



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 31/2018
(29/07/2018 a 04/08/2018)

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 31/2018

(29/07/2018 a 04/08/2018)

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

INTOXICAÇÃO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/08/2018

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

COMENTÁRIOS:

Um vazamento de amônia em uma empresa de frangos de Maringá, no norte do Paraná, levou oito pessoas para Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na madrugada de sexta-feira (3/08).

Segundo o Corpo de Bombeiros, os funcionários foram atendidos primeiramente no ambulatório da empresa e depois foram encaminhados às Unidades de Pronto Atendimento Zona Sul e Zona Norte. Entre os trabalhadores atendidos, um estava com dificuldade respiratória e outro com quadro de convulsão.

Os bombeiros relataram que ocorreu um rompimento e vazamento de amônia na área externa da empresa, em um setor de abate de frangos que não está funcionando. Por causa do vento, o gás chegou até o refeitório e banheiros onde estavam alguns funcionários. Os trabalhadores sentiram o cheiro forte e, logo depois, sentiram dores de cabeça e de garganta.

O vazamento foi registrado por volta da meia-noite, após uma queda de energia, mas os funcionários começaram a passar mal por volta das 5h, ainda conforme o Corpo do Bombeiros.

O setor de prevenção de acidentes do grupo GT Foods foi acionado e iniciou a retirada dos funcionários que imediatamente foram atendidos pelo setor ambulatorial da empresa.

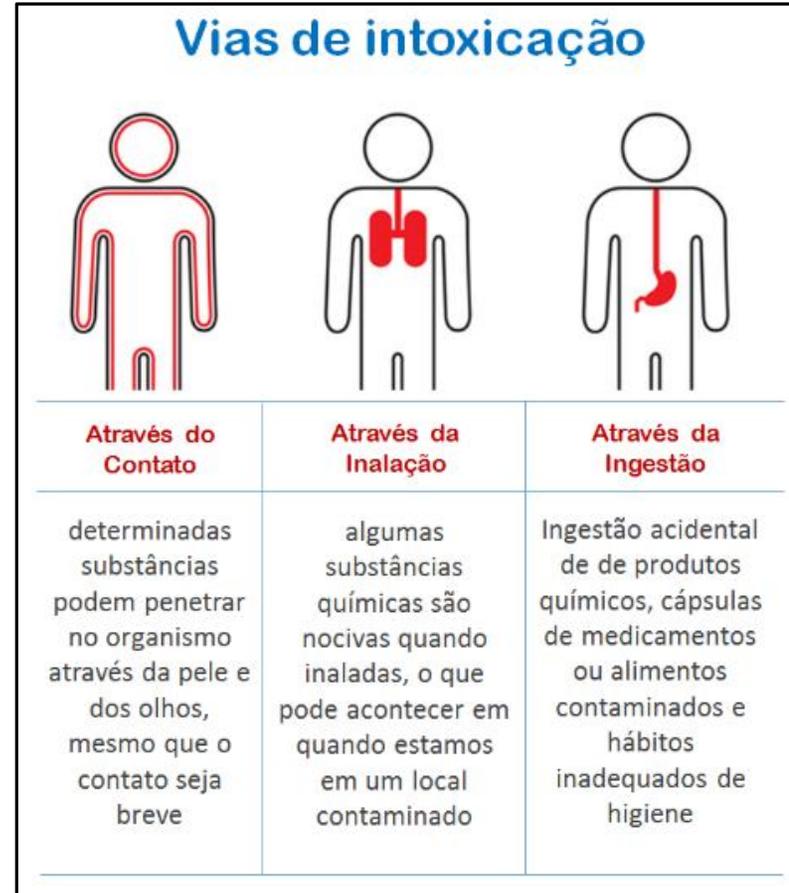
O médico do trabalho da empresa disse que não houve intoxicação por amônia. E que alguns funcionários passaram mal por causa do pânico e do nervosismo com a situação.

O que diz a empresa

O grupo GT Foods esclareceu que houve um pequeno vazamento de gás amônia na área externa da planta industrial. A empresa informou que cerca de sete funcionários foram atendidos porque passaram mal devido as sirenes de segurança.

Conforme a empresa, alguns funcionários foram encaminhados para unidades hospitalares para observação e foram acompanhados por médicos da empresa.

O grupo GT Foods vai investigar as causas do vazamento de gás.



RAIVA ANIMAL

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/08/2018

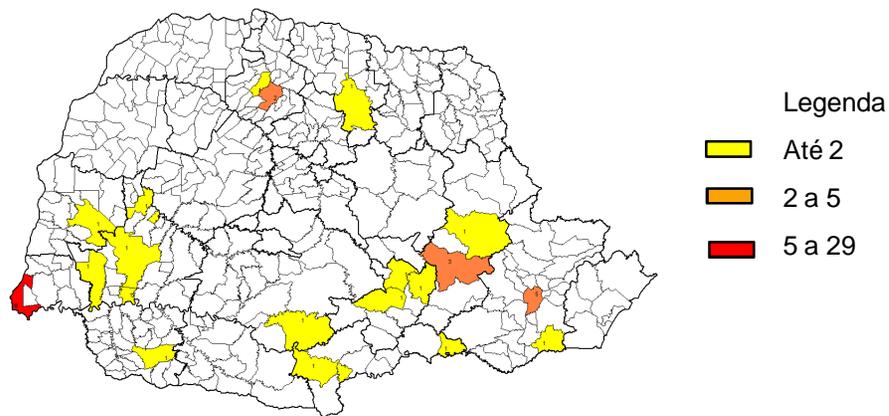
Fonte da informação: Programa Estadual de Controle da Raiva /DVVZI/CEVA/ SVS/SESA

COMENTÁRIOS:

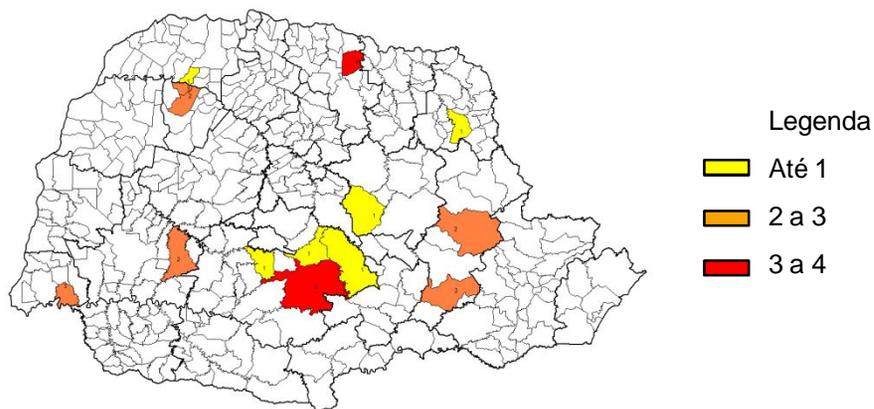
Os diagnósticos dos animais de interesse econômico ou de produção, são feitos pelo CDME/ADAPAR.

Os diagnósticos de morcegos, animais silvestres e animais domésticos, são feitos pelo LACEN/PR.

Morcegos não hematófagos, positivos para Raiva - 2018.



Herbívoros positivos para Raiva - 2018.



A raiva é uma zoonose viral, que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letal.

Raiva em morcego - a patogenia da doença é pouco conhecida. O relevante é o fato de que o morcego pode albergar o vírus rábico em sua saliva e ser infectante antes de adoecer por períodos maiores que os de outras espécies. Algumas apresentações da doença em morcegos foram assim registradas:

- raiva furiosa típica, com paralisia e morte;
- raiva furiosa e morte sem paralisia;
- raiva paralítica típica e morte.

Relatos na literatura mostram que o risco de transmissão do vírus pelo morcego é sempre elevado, independentemente da espécie e gravidade do ferimento. Por isso, toda agressão/contato por morcego deve ser classificada como grave.

Deve-se ressaltar que um morcego é considerado suspeito de estar infectado com o vírus da raiva quando for encontrado em horário e local não habitual.

A profilaxia da raiva em pessoas agredidas previne a ocorrência de novos casos de Raiva Humana. Assim, o esquema profilático adequado em tempo oportuno é de suma importância para evitar a ocorrência de casos. **Toda pessoa com histórico de exposição deve procurar assistência médica e, conforme avaliação, receber vacinação ou sorovacinação.** O atendimento antirrábico humano deve ser garantido todos os dias, inclusive nos finais de semana e feriados, até a última dose prescrita (esquema completo).

O **período de transmissibilidade** nos cães e gatos, quando há eliminação de vírus pela saliva, ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo durante toda a evolução da doença. A morte do animal acontece, em média, entre 5 a 7 dias após a apresentação dos sintomas. Em relação aos animais silvestres, existem poucos estudos sobre o período de transmissibilidade, e este pode variar de acordo com a espécie.

Animais domésticos de interesse econômico ou de produção – bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos, suínos e outros também são animais de risco. Para avaliar a indicação de profilaxia de pré ou pós-exposição é importante conhecer o tipo, frequência e grau do contato ou exposição que os tratadores e outros profissionais têm com esses animais e a incidência de raiva nessas espécies, na região.

(Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, volume 3, capítulo 10 - 1ª edição atualizada. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, 2017).

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas on-line: SIVEP-Gripe (Sistema das Unidades Sentinelas) e SINAN Influenza Web (Sistema dos casos internados ou óbitos por SRAG). As amostras são coletadas e encaminhadas para análise no Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN/PR). As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 30 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 28/07/2018.

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

Foram confirmados para Influenza 18,2% (509/2.803) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com

predomínio do vírus Influenza A(H3) Sazonal. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 19,2% (77/401) foram confirmados para influenza, com predomínio de Influenza A(H1N1)pdm09.

A positividade para Influenza, outros vírus e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 48,3% (1.423/2.945) para SG e de 52,7% (213/404) para SRAG em UTI.

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 30 foram notificados 3.049 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 16,7% (509) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

Dos 405 óbitos notificados por SRAG, 19,0% (77) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	509	16,7	77	19,0
Influenza A(H1N1)pdm09	187	36,7	38	49,4
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	282	55,4	37	48,1
Influenza A não subtipado	23	4,5	2	2,6
Influenza B	17	3,3	0	0,0
SRAG não especificada	1.226	40,2	250	61,7
SRAG por outros vírus respiratórios	1.059	34,7	72	17,8
SRAG por outros agentes etiológicos	9	0,3	2	0,5
Em investigação	246	8,1	4	1,0
TOTAL	3.049	100	405	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2018

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

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

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Antonina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pontal do Paraná	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2. Reg. Saúde Metropolitana	52	7	143	10	11	0	2	0	208	17
Almirante Tamandaré	1	1	4	0	0	0	0	0	5	1
Araucária	1	0	9	0	1	0	0	0	11	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Colombo	2	0	9	0	0	0	0	0	11	0
Curitiba	35	4	88	9	9	0	2	0	134	13
Fazenda Rio Grande	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0
Itaperuçu	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Lapa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mandrituba	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pinhais	4	2	3	0	0	0	0	0	7	2
Piraquara	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0
Rio Branco do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rio Negro	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
São José dos Pinhais	6	0	14	1	0	0	0	0	20	1
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	2	0	2	0	0	0	1	0	5	0
Castro	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jaguariaíva	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
4. Reg. Saúde Irati	3	1	7	0	0	0	2	0	12	1
Imbituva	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Irati	3	1	5	0	0	0	0	0	8	1
Rebouças	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	0	8	5	0	0	0	0	8	5
Guarapuava	0	0	6	5	0	0	0	0	6	5
Pinhão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pitanga	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	2	0	3	1	0	0	3	0	8	1
São Mateus do Sul	2	0	3	1	0	0	2	0	7	1
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	11	1	0	0	0	0	11	1
Coronel Vivida	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Palmas	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Pato Branco	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	24	4	8	2	0	0	1	0	33	6
Ampere	4	1	0	0	0	0	0	0	4	1
Barracão	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bela Vista da Caroba	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Capanema	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flor da Serra do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marmeleiro	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pérola d'Oeste	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Pinhal de São Bento	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Planalto	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Salto do Lontra	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Santa Izabel d'Oeste	12	1	1	0	0	0	1	0	14	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	11	2	17	5	0	0	4	0	32	7
Foz do Iguaçu	11	2	14	3	0	0	4	0	29	5
Mateiândia	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	6	1	8	1	0	0	1	0	15	2
Cascavel	6	1	8	1	0	0	1	0	15	2

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
11. Reg. Saúde Campo Mourão	9	1	4	0	0	0	0	0	13	1
Arana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Mourão	4	0	3	0	0	0	0	0	7	0
Goioerê	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Janiópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jurandia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Roncador	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	5	2	4	1	0	0	0	0	9	3
Cafezal do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cruzeiro do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Douradina	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Iporã	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0
13. Reg. Saúde Cianorte	7	0	6	0	0	0	0	0	13	0
Cianorte	2	0	3	0	0	0	0	0	5	0
Cidade Gaúcha	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Japurá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rondon	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Tapejara	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Tuneiras do Oeste	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
14. Reg. Saúde Paranavaí	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Amaporá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
15. Reg. Saúde Maringá	25	9	16	3	7	1	0	0	48	13
Astorga	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Colorado	1	1	2	1	0	0	0	0	3	2
Marialva	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Maringá	17	4	11	1	6	1	0	0	34	6
Paçandu	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	4	2	2	0	1	0	0	0	7	2
16. Reg. Saúde Apucarana	2	1	3	0	1	0	0	0	6	1
Apucarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Arapongas	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Califórnia	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Cambira	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jandaia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Mariilândia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17. Reg. Saúde Londrina	25	0	19	6	3	1	2	0	49	14
Assaí	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bela Vista do Paraíso	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cambé	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Florestópolis	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ibiporã	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1
Jaguapitã	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Londrina	13	5	16	5	2	1	1	0	32	11
Prado Ferreira	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rolândia	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Sertãozinho	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	5	0	6	0	1	0	0	0	12	0
Abatia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Andaraí	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Bandeirantes	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
Cornélio Procopio	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0
São Sebastião da Amoreira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sertãozinho	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	5	2	10	0	0	0	1	0	16	2
Jacarezinho	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Joaquim Távora	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Santo Antônio da Platina	4	2	7	0	0	0	0	0	11	2
Siqueira Campos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1
Assis Chateaubriand	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
21. Reg. Saúde Telémaco Borba	1	1	4	1	0	0	0	0	5	2
Ortigueira	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
Telémaco Borba	1	1	2	0	0	0	0	0	3	1
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São João do Ivaí	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total	187	38	282	37	23	2	17	0	509	77

