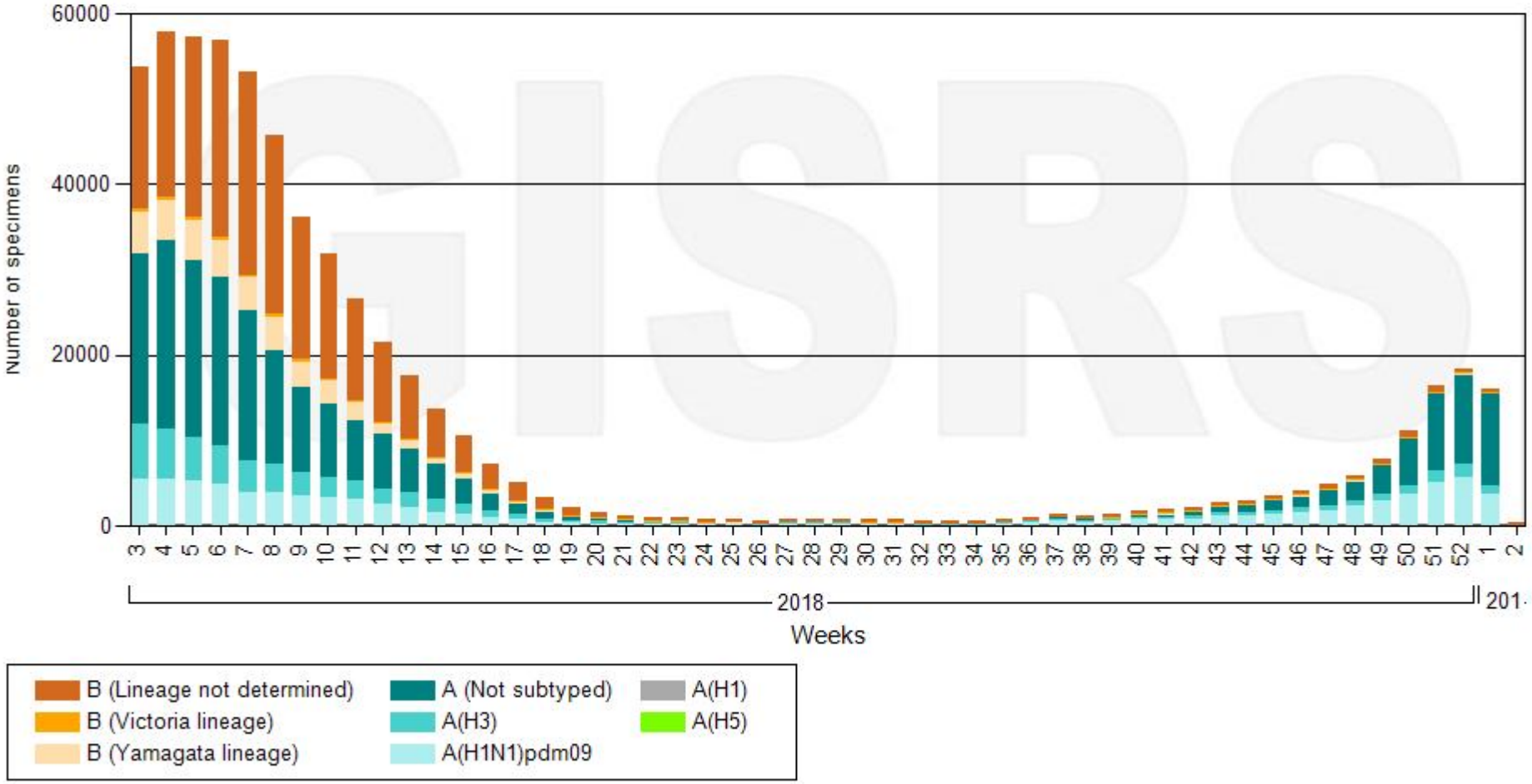
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/01/2019 17:14:41 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