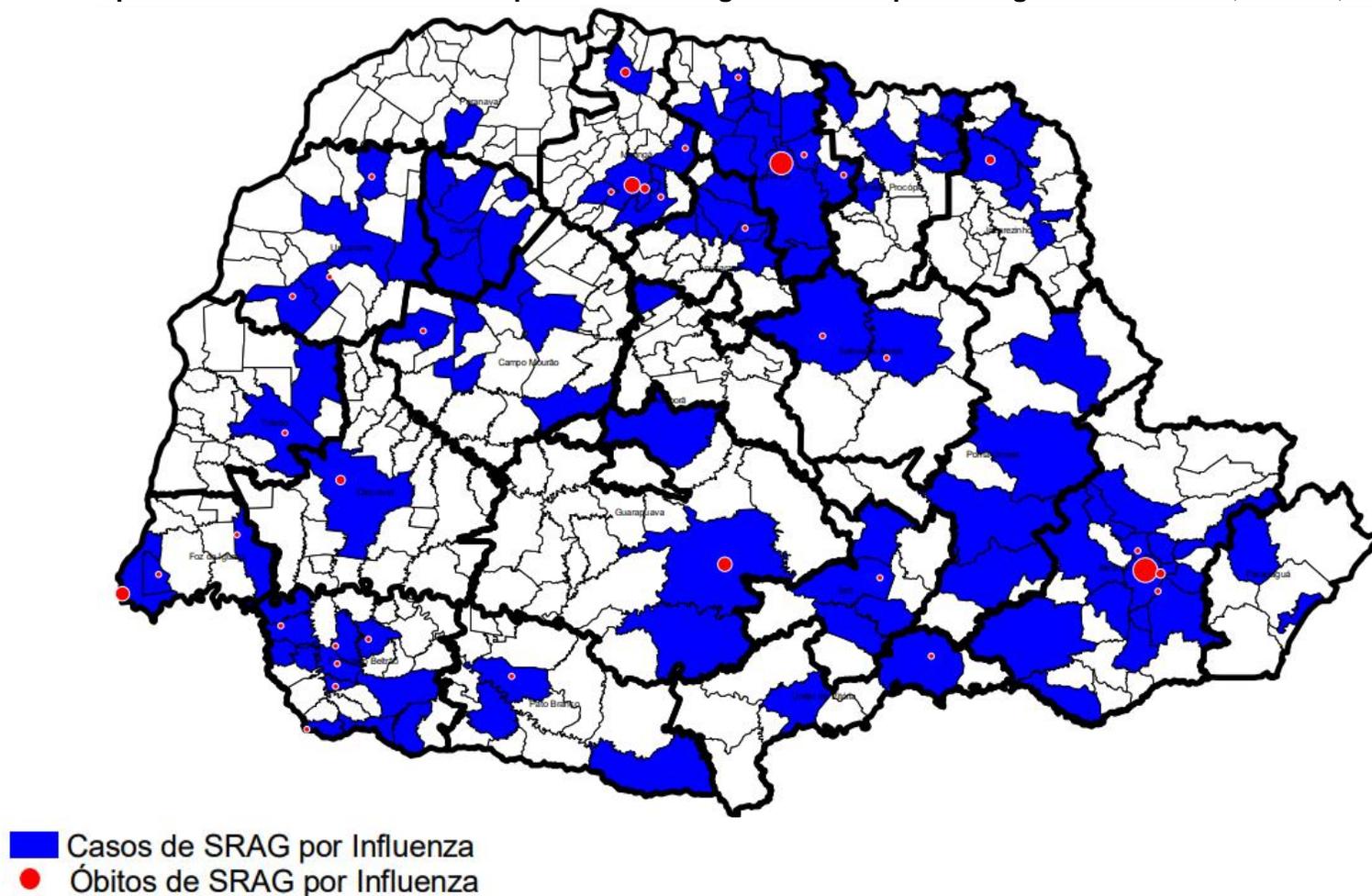
INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2018

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

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Em relação ao gênero dos casos e óbitos de SRAG por Influenza, foi observada diferença entre eles. Nos casos: o gênero feminino apresentou 52,7% (268/509) dos casos e o gênero masculino 47,3% (241/509) (Gráfico 2). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 28,6% (22/77) dos casos e o gênero masculino 71,4% (55/77) (Gráfico 3).

A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por Influenza foi dos ≥ 60 anos, com 30,3% (154/509) e 61,0% (47/77) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 35 anos, variando de 0 a 105 anos e, no Brasil, mediana de idade de 36 anos, variando 0 a 107 anos.

Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 66 anos, variando de 0 a 98 anos e no Brasil a mediana foi de 56 anos, variando de 0 a 107 anos.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 5 anos	28	15,0	68	24,1	5	21,7	4	23,5	105	20,6
5 a 9 anos	12	6,4	33	11,7	1	4,3	0	0,0	46	9,0
10 a 19 anos	11	5,9	19	6,7	0	0,0	2	11,8	32	6,3
20 a 29 anos	15	8,0	28	9,9	2	8,7	1	5,9	46	9
30 a 39 anos	18	9,6	19	6,7	4	17,4	4	23,5	45	8,8
40 a 49 anos	17	9,1	8	2,8	0	0,0	3	17,6	28	5,5
50 a 59 anos	37	19,8	12	4,3	3	13,0	1	5,9	53	10,4
≥ 60 anos	49	26,2	95	33,7	8	34,8	2	11,8	154	30,3
TOTAL	187	100	282	100	23	100	17	100	509	100

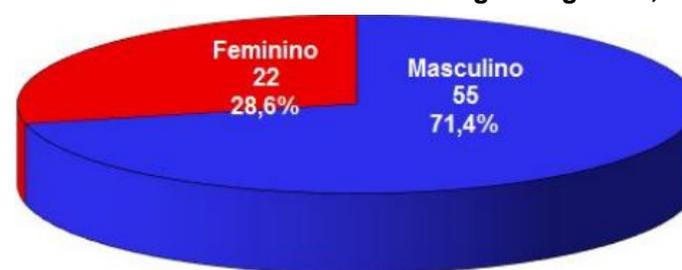
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 5 anos	0	0,0	3	8,1	0	0,0	0	0,0	3	3,9
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	0	0,0	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	2,6
20 a 29 anos	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6
30 a 39 anos	1	2,6	1	2,7	0	0,0	0	0,0	2	2,6
40 a 49 anos	5	13,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,5
50 a 59 anos	15	39,5	0	0,0	1	50,0	0	0,0	16	20,8
≥ 60 anos	15	39,5	31	83,8	1	50,0	0	0,0	47	61,0
TOTAL	38	100,0	37	100,0	2	100,0	0	0	77	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 72,1% (367/509) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os adultos \geq 60 anos, crianças < 5 anos, pneumopatias crônicas e doença cardiovascular crônica (tabela 5).

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 80,5% (62/77) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 24,7% (19/77) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 74,0% (761/1.028) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos \geq 60 anos, cardiopatias, diabetes mellitus e pneumopatias.

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

Casos por Influenza (N=509)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	367	72,1	132	36,0
Adultos \geq 60 anos	154	30,3	67	43,5
Crianças < 5 anos	105	20,6	24	22,9
Pneumopatias crônicas	101	19,8	49	48,5
Doença cardiovascular crônica	90	17,7	41	45,6
Diabetes mellitus	45	8,8	22	48,9
Gestantes	43	8,4	19	44,2
Imunodeficiência/Imunodepressão	25	4,9	8	32,0
Doença neurológica crônica	24	4,7	10	41,7
Doença renal crônica	20	3,9	9	45,0
Obesidade	16	3,1	8	50,0
Doença hepática crônica	3	0,6	0	0,0
Síndrome de Down	2	0,4	1	50,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	0,2	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	366	71,9		
Vacinados	152	29,9		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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

No Paraná dos 76,6% (59/77) indivíduos que foram a óbito por Influenza que fizeram uso do antiviral, a mediana foi de 3 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 54 dias e no Brasil, dos 1.028 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 799 (77,7%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 94 dias.

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

Óbitos por Influenza (N=77)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	62	80,5	19	30,6
Adultos \geq 60 anos	47	61,0	17	36,2
Doença cardiovascular crônica	30	39,0	8	26,7
Pneumopatias crônicas	28	36,4	11	39,3
Diabetes mellitus	18	23,4	8	44,4
Doença neurológica crônica	10	13,0	6	60,0
Doença renal crônica	9	11,7	4	44,4
Obesidade	6	7,8	2	33,3
Imunodeficiência/Imunodepressão	4	5,2	0	0,0
Crianças < 5 anos	3	3,9	0	0,0
Doença hepática crônica	3	3,9	0	0,0
Gestantes	0	0,0	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	59	76,6		
Vacinados	19	24,7		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

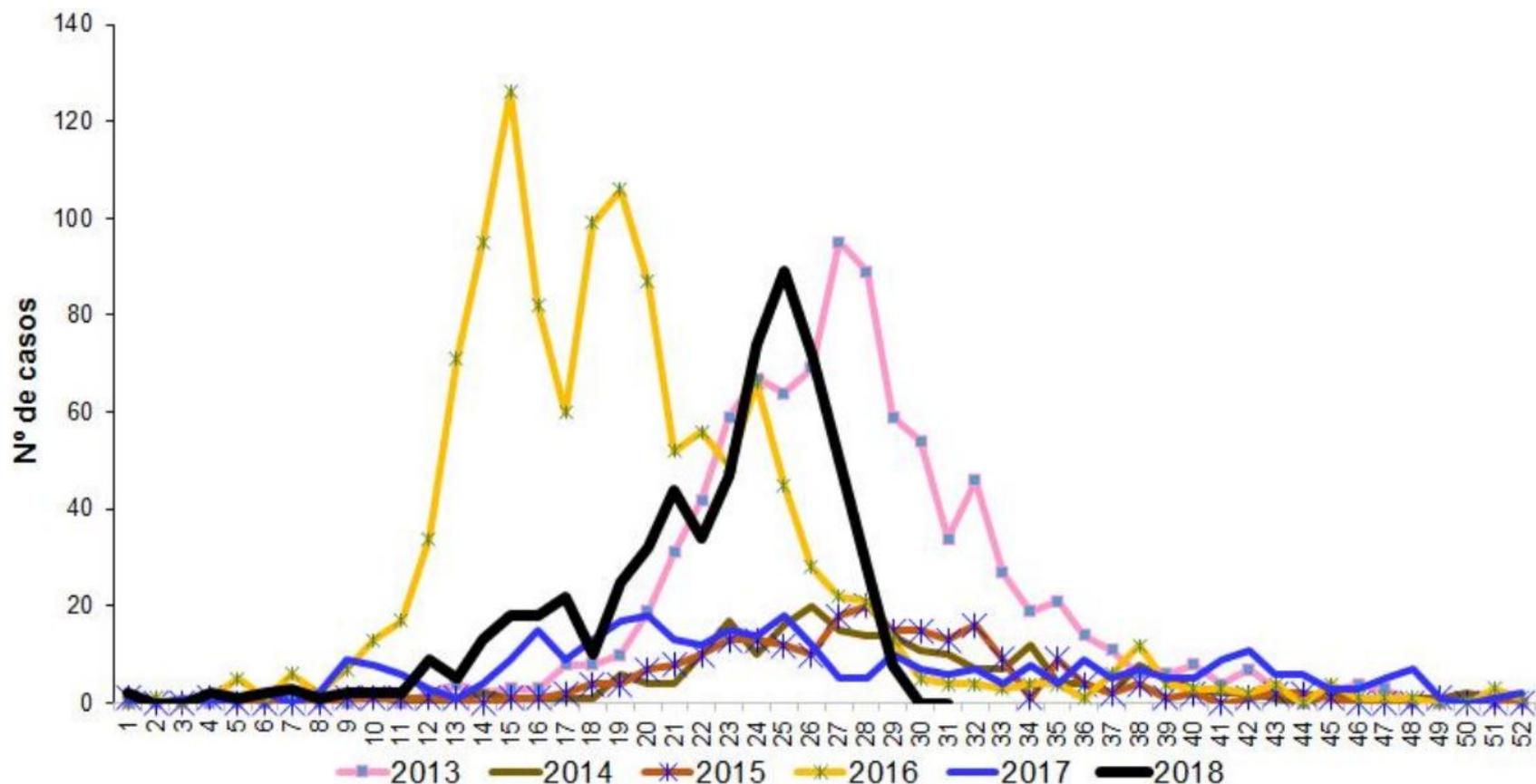
Data da informação: 30/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

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

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Em relação aos tipos de vírus Influenza no Paraná, em 2013 houve um predomínio dos casos de SRAG por Influenza B, com 44,2% (401/908) e Influenza A(H1N1)pdm09 com 42,3% (384/908) e 71,2% (47/66) dos óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2014 houve um predomínio da Influenza A(H3N2) com 72,4% (165/228) dos casos e 50,0% (8/16) dos óbitos entre os vírus: Influenza A(H3) Sazonal e o Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2015 também predominou a Influenza A(H3) Sazonal com 54,4% (124/228) dos casos e 44,0% (11/25) dos óbitos por este vírus. Em 2016, predominou a Influenza A(H1N1)pdm09, com 88,9% (1087/1223) dos casos e 90,8% (218/240) dos óbitos. Em 2017, houve predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 61,2% (210/343) dos casos e, ocorrência de 66,0% (35/53) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal. Já em 2018, continua a predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 55,4% (282/509) dos casos e, ocorrência de 49,4% (38/77) dos óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09 (Tabela 7).

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

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

Até a SE 30 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 3.174 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 2.945 amostras.

Das amostras processadas, 48,3% (1.423/2.945) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 555 (18,8%) foram positivas para Influenza e 867 (29,4%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 164 (29,5%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 306 (55,1%) de Influenza A(H3) Sazonal, 11 (2,0%) de Influenza A (não subtipado) e 74 (13,3%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 445 (51,3%) amostras de Rinovírus (Gráfico 5).

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	187	38
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	35	282	37
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	23	2
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	17	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	53	509	77

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza		Total Coletas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Num	%
0 a 4 anos	18	11,0	21	6,9	2	20,0	1	1,4	42	7,6	441	13,9
5 a 9 anos	17	10,4	20	6,5	3	30,0	5	6,8	45	8,1	154	4,9
10 a 19 anos	19	11,6	70	22,9	0	0,0	19	25,7	108	19,5	444	14,0
20 a 29 anos	38	23,2	70	22,9	0	0,0	18	24,3	126	22,7	678	21,4
30 a 39 anos	26	15,9	52	17,0	1	10,0	12	16,2	91	16,4	467	14,7
40 a 49 anos	17	10,4	28	9,2	0	0,0	10	13,5	55	9,9	336	10,6
50 a 59 anos	13	7,9	20	6,5	4	40,0	5	6,8	42	7,6	279	8,8
≥ 60 anos	16	9,8	25	8,2	0	0,0	4	5,4	45	8,1	375	11,8
TOTAL	164	100,0	306	100	10	100,0	74	100	554	100	3.174	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2018

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

Medidas Preventivas para Influenza

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

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

Outras medidas são:

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

Utilizar lenço descartável para higiene nasal.

Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.

Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.

Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

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

Manter os ambientes bem ventilados.

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

Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.

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

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

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

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 31/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

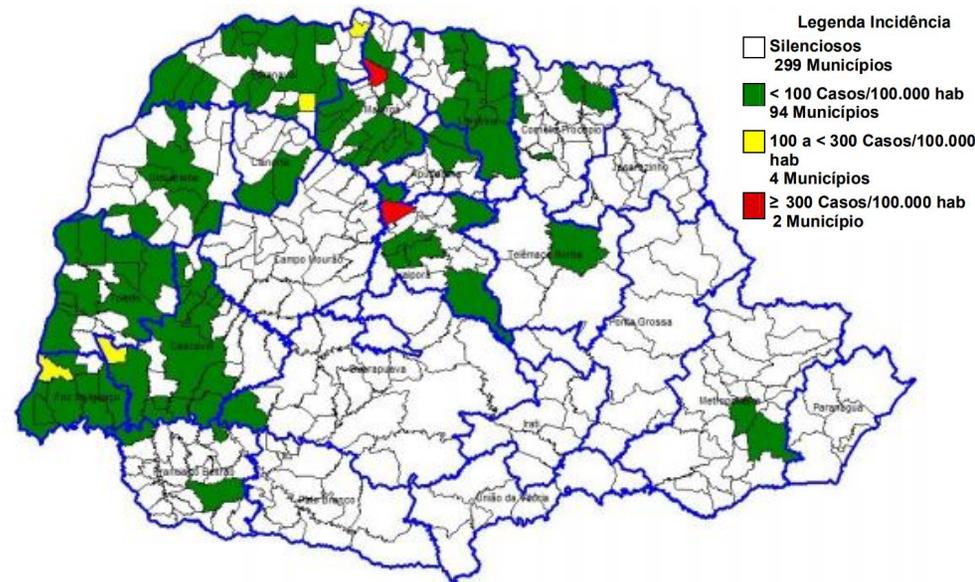
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2017 (primeira semana de agosto) a 30/2018.

Foram notificados no referido período 21.678 casos suspeitos de dengue, dos quais 17.542 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 8,24 casos por 100.000 hab. (920/11.163.018 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 (3.692), Maringá (2.320) e Foz do Iguaçu (2.096). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Maringá(155), Foz do Iguaçu (135) e São João do Ivaí (133).

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2017 a 30/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2017 A 30/2018*	PERÍODO 2017/2018
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	320
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	104
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	14
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	101
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (02 ^a , 08 ^a , 09 ^a , 10 ^a , 12 ^a , 13 ^a , 14 ^a , 15 ^a , 16 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 20 ^a , 21 ^a e 22 ^a)	14
TOTAL DE CASOS	992
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	920
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	72
TOTAL DE NOTIFICADOS	21.678

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2017 a 30/2018.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	852 (85,9%)	140 (14,1%)	992
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	22	-	22
Dengue Grave (D G)	06	-	06
Descartados	-	-	17.542
Em andamento/investigação	-	-	3.116
Total	880 (4,1%)	140 (0,6%)	21.678

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

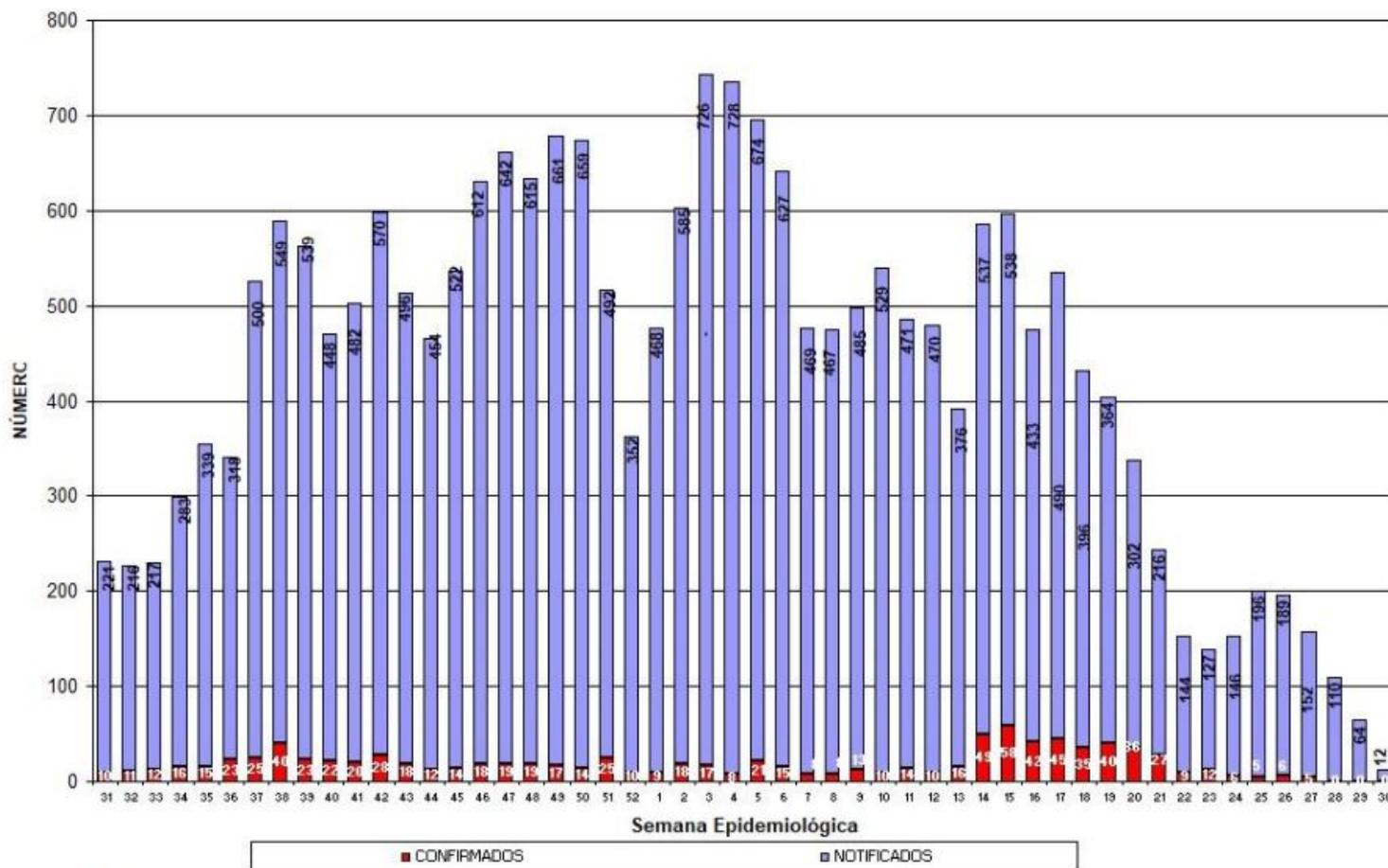
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 31/07/2018

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 31/2017 a 30/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 31/07/2018

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

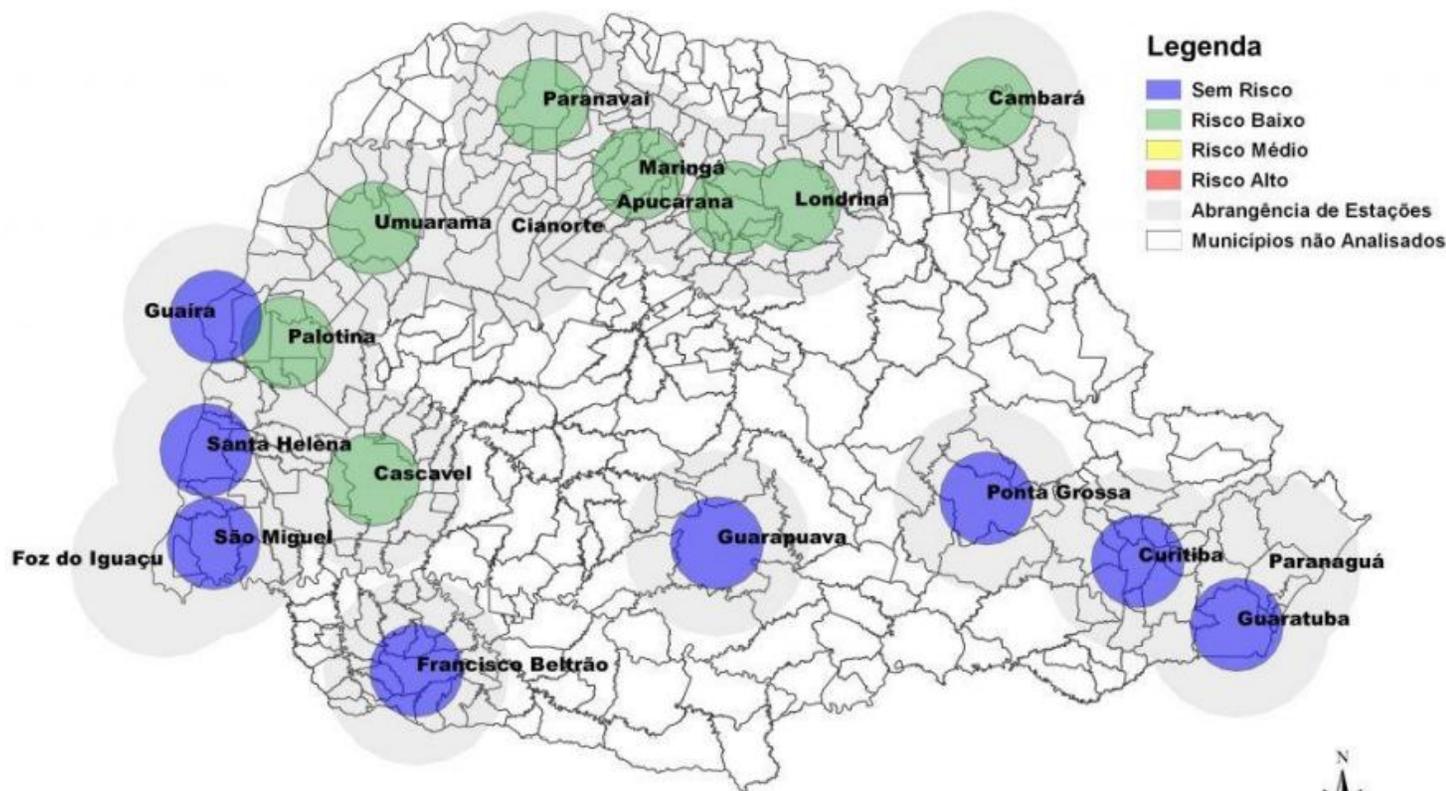
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2018.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (22/07/2018 - 28/07/2018)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na **Semana Epidemiológica 30/2018** com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 08 (oito) sem risco;
- 08 (oito) com risco baixo
- 00 (zero) com risco médio;
- 00 (zero) com risco Alto e;
- 03 (três) não foram avaliadas.

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



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

Fonte: Laboclima/UFPR

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 31/07/2018

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 31/2017 a 30/2018*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU- LAÇÃO	CASOS			NOTIFI- CADOS	DSA	DG	ÓBI- TOS	INCI- DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	0	0	0	1.453	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	5	19	24	1.337	0	0	0	0,14
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	0	0	0	44	0	0	0	-
4ª RS - Irati	171.453	0	0	0	24	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	54	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	174.970	0	0	0	21	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	108	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	3	0	3	476	0	0	0	0,84
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	170	18	188	2.665	20	5	2	41,88
10ª RS - Cascavel	540.131	88	7	95	1.038	0	0	0	16,29
11ª RS - Campo Mourão	340.320	0	0	0	700	0	0	0	-
12ª RS - Umuarama	277.040	7	0	7	497	0	0	0	2,53
13ª RS - Cianorte	154.374	7	0	7	283	0	0	0	4,53
14ª RS - Paranavaí	274.257	74	1	75	1.339	0	0	0	26,98
15ª RS - Maringá	799.890	258	1	259	3.189	0	0	0	32,25
16ª RS - Apucarana	372.823	14	3	17	534	0	0	0	3,76
17ª RS - Londrina	935.904	114	0	114	6.183	2	1	0	12,18
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	3	0	3	353	0	0	0	1,30
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	276	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	385.916	55	3	58	781	0	0	0	14,25
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	1	0	1	67	0	0	0	0,54
22ª RS - Ivaiporã	138.130	121	20	141	256	0	0	0	87,60
TOTAL PARANÁ	11.163.018	920	72	992	21.678	22	6	2	8,24