World Health Organization

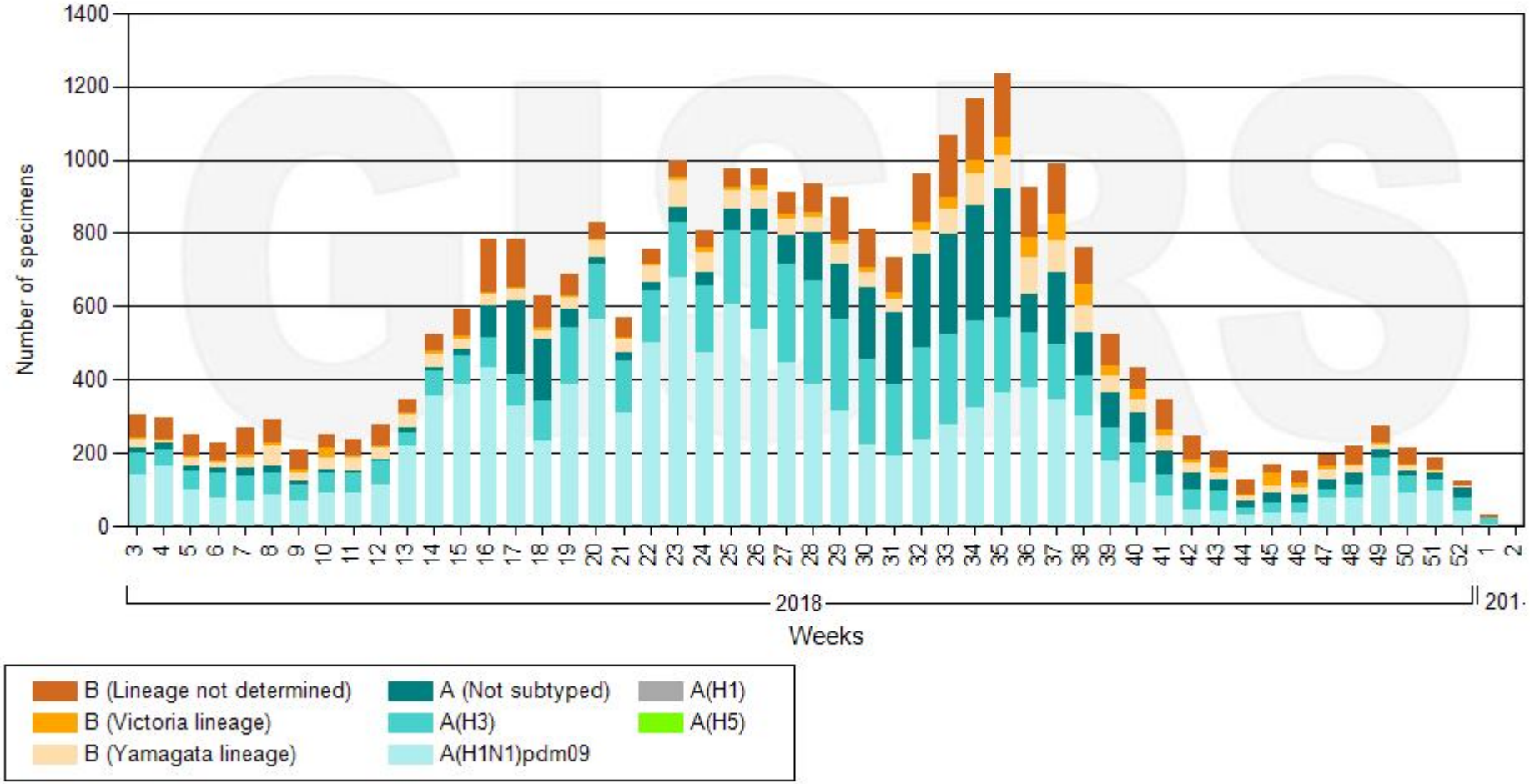
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/01/2019 17:15:23 UTC

Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

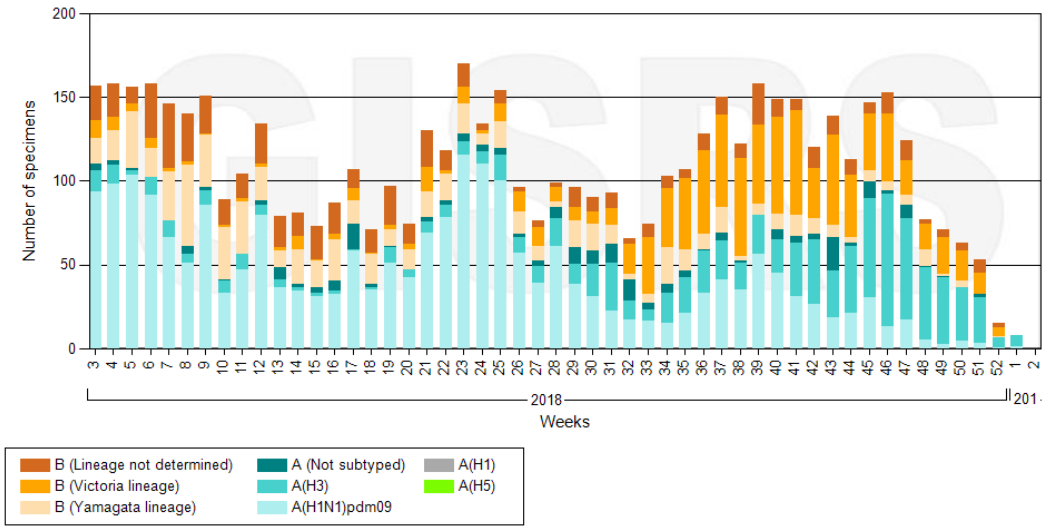
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/01/2019 17:16:05 UTC