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

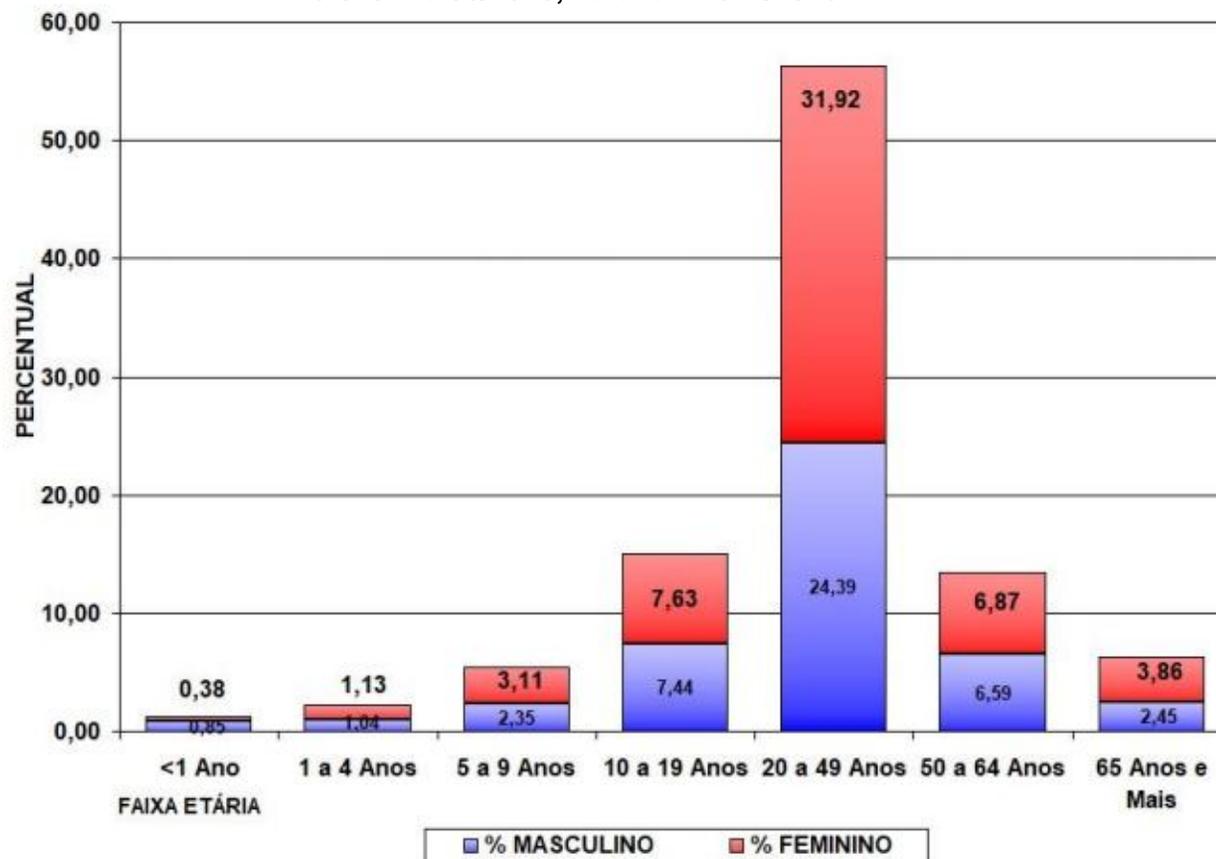
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 31/07/2018

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 56,31% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pelas faixas etárias de 10 a 19 anos com 15,07% dos casos.

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2017 a 30/2018, Paraná – 2017/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação



EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 31/2018

(29/07/2018 a 04/08/2018)

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: 06/08/2018

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

Foi publicada na segunda-feira (6/08), no Diário Oficial da União (D.O.U), a suspensão de lotes de dois medicamentos. O **Glicamin** apresentou resultado insatisfatório em um lote. Já o spray nasal da marca **Salsep** teve o recolhimento solicitado pela fabricante por desvios de qualidade em alguns lotes.

Um laudo emitido pelo Laboratório Central de Saúde pública/SC confirmou que o lote 1705201 do medicamento Glicamin, glibenclamida, 5 mg apresentou resultado insatisfatório para os ensaios de teste de friabilidade. Após a comprovação, foi determinada a suspensão do lote 1705201 (Val 05/2019). O Glicamin é fabricado pela empresa Geolab Indústria Farmacêutica S.A e é indicado para o tratamento oral do diabetes mellitus não insulino-dependente.

Já a Libbs Farmacêutica Ltda, comunicou o recolhimento voluntário de lotes dos medicamentos Salsep® (cloreto de sódio 0,9%) solução nasal em spray, e Salsep® 360 (cloreto de sódio 0,9%) solução nasal em spray. Os produtos apresentaram desvios de qualidade, como pH e odor fora da especificação, em alguns lotes.

O Salsep é indicado como fluidificante, descongestionante e antisséptico nasal.

Lotes de Salsep® (cloreto de sódio 0,9%) solução nasal em spray proibidos	
17A0379 (Val. 01/2019)	18C0384 (Val. 03/2020)
17J0329 (Val. 10/2019)	18C0388 (Val. 03/2020)
17K0646 (Val. 11/2019)	18C0393 (Val. 03/2020)
17K0649 (Val. 11/2019)	18C0394 (Val. 03/2020)
17K0650 (Val. 11/2019)	18C0396 (Val. 03/2020)

Lotes de Salsep® 360 (cloreto de sódio 0,9%) solução nasal em spray) proibidos

16K0493 (Val. 11/2018)	17K0654 (Val. 11/2019)	17K0727 (Val. 11/2019)
17I0158 (Val. 09/2019)	17K0656 (Val. 11/2019)	

A Anvisa publicou, na sexta-feira (3/08), no Diário Oficial da União (DOU), a suspensão da importação de produtos de duas empresas estrangeiras. A decisão afeta as importações feitas pela empresa *Kores (India) Limited, Pharmaceuticals & Chemicals Division* e pela norte americana *Avery Biomedical Devices Inc*.

Foi determinada, como medida de interesse sanitário, a suspensão da importação para o Brasil, dos insumos farmacêuticos da empresa **Kores (India) Limited Pharmaceuticals & Chemicals Division**. A decisão considerou a inspeção realizada *pele European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare – EDQM*, na empresa, que identificou deficiências que estabelecem risco crítico para a saúde pública.

Inspeção na empresa **Avery Biomedical Devices Inc** apresentou resultados insatisfatórios para verificação de Boas Práticas de Fabricação. Com isso, foi determinada a suspensão da importação do produto **Sistema de Marcapasso Mark IV**, fabricado pela empresa. Também foi determinado que a empresa que importa o produto, **Micromedical Implantes do Brasil**, promova o recolhimento do estoque existente no mercado.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/08/2018

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

Foi publicada no dia 3 de agosto, no Diário Oficial da União, a proibição de produtos cosméticos e saneantes clandestinos fabricados sem autorização ou registro na Anvisa. Os saneantes irregulares eram preparados pelas empresas **Mega Boa Química Indústria** e **Comércio Eirelli e Zlar Produtos de Limpeza**, e os cosméticos eram fabricados pelas empresas **Istael Batista de Aquino Cizoski** e **Quebec Indústria e Com. de Cosméticos Ltda.**

Saneantes

A Anvisa determinou também a proibição do saneante **Água Sanitária Mega Boa**, com germicida e bactericida, após comprovação da comercialização sem registro na Agência. O produto é comercializado pela empresa Mega Boa Química Indústria e Comércio Eirelli, que não possui autorização de funcionamento.

Também foi proibida a fabricação, distribuição, divulgação, comercialização e uso do produto **Cloro Zlar**, pela empresa Zlar Produtos de Limpeza, pois foi comprovada a fabricação irregular, sem registro ou notificação. Na rotulagem do produto, consta o número da Autorização de Funcionamento (AFE) e de registro pertencentes à empresa - Astol Indústria e Comércio Ltda.

Cosméticos

A empresa **Istael Batista de Aquino Cizoski** produzia cosméticos sem registro ou notificação. Com a confirmação, ficou determinada a proibição de todos os produtos fabricados pela empresa, da marca **Calvene**, distribuídos pela Folha D'Água Indústria e Comércio Ltda.

Já a empresa **Quebec Indústria e Com. De Cosméticos Ltda.** fabricava 5 produtos sem registro ou notificação na Anvisa. Todos foram proibidos pela Anvisa (tabela ao lado):

Produto	Lote	Fabricação	Validade
Água Oxigenada Lauê Pro Therapy 20V	lote 237, frasco de 1 litro	02/02/2018	02/02/2021
Água Oxigenada Lauê Pro Therapy 40V	lote 233, frasco de 1 litro	01/02/2018	01/02/2021
Água Oxigenada Lauê Pro Therapy 30V	lote 235, frasco de 1 litro	01/02/2018	01/02/2021
Água Oxigenada Lauê Pro Therapy 10V	lote 217, frasco de 1 litro	22/05/2017	22/05/2020
Whey Protein capilar Ultra Hidratante	lote 211, frasco de 900g	15/05/2017	36 meses

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/08/2018

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

* Foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) na quinta-feira (2/08) a proibição de dois produtos clandestinos. O **Bio-forma** e o **Driclor** eram fabricados por empresas desconhecidas e sem registro ou cadastro na Agência. Foi publicada, também, a apreensão de um lote falsificado do produto **Juvederm Voluma With Lidocaine**.

O Bio-forma era comercializado em frasco de plástico na cor branca ou verde contendo 40 cápsulas. O produto, fabricado por empresa desconhecida, foi proibido em todo o território nacional. Ficou determinada, ainda, a apreensão e a inutilização das unidades do produto.

O Driclor também era comercializado sem registro na Anvisa e fabricado por empresa desconhecida. O produto era indicado para tratamento da hiperidrose, uma condição que faz o paciente transpirar excessivamente. O Driclor foi proibido e deve ser apreendido e inutilizado.

O DOU também publicou a suspensão de um lote falsificado do produto **Juvederm Voluma With Lidocaine**. A empresa fabricante, a Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda., identificou unidades no mercado com informações diferentes das que constam no produto original. Sendo constatada uma falsificação. Com isso, os produtos do lote VB20A60505 com FAB 2017.08, VAL 2019.07 e REF 94506JR, devem ser apreendidos e inutilizados.

* A Agência Nacional de Vigilância Sanitária proibiu três produtos que estavam sendo comercializados de forma irregular sem qualquer tipo de regularização na Anvisa.

Entre os produtos estão dois implantes e um cosmético clandestino.

Confira os produtos proibidos

Pomada Preta da marca Better: não possui registro ou notificação na Anvisa. A empresa responsável, Edilma de Sa Vasconcelos, localizada em Vitória da Conquista- BA, também não tem autorização de funcionamento da Anvisa.

Implantes Customizados do Instituto Senai: não têm registro na Anvisa. A empresa responsável, o Instituto Senai de Inovação em Laser, também não tem autorização da vigilância para produzir implantes.

Buchas para placa de implantes de cirurgia da articulação temporomandibular: o produto produzido pela Using- Tec Usinagem de Precisão Ltda não tem registro ou notificação da Anvisa, assim, a empresa não possui autorização de funcionamento.

* A Anvisa determinou na segunda-feira (6/8) a suspensão do cosmético **Creme Blue Gold Salvatore**. O produto era fabricado pela empresa Salvatori Indústria e Comércio de Cosméticos Ltda.-ME em desacordo com as resoluções vigentes. O produto se trata de um alisante porém foi indevidamente notificado.

Com a comprovação da fabricação do cosmético sem a autorização necessária, foi determinada, como medida de interesse sanitário, a suspensão da fabricação, distribuição, divulgação, comercialização e uso do produto Creme Blue Gold Salvatore em todo território nacional. A empresa fabricante também deve promover o recolhimento do estoque existente no mercado.

SARAMPO

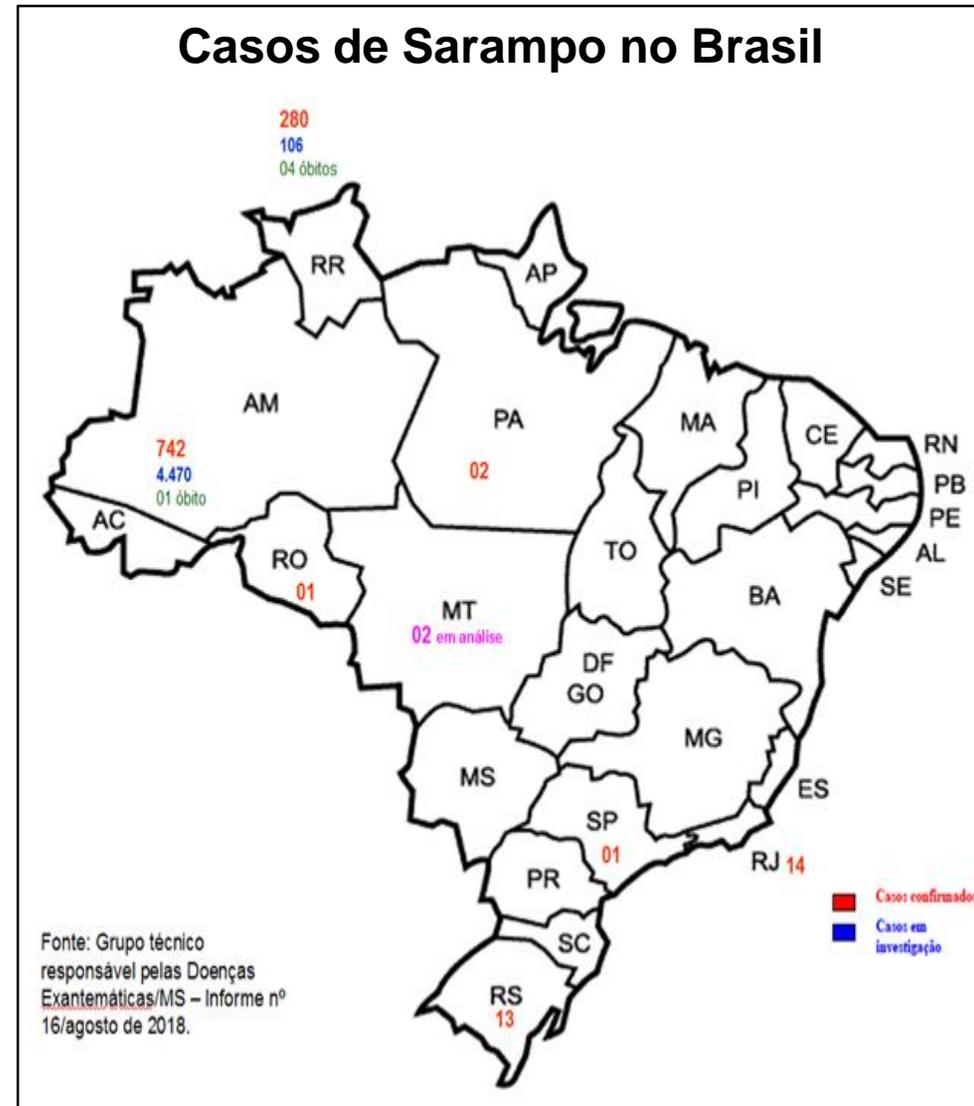
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 30/07/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em Roraima, até o dia 30/07, foram notificados 433 casos suspeitos de sarampo, sendo 243 no município de Boa Vista, 81 em Amajari, 55 em Pacaraima, 13 em Cantá, 09 em Rorainópolis, 06 em Caracaraí, 03 em Alto Alegre, 02 em Iracema e, em Caroebe, São João da Baliza, São Luiz do Anauá e Uiramutã, um caso notificado em cada município. Entre os casos notificados, 17 casos foram atendidos no Brasil, mas residem na Venezuela, nos municípios de Gran Sabana (14 casos), Ciudad Bolivar (01 caso), Maracaibo (01 caso) e Sifontes (01 caso).

Do total de casos notificados, 47 foram descartados, 280 foram confirmados e 106 estão em investigação. Em relação aos 280 casos confirmados, 196 (70%) são venezuelanos, 82 (29,3%) são brasileiros, 01 (0,3%) caso é procedente da Guiana, 01 caso é procedente da Coreia (0,3%) e 01 (0,3%) da Argentina. A faixa etária mais acometida pela doença em brasileiros foi de seis meses a 4 anos de idade, representando 44 (53,7%) casos. Já na população venezuelana, o maior número de casos está concentrado na população de 1 a 9 anos de idade, representando 93 (47,5%) casos. Foi confirmado apenas um caso procedente da Argentina, estando na faixa etária de 20 a 29 anos, um caso procedente da Guiana, na faixa etária de 10 a 14 anos, e um caso da Coreia na faixa etária menor de seis meses. Dos casos confirmados, 140 (50,0%) são indígenas.

No Estado do Amazonas, os últimos casos confirmados de sarampo foram registrados no ano de 2000. Contudo, no período de 06 de fevereiro a 30 de julho de 2018, foram notificados 5.404 casos, e destes 742 (13,8%) foram confirmados, 195 (3,5%) descartados e 4.470 (82,7%) permanecem em investigação. Até o momento, todos os casos confirmados são brasileiros, residentes de Manaus e Manacapuru, com genótipo identificado D8, idêntico ao genótipo que está em circulação em Roraima e na Venezuela. Dentre os 5.404 casos notificados de sarampo, 4.471 foram notificados em Manaus e 714 em Manacapuru, totalizando 96% dos casos. Outros 219 casos notificados estão distribuídos em 29 municípios do Estado.



(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 30/07/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

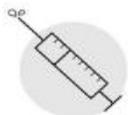
COMENTÁRIOS:

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas e Roraima, cinco Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 14 casos no Rio de Janeiro, 13 casos no Rio Grande do Sul, dois casos no Pará, um caso em São Paulo, e um caso em Rondônia.

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.

O Ministério da Saúde, de janeiro a julho de 2018, encaminhou aos Estados de Rondônia, Amazonas, Roraima, Pará, Rio de Janeiro São Paulo e Rio Grande do Sul, o quantitativo de 9.265.300 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.

Vacina



- A vacina está disponível o ano inteiro em todos os postos de saúde
- Adultos e crianças podem tomar
- Só a vacina previne com eficácia, diz o Ministério da Saúde

Tratamento



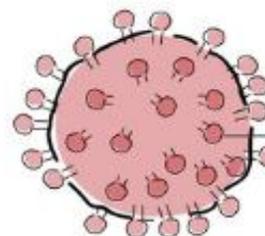
- Não há tratamento específico para o sarampo
- Vitamina A é administrada em casos mais graves
- Em casos menos graves, ingestão de líquido e controle da febre evitam complicações

Fonte: Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Imunizações e Fiocruz

Infográfico elaborado em: 13/07/2018



Sarampo tem contágio fácil



O sarampo é uma doença altamente contagiosa, **provocada por um vírus**

A transmissão é similar à gripe: de pessoa para a pessoa, por meio de tosse e de secreções

Sintomas

Comuns

irritação nos olhos
corrimento no nariz
manchas brancas na parte interna da bochecha e mal-estar
tosse persistente
manchas vermelhas na pele

Pode ocorrer

febre e convulsões
infecções nos ouvidos
conjuntivite
pneumonia
perda do apetite
diarreia

Em casos graves

lesão cerebral
infecções no encéfalo

Fonte: Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Imunizações e Fiocruz

Infográfico elaborado em: 13/07/2018



CHIKUNGUNYA

Local de ocorrência: Mato Grosso

Data da informação: 30/07/2018

Fonte da informação: radioagencianacional.ebc.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

De janeiro a julho deste ano, os casos de chikungunya em Mato Grosso aumentaram 416%, na comparação com o mesmo período do ano passado.

Hoje são mais de 13,7 mil registros da doença no estado. No país, Mato Grosso é o estado com a maior incidência de chikungunya.

Para a coordenadora de Vigilância em Saúde Ambiental da Secretaria Estadual de Saúde, Ludmila Sophia de Souza, o fato do Chikungunya ser um vírus novo na região de Várzea Grande fez com que o número de casos disparasse.

A coordenadora lembra que o saneamento nas cidades é fundamental para combater o mosquito *Aedes aegypti* que, além da chikungunya, transmite dengue e zica.

O vírus Chikungunya causa febre alta e fortes dores articulares.

O Ministério da Saúde alerta que em caso de suspeita da doença deve-se procurar o serviço de saúde e evitar a automedicação.

CONHEÇA A FEBRE CHIKUNGUNYA

Na linguagem africana makonde, o nome significa “tornar-se contorcido” em alusão à postura de quem sofre com as dores nas articulações.

1 Sintomas

Manifestam-se de quatro a 12 dias após a picada dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Os sintomas também podem aparecer de forma leve e podem ser confundidos com os da dengue.

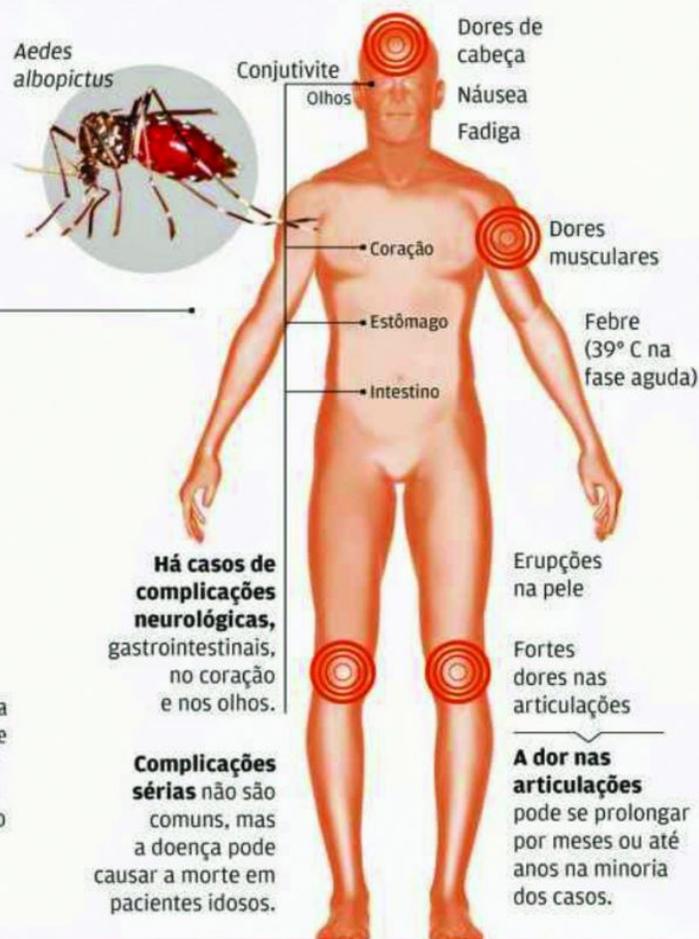
Acredita-se que o paciente exposto ao vírus adquira imunidade que o protegerá de nova infecção.

2 Tratamento

Não há medicamento antiviral específico ou vacina comercial para combater o chikungunya. O tratamento é para aliviar os sintomas com o uso de antipiréticos, analgésicos e fluidos.

3 Prevenção e controle

O alerta vai principalmente para quem esteve em regiões onde a doença tem se manifestado, como Haiti, Caribe e Guiana Francesa. Caso apresente os sintomas após semanas do retorno ou picada do mosquito, procurar o serviço de vigilância epidemiológica para atendimento.



QUARENTENA

O paciente deve ser colocado em quarentena. Nas regiões de convívio do paciente, o sistema de vigilância deve intensificar o combate aos mosquitos possivelmente infectados.

PREVENÇÃO

Para a prevenção, eliminar a água parada em recipientes para evitar a reprodução dos mosquitos. Em casos de surto, borrifar inseticidas em comunidades afetadas.

Em áreas de surto, usar roupas com pouca exposição da pele durante o dia, diminuindo as chances de picadas. O uso de repelentes também é indicado. Para pessoas que dormem durante o dia (bebês, pessoas doentes ou idosas), recomenda-se o uso de mosquiteiros ao redor do leito.

Viajantes para as áreas de risco da doença devem usar repelentes, blusas com mangas longas e calças, além de assegurar que há telas de proteção contra a entrada de mosquitos nos ambientes.

BOTULISMO

Local de ocorrência: Distrito Federal

Data da informação: 06/08/2018

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Saúde confirmou, na segunda-feira (6/08), o primeiro caso de botulismo no Distrito Federal em 2018. Desde o início do ano, havia duas suspeitas, que foram descartadas. Segundo informações da pasta, nenhuma das situações havia sido divulgada, pois não representava risco de surto nem de epidemia. O botulismo é uma doença neurológica grave, não contagiosa, causada pela ação de uma toxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*.

Segundo informações da Secretaria de Saúde, a Vigilância Epidemiológica orientou a família do paciente, e a Vigilância Sanitária fiscalizou locais onde ele se alimentou. O caso foi registrado em abril, mas não há data exata de quando aconteceu a contaminação. O órgão não deu detalhes sobre sexo, idade ou há quantos dias a vítima está internada. Em nota, a pasta informou que não houve casos confirmados da doença em 2017.

Segundo o professor de higiene e tecnologia dos alimentos do curso de nutrição da Universidade Católica de Brasília (UCB) Marcus Vinícius Cerqueira, a toxina causadora do botulismo é a mesma utilizada em tratamentos estéticos, como a aplicação de botox. No entanto, nesse tipo de procedimento, não há risco de contaminação pelo fato de a aplicação ser local e a quantidade de micro-organismos estarem em menor concentração.

A bactéria produtora da toxina tende a se vincular a alimentos pelo ar e pela poeira. Se não forem higienizados da maneira correta, vegetais, frutas, hortaliças e latas podem causar a contaminação. "Quando essa bactéria entra em contato com os alimentos, ela se expressa. As condições fazem com que ela se estresse e produza a toxina. Quando ela tem contato com músculos vitais, como o diafragma, por exemplo, há uma paralisia que pode levar o indivíduo à morte", alerta.

A contaminação também acontece por meio de feridas abertas, quando em contato com a bactéria ou com a toxina. "Casos desse tipo são mais comuns em áreas rurais. As feridas podem ser a forma de contato com a toxina,

levando-a para outras regiões do corpo por via venosa, o que é bastante grave", ressalta o especialista.

Ele complementa dizendo que os sintomas variam entre cada indivíduo e que, geralmente, se manifestam por meio da paralisação de músculos. "Não há sintomatologia clara nem tratamento definido. O que se costuma fazer é diminuir o impacto nos vários órgãos e no indivíduo. Quando não afetam músculos vitais, a toxina é expelida gradualmente pelo processo metabólico da célula", explica Marcus.

O recomendado é evitar a ingestão de alimentos em conserva que estiverem em latas estufadas, vidros embaçados, embalagens danificadas ou com alterações no cheiro e no aspecto. Produtos industrializados e conservas caseiras que não ofereçam segurança devem ser fervidos ou cozidos por 15 minutos, antes de serem consumidos. É importante não conservar alimentos a uma temperatura acima de 15°C.



Fonte: google.com.br

MALÁRIA

Local de ocorrência: Espírito Santo

Data da informação: 04/08/2018

Fonte da informação: ProMed-Mail

Comentários:

Pelo menos 21 pessoas estão infectadas com malária em cidades da região Noroeste do Espírito Santo. A maior incidência da doença é em Vila Pavão, com 17 casos confirmados até a manhã de sexta-feira (3/08). Uma morte no município está sendo investigada. Já em Barra de São Francisco, cidade vizinha de Vila Pavão, 4 casos foram confirmados.

A malária é transmitida por um mosquito e a suspeita das prefeituras é de que alguma pessoa da região foi infectada em outra cidade do país ou que algum visitante com a doença esteve na região, foi picado pelo mosquito e a doença se espalhou.

De acordo com a Prefeitura de Vila Pavão, há ainda "vários outros casos" suspeitos da doença no município. Os primeiros casos foram identificados na sexta-feira (27) [julho/2018]. Para impedir que a malária se espalhe ainda mais, foi criada uma força-tarefa na cidade em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) e o Ministério da Saúde.

No início de julho/2018, uma equipe da Sesa esteve em Vila Pavão para alinhar as ações para combater a doença. A reportagem do Gazeta Online teve acesso a uma nota técnica da Sesa que confirma os 17 casos no município e sugere ações para a erradicação e cerco contra a doença.

Segundo a Prefeitura de Vila Pavão, o município tem realizado diversas ações para evitar que a malária se espalhe, como borrifação domiciliar, exames de diagnósticos, capacitação dos profissionais da saúde, além de orientação e prevenção ao mosquito transmissor da doença.

A prefeitura também informou que estuda a origem do caso fonte da doença, que causou a propagação da malária, e investiga a morte de um homem com a suspeita de ter contraído o parasita. O surto acontece nas localidades de Conceição do XV (Casculo), Assentamento, Praça Rica e Córrego do Estevão e colocou toda a região em alerta. Os distritos fazem divisa com Barra de São Francisco, Ecoporanga e Nova Venécia.

Apesar do grande número de casos confirmados da doença, a população não precisa entrar em pânico, segundo o coordenador da Vigilância em Saúde da Região Norte do Estado, Marllus Cavalcante. "Tudo que é possível fazer está sendo feito. O que a gente precisa é que a população trabalhe junto no combate à enfermidade, abrindo suas casas aos agentes de saúde e informando qualquer suspeita da doença", afirmou.

De acordo com a Sesa, a malária é uma doença causada por parasitas do gênero Plasmodium e é transmitida pela fêmea do mosquito Anopheles. Neste ano, a partir do fim de julho e início de agosto, iniciou-se um surto inédito, até o momento de origem desconhecida (porém já em investigação), de malária em Vila Pavão. A doença é comum nas áreas tropicais.

Em Barra de São Francisco já são 4 casos de malária confirmados. A coordenadora de Vigilância em Saúde do município, Solange Maria Barbosa, disse que tem sido realizado um trabalho de conscientização da população para evitar que a doença se espalhe ainda mais. Como a cidade faz limite com Vila Pavão, a prefeitura está em alerta. "Orientamos as pessoas a usar roupas de manga comprida e a aplicar repelente para evitar picadas do mosquito transmissor da malária. Assim que aparecer os primeiros sintomas da doença, como febre, calafrios, dor de cabeça e sudorese, é importante procurar um hospital da região ou a unidade de saúde mais próxima", orientou.

FEBRE MACULOSA

Local de ocorrência: São Paulo

Data da informação: 06/08/2018

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

Comentários:

Transmitida por carrapatos, a febre maculosa já causou 17 mortes no estado de São Paulo desde o início de 2018. No entanto, o Ministério da Saúde informou que não houve aumento, já que foram registradas 58 mortes em todo o ano de 2017. Neste ano, segundo a Agência Brasil, foram confirmados 60 casos da doença, ante 165 casos registrados no ano passado.

O Ministério da Saúde ressaltou que, quanto antes a pessoa é diagnosticada e começa o tratamento, maior o sucesso. A doença se manifesta com febre de início súbito, dor de cabeça, dores no corpo, manchas vermelhas na pele, começando nos pés e mãos e lesão no local onde o carrapato ficou preso. É importante avisar o médico também se a pessoa frequentou área sabidamente de transmissão de febre maculosa nos 15 dias anteriores.

No Brasil, a doença ocorre predominantemente nas regiões Sudeste e Sul e, de acordo com o ministério, nas áreas onde estão ocorrendo casos já foram adotadas as medidas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, como avisar as unidades de saúde locais e colocar placas de alerta à população. De acordo com a pasta, foram capacitados 550 profissionais da área de vigilância epidemiológica e vigilância de ambientes para identificar áreas reconhecidamente endêmicas.

PREVINA-SE CONTRA CARRAPATOS

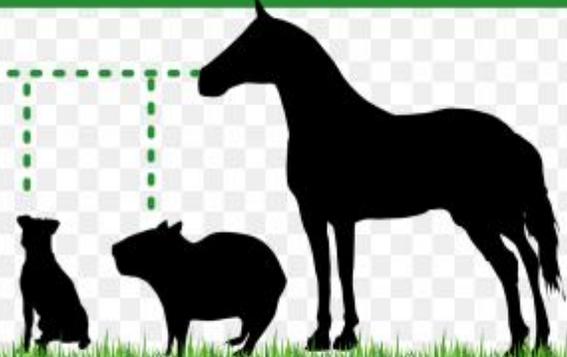
Cuidados para evitar a maculosa



- Evite sentar ou deitar em gramados nas atividades de lazer
- Examine o corpo com frequência
- Utilize equipamentos de proteção individual (EPIs) nas atividades de capina e limpeza de pastos
- Manter pastos, lotes vazios e áreas públicas sempre limpos
- Utilize periodicamente carrapaticidas em cães e cavalos
- Mantenha os vidros e as portas dos veículos fechados quando estiver em áreas com risco de infestação de carrapatos

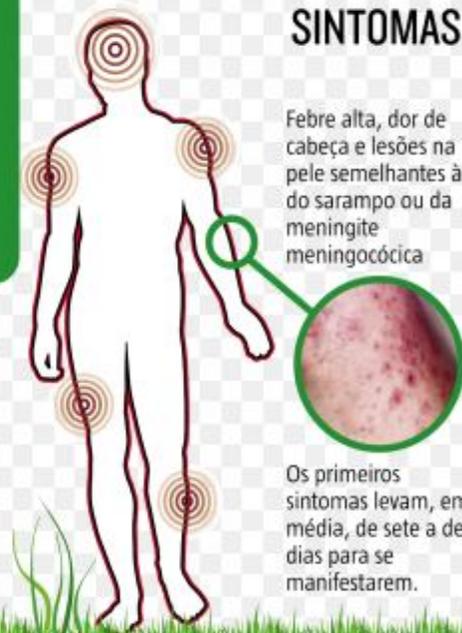
HOSPEDEIROS

O carrapato, geralmente, vive em animais de grande porte, como capivaras e cavalos, mas também pode se alojar em cachorros



SINTOMAS

Febre alta, dor de cabeça e lesões na pele semelhantes às do sarampo ou da meningite meningocócica



Os primeiros sintomas levam, em média, de sete a dez dias para se manifestarem.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 30/07/2018

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 30 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 28/07/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 30,6% (3.217/10.507) para SG e de 40,9% (711/1.738) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 27,8% (5.390/19.379) 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, 30,7% (1.028/3.347) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

GRUPE PODE SER EVITADA COM MEDIDAS SIMPLES DE HIGIENIZAÇÃO

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



INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 30/07/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

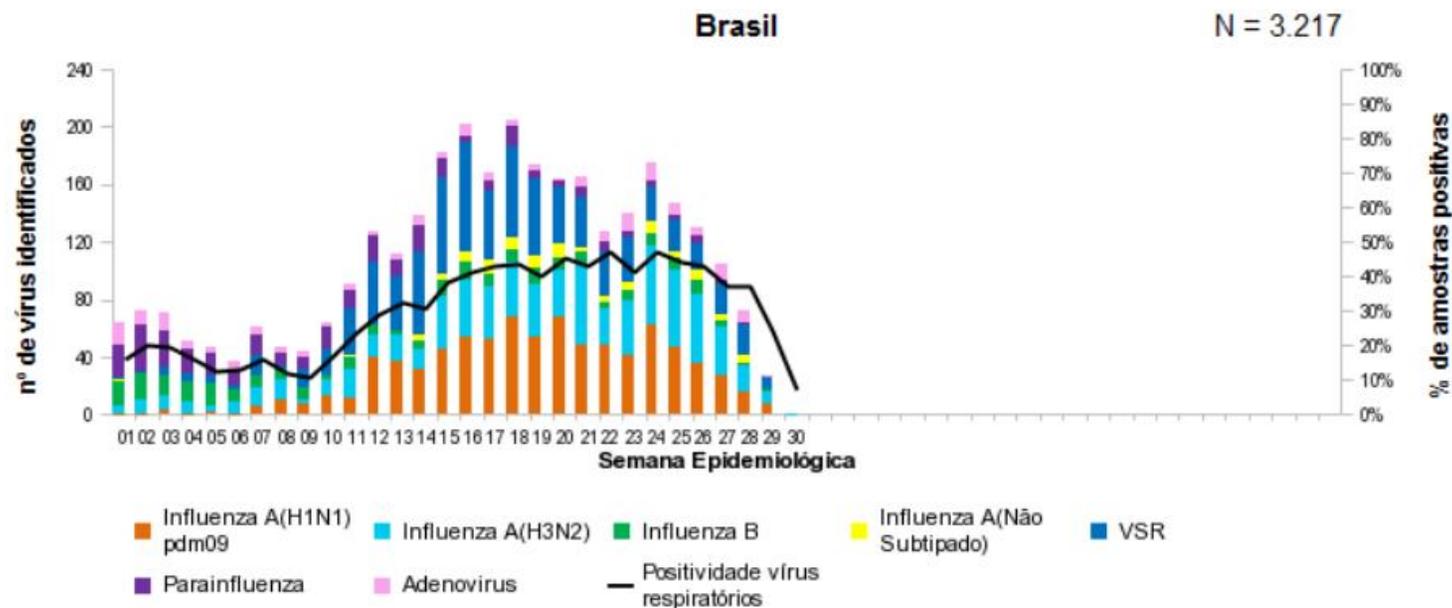
VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 30 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 12.680 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 10.507 (82,9%) possuem resultados inseridos no sistema e 30,6% (3.217/10.507) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 1.908 (59,3%) foram positivos para influenza e 1.309 (40,7%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 848 (44,4%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 251 (13,2%) de influenza B, 97 (5,1%) de influenza A não subtipado e 712 (37,3%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 800 (61,1%) de VSR (Figura1).

As regiões Sudeste, 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 a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09 e A(H3N2). Entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR e Influenza A(H1N1)pdm09.

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 30.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 30/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 30/07/2018

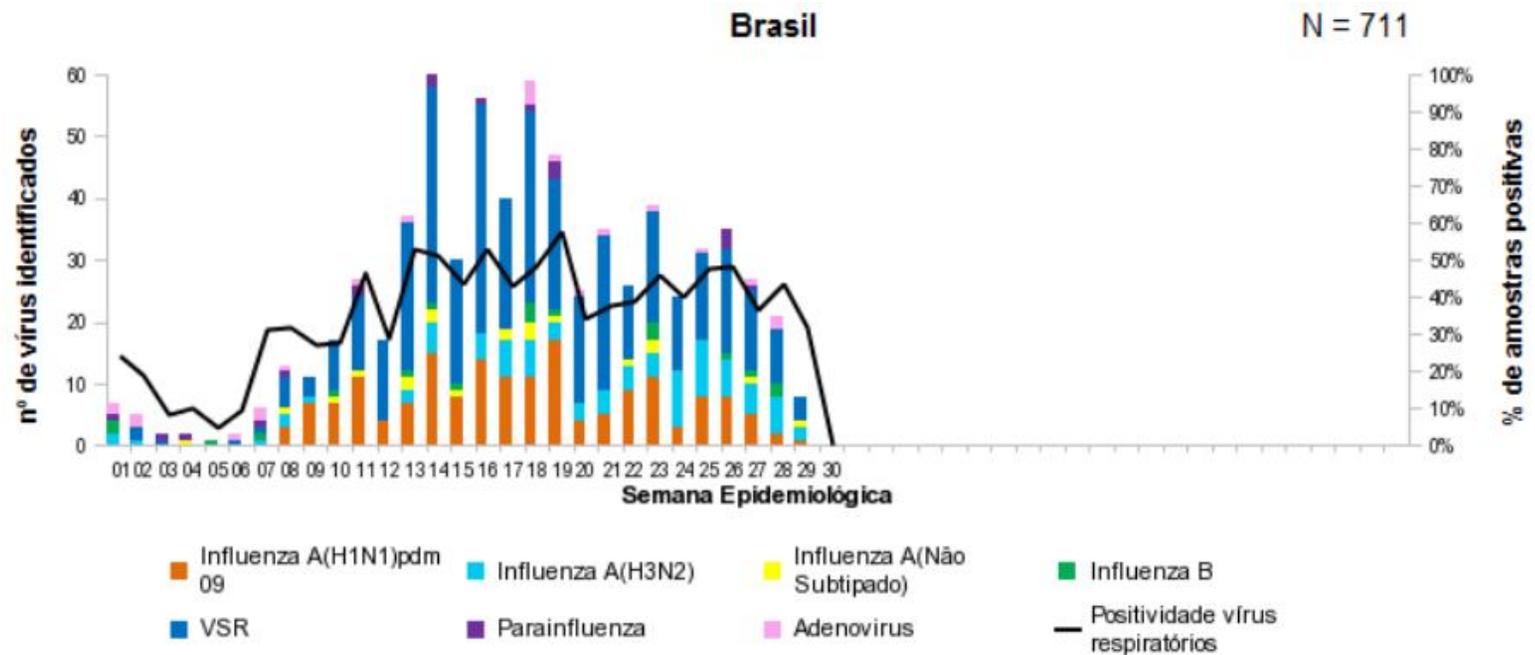
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 2.133 coletas, sendo 1.738 (81,5%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 711 (40,9%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 295 (41,5%) para influenza e 416 (58,5%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 171 (58,0%) para influenza A(H1N1)pdm09, 20 (6,8%) para influenza A não subtípado, 19 (6,4%) para influenza B e 85 (28,8%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 376 (90,4%) 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 30.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 30/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

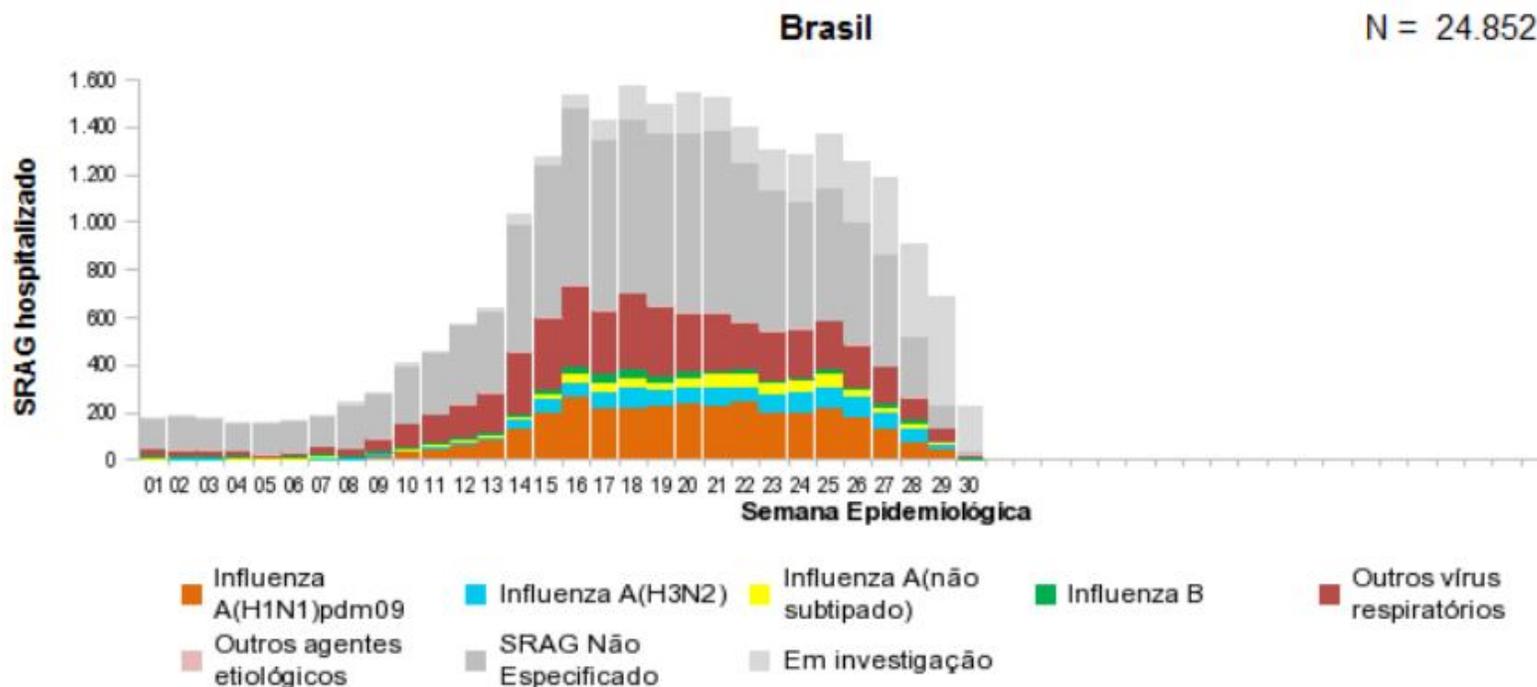
Data da informação: 30/07/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 30 de 2018 foram notificados 24.852 casos de SRAG, sendo 19.379 (78,0%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 27,8% (5.390/19.379) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,5% (4.359/19.379) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.241 (60,1%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 590 (10,9%) influenza A não subtipado, 365 (6,8%) influenza B e 1.194 (22,2%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2). Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 36 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 46,0% (2.478/5.390).

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 30.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 30/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

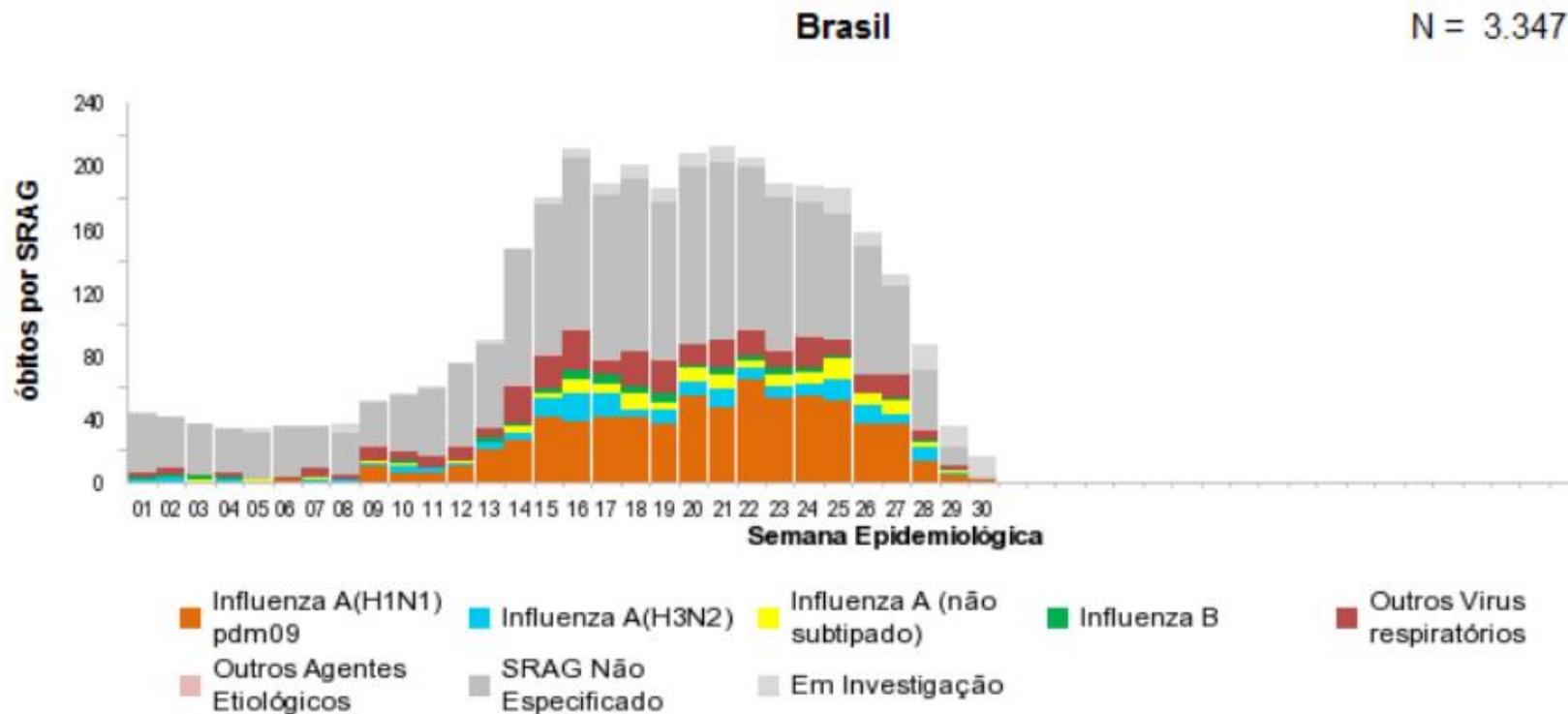
Data da informação: 30/07/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 30 de 2018 foram notificados 3.347 óbitos por SRAG, o que corresponde a 13,5% (3.347/24.852) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.028 (30,7%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 691 (67,2%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 115 (11,2%) influenza A não subtipado, 55 (5,4%) por influenza B e 167 (16,2%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 41,8% (430/1.028), 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 30.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 30/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 30/07/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 56 anos, variando de 0 a 107 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,49/100.000 habitantes. Dos 1.028 indivíduos que foram a óbito por influenza, 761 (74,0%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos \geq 60 anos, cardiopatas, diabetes mellitus e pneumopatas. Além disso, 799 (77,7%) 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.

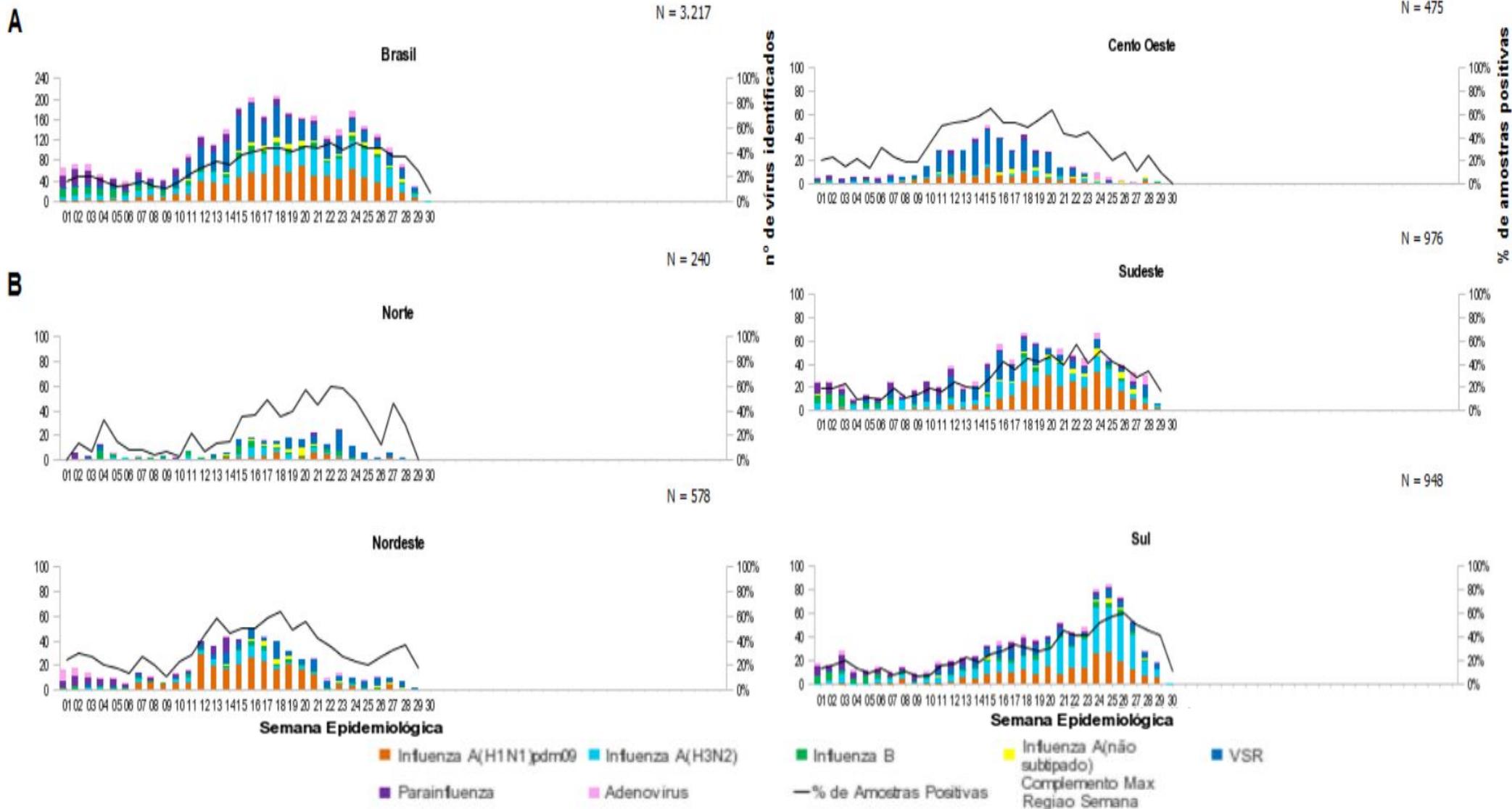
Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 30.

Óbitos por Influenza (N = 1.028)	n	%
Com Fatores de Risco	761	74,0%
Adultos \geq 60 anos	426	56,0%
Doença cardiovascular crônica	251	33,0%
Pneumopatas crônicas	177	23,3%
Diabete mellitus	179	23,5%
Obesidade	109	14,3%
Doença Neurológica crônica	70	9,2%
Doença Renal Crônica	72	9,5%
Imunodeficiência/Imunodepressão	63	8,3%
Gestante	15	2,0%
Doença Hepática crônica	23	3,0%
Criança < 5 anos	70	9,2%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,4%
Indígenas	2	0,3%
Síndrome de Down	8	1,1%
Que utilizaram antiviral	799	77,7%

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 30/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 30.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 30/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

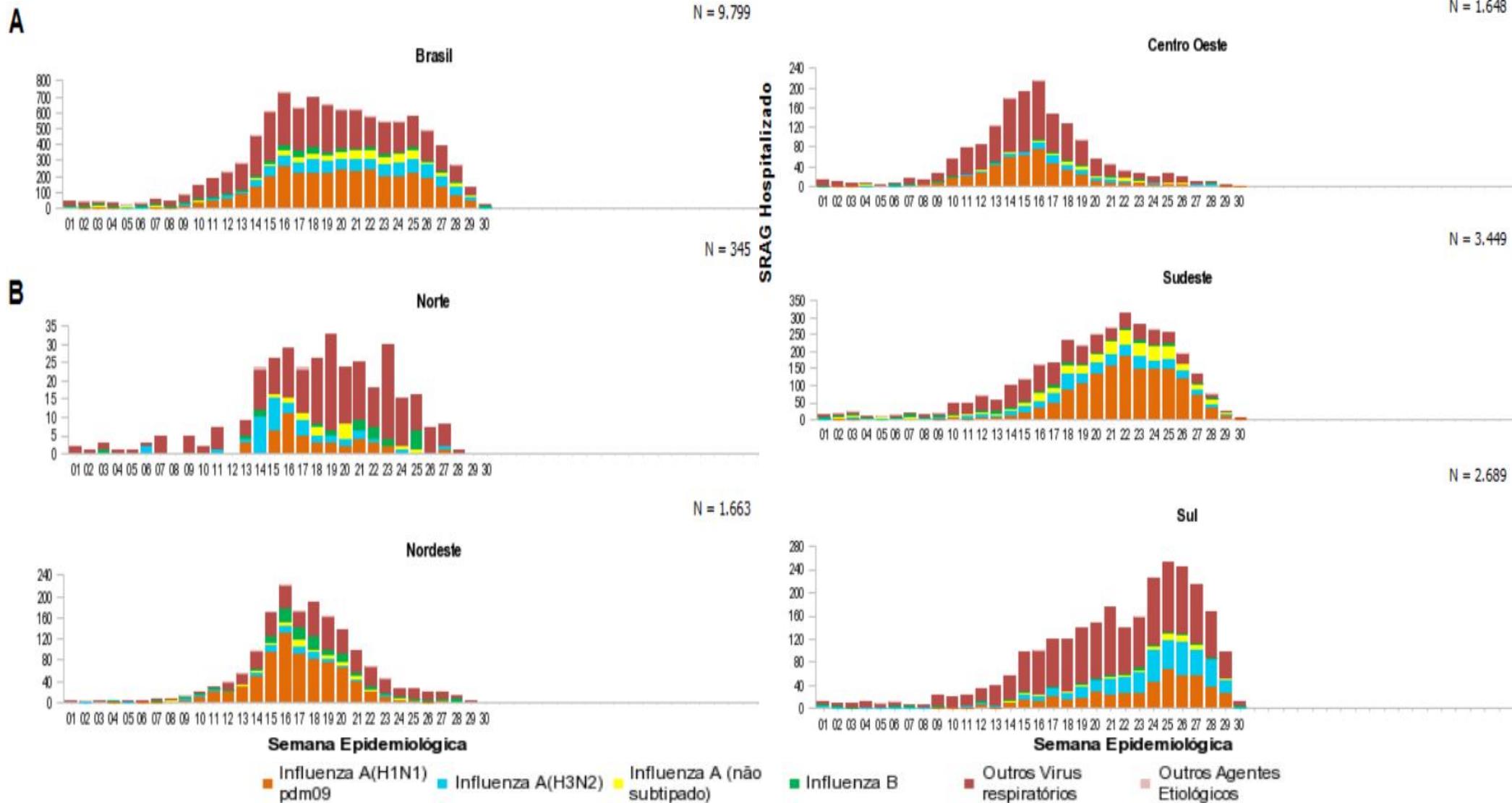
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 30.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtípado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos										
NORTE	1.137	124	43	8	41	10	12	1	19	3	115	22	228	20	2	0	597	80	195	2
RONDÔNIA	62	7	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	1	0	0	42	6	12	0
ACRE	189	22	10	1	2	0	0	0	1	1	13	2	9	0	0	0	80	20	87	0
AMAZONAS	132	8	0	0	5	1	2	0	7	1	14	2	61	4	0	0	51	2	6	0
RORAIMA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
PARÁ	650	66	15	3	30	8	8	1	9	0	62	12	140	13	1	0	366	41	81	0
AMAPÁ	13	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	7	1	1	0
TOCANTINS	89	19	10	4	3	1	2	0	2	1	17	6	14	2	1	0	49	9	8	2
NORDESTE	5.001	554	754	146	103	12	56	15	153	19	1.066	192	581	44	16	3	2.100	272	1.238	43
MARANHÃO	182	29	17	4	0	0	12	5	2	0	31	9	8	1	3	0	78	17	62	2
PIAUÍ	359	48	134	19	1	0	2	1	2	0	139	20	49	4	1	1	145	23	25	0
CEARÁ	1.169	146	256	57	20	4	11	2	89	10	376	73	7	0	2	1	708	66	76	6
RIO GRANDE DO NORTE	239	54	41	11	17	0	8	3	12	1	78	15	25	2	0	0	95	33	41	4
PARAÍBA	175	52	14	8	6	1	0	0	4	1	24	10	11	3	0	0	117	37	23	2
PERNAMBUCO	1.327	62	59	11	23	3	0	0	1	0	83	14	3	0	0	0	306	25	935	23
ALAGOAS	109	20	17	2	3	0	8	3	3	0	31	5	1	0	5	1	69	13	3	1
SERGIPE	227	16	32	6	2	0	2	0	1	0	37	6	80	3	0	0	105	7	5	0
BAHIA	1.214	127	184	28	31	4	13	1	39	7	267	40	397	31	5	0	477	51	68	5
SUDESTE	9.911	1.539	1.474	365	452	70	424	85	125	22	2.475	542	952	81	22	7	5.245	826	1.217	83
MINAS GERAIS	1.458	256	55	23	65	14	77	31	6	3	203	71	121	14	6	1	964	163	164	7
ESPIRITO SANTO	375	57	64	14	30	3	1	0	3	2	98	19	0	0	0	0	231	32	46	6
RIO DE JANEIRO	916	125	57	15	16	4	23	1	39	2	135	22	230	36	1	1	359	62	191	4
SÃO PAULO	7.162	1.101	1.298	313	341	49	323	53	77	15	2.039	430	601	31	15	5	3.691	569	816	66
SUL	5.676	702	501	89	484	57	58	7	43	4	1.086	157	1.599	98	4	1	2.526	432	461	14
PARANÁ	3.055	408	187	38	282	37	23	2	17	0	509	77	1.078	75	3	1	1.230	251	235	4
SANTA CATARINA	975	139	127	18	124	14	13	2	5	1	269	35	287	21	0	0	402	82	17	1
RIO GRANDE DO SUL	1.646	155	187	33	78	6	22	3	21	3	308	45	234	2	1	0	894	99	209	9
CENTRO OESTE	3.110	424	468	82	112	18	40	7	24	7	644	114	998	64	6	3	1.248	213	214	30
MATO GROSSO DO SUL	696	85	46	11	53	10	19	3	6	2	124	26	246	11	1	0	302	47	23	1
MATO GROSSO	259	64	29	4	10	1	4	2	9	3	52	10	3	2	0	0	130	39	74	13
GOIÁS	1.386	236	338	63	35	5	7	1	6	2	386	71	385	43	5	3	548	105	62	14
DISTRITO FEDERAL	769	39	55	4	14	2	10	1	3	0	82	7	364	8	0	0	268	22	55	2
BRASIL	24.835	3.343	3.240	690	1.192	167	590	115	364	55	5.386	1.027	4.358	307	50	14	11.716	1.823	3.325	172
Outro País	16	4	1	1	2	0	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	9	3	2	0
TOTAL	24.852	3.347	3.241	691	1.194	167	590	115	365	55	5.390	1.028	4.359	307	50	14	11.726	1.826	3.327	172

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 30/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

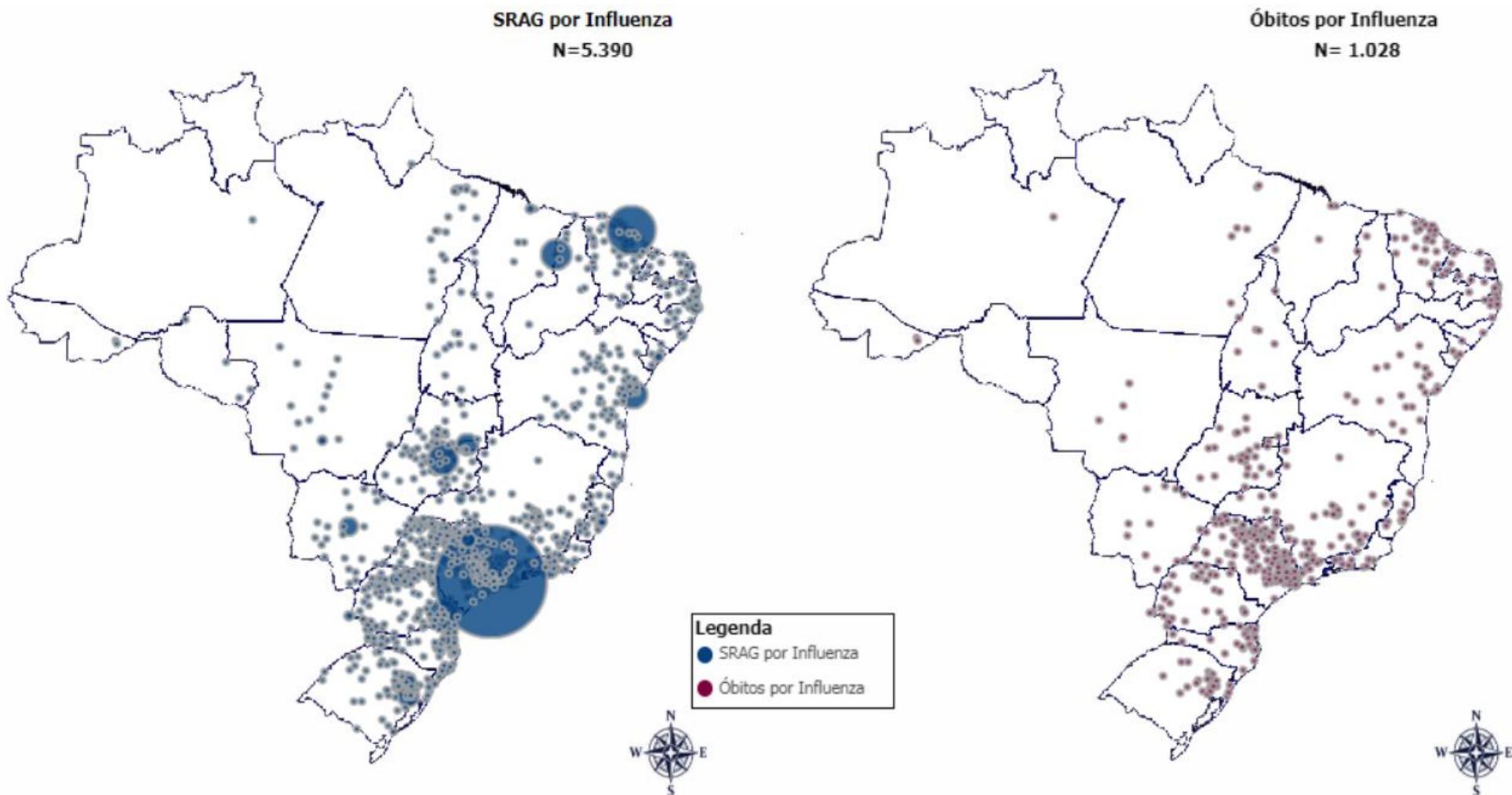
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 30.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 30/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2018 até a SE 30.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 30/7/2018, sujeitos a alteração.

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



EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 31/2018

(29/07/2018 a 04/08/2018)

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

EBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 01/08/2018

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

COMENTÁRIOS:

Um novo surto do vírus Ebola foi confirmado no leste da República Democrática do Congo, disse o governador Julien Paluku na quarta-feira (1º/08), uma semana depois de o país ter declarado o fim de um surto que matou 33 pessoas na região noroeste.

O último surto foi encontrado na província de Kivu do Norte, perto da fronteira do Congo com Uganda. "O vírus Ebola foi confirmado em Kivu do Norte", escreveu Paluku no Twitter. "Eu peço calma e prudência", continuou.

Quatro casos do vírus foram confirmados no nordeste do país, informou o Ministério da Saúde na quarta-feira (1º/08). Vinte mortes por febre hemorrágica também foram registradas na região, disse o Ministério.

Não há evidências que sugiram uma ligação entre os últimos casos e a epidemia anterior.

Este é o 10º surto de Ebola no país centro-africano desde 1976, quando o vírus foi descoberto perto do rio homônimo no norte.

Autoridades de saúde congoleesas e internacionais implantaram uma vacina experimental durante o último surto, que ajudou a conter sua disseminação após atingir uma grande cidade portuária fluvial.

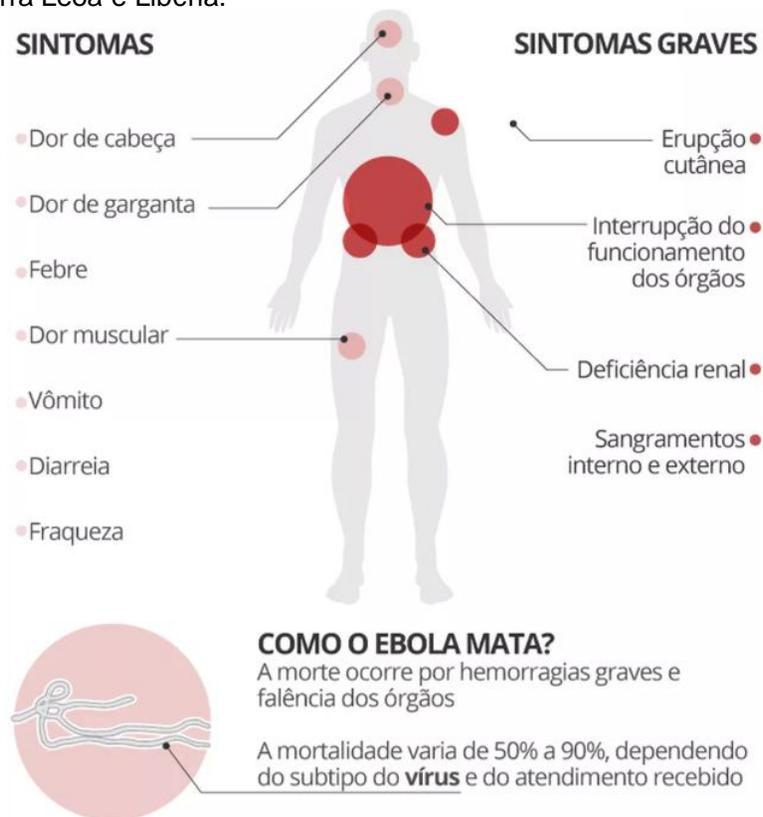
O Ministério da Saúde da República Democrática do Congo anunciou na terça-feira (24) o fim do surto de Ebola que teria matado 33 pessoas, após 42 dias sem novos casos.

Normalmente, um surto de Ebola é declarado como finalizado após 42 dias de que as amostras de sangue do último caso confirmado foram negativas pela segunda vez.

Desde o início de maio deste ano, a República Democrática do Congo passou a apresentar novos casos da doença. Ao todo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram 53 novos registros – 38 confirmados e 15 prováveis. Vinte e nove pessoas morreram devido à infecção.

A primeira equipe da OMS foi ao país em 9 de maio, um dia após a declaração do novo surto da doença. Seis dias depois, um lote com mais de 4 mil vacinas saiu de Genebra, na Suíça, para Kinshasa, maior cidade do país africano. A imunização começou em 21 de maio.

Em 2014, um surto na África Ocidental matou pelo menos 11.300 pessoas na Guiné, Serra Leoa e Libéria.



BOTULISMO INFANTIL

Local de ocorrência: Estados Unidos

Data da informação: 05/08/2018

Fonte da informação: ProMed-Mail

COMENTÁRIOS:

Um bebê está se recuperando no North Baptist Hospital após contrair uma doença extremamente rara. Há apenas cerca de 7 casos por ano de botulismo infantil no estado do Texas a cada ano.

Os pais sabiam que algo estava muito errado com sua filhinha de cinco meses de idade. Ela estava constipada, letárgica e não conseguia manter os olhos abertos. "Fizemos uma ressonância magnética, fizemos um EEG de cabeça, estudos do coração, eles fizeram uma punção lombar para se certificar de que não era meningite", disse a mãe. Mesmo depois desses testes, os médicos não conseguiram descobrir. O bebê piorou.

"Na sexta-feira, 2 de agosto de 2018, antes de descobriremos o que era, ela tinha codificado, e eles tiveram que ressuscitá-la e intubá-la, e foi muito assustador passar por tudo isso e ver nosso bebê praticamente em coma", a mãe disse.

Depois de rever seus sintomas, os médicos descobriram que o bebê tinha botulismo infantil, uma doença rara e potencialmente fatal causada por uma toxina produzida por uma bactéria. Os médicos lhe deram uma antitoxina e o bebê começou a se recuperar.

O Dr. Pedro Chávez fez o diagnóstico e tratou o botulismo infantil algumas vezes em sua carreira. Ele diz que o lugar mais comum que os bebês pegam é a doença do mel. "Os esporos da bactéria podem cair no mel e, quando ingerem, ele se rompe no estômago e libera a toxina", disse Chávez.

A bactéria também pode vir de conservas e geleias contaminadas ou de poeira expelida no ar. Pode levar vários meses ou até um ano de reabilitação para o bebê se recuperar da doença.

SINTOMAS – BOTULISMO INFANTIL

Se o botulismo infantil está relacionado à ingestão de alimentos contaminados, como o mel, os problemas geralmente começam dentro de 18 a 36 horas após a toxina entrar no corpo do bebê. Os sinais e sintomas incluem:

Constipação (muitas vezes o primeiro sinal)

Movimentos flexíveis, devido à fraqueza muscular e dificuldade para controlar a cabeça

Choro fraco

Irritabilidade

Baba excessiva

Pálpebras caídas

Cansaço

Dificuldade de sucção ou alimentação

Paralisia



SARAMPO

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 24/07/2018

Fonte da informação: ProMed-Mail

COMENTÁRIOS:

O sarampo continua sendo uma doença comum e grave em muitas partes do mundo.

Qualquer pessoa que não esteja