African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

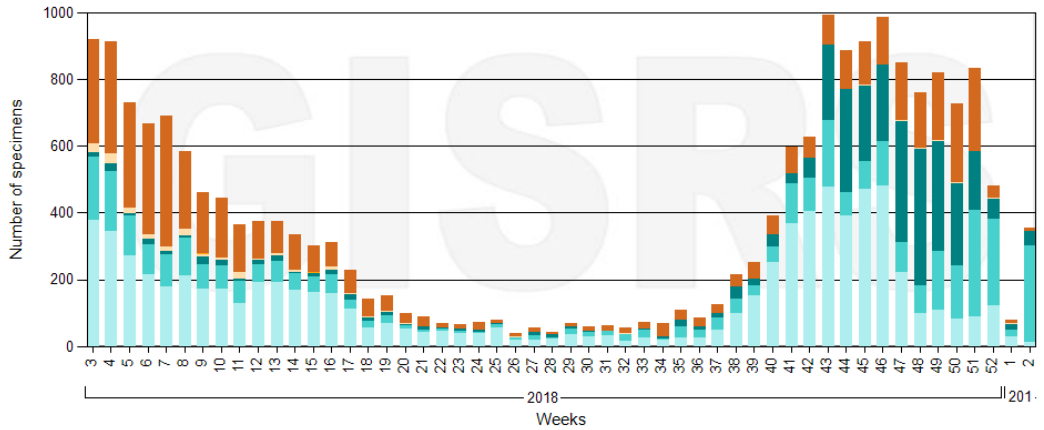
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/01/2019 17:16:44 UTC

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Influenza Laboratory Surveillance Information

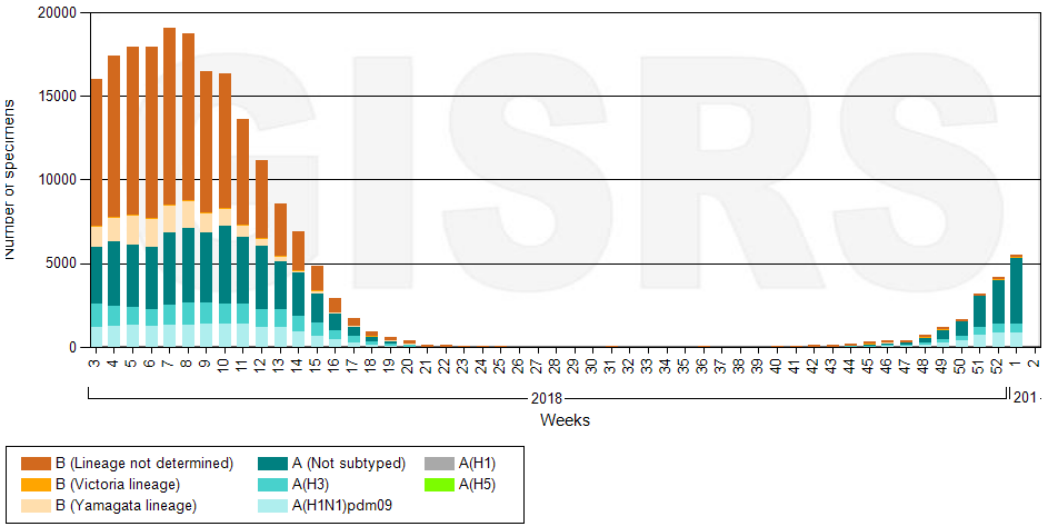
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/01/2019 17:17:26 UTC

World Health Organization

European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

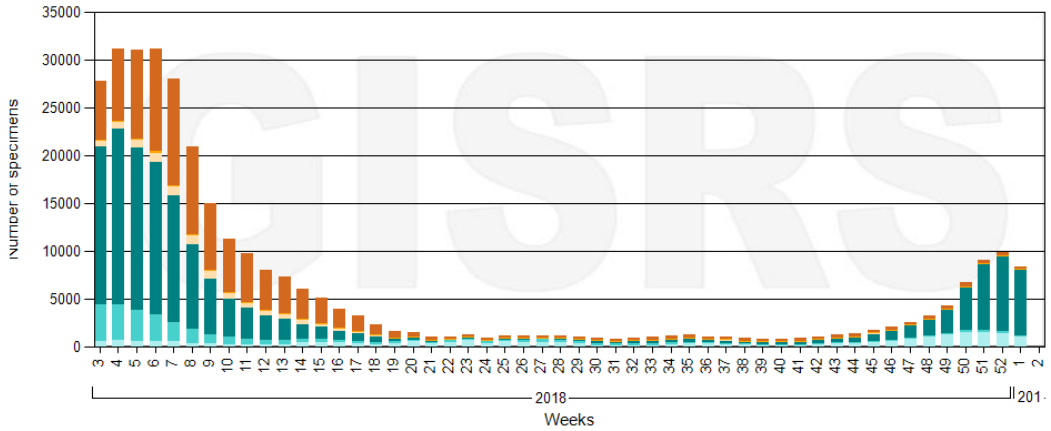
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/01/2019 17:18:04 UTC

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

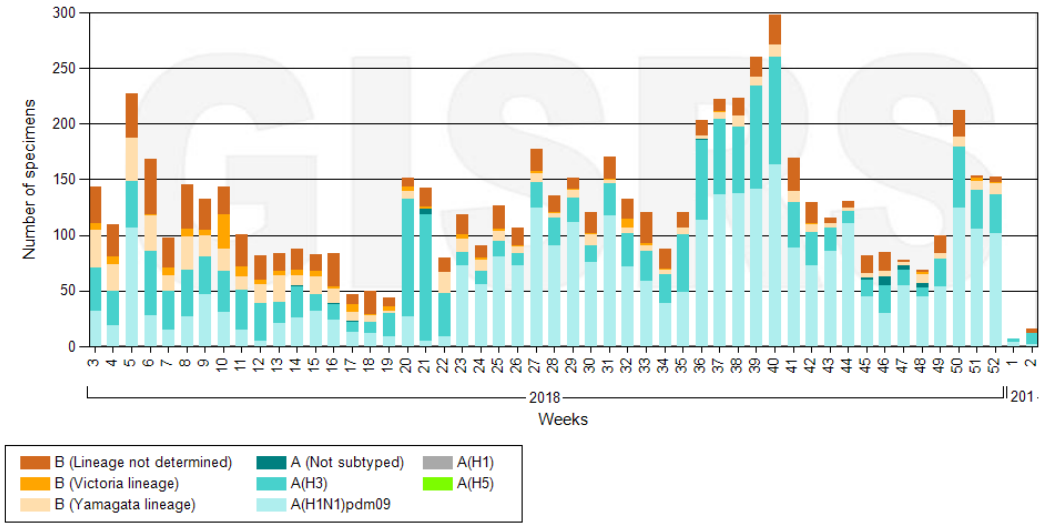
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/01/2019 17:18:44 UTC

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

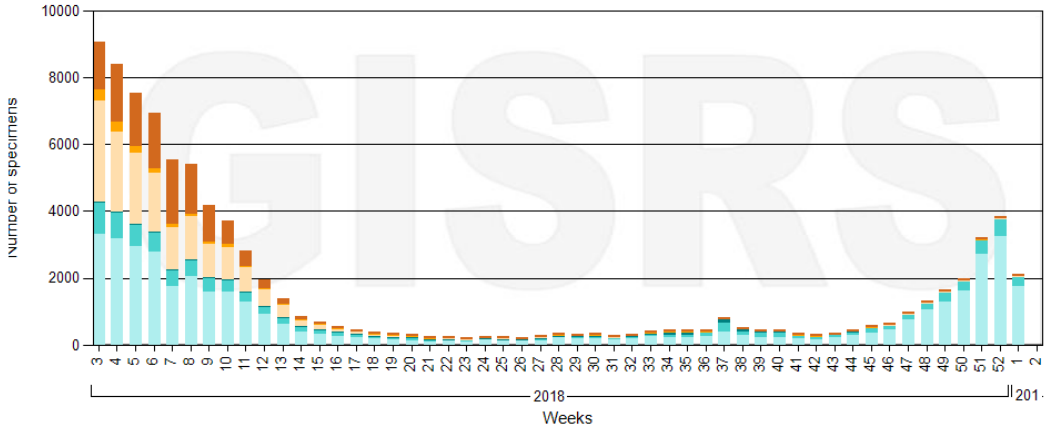
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/01/2019 17:19:20 UTC

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

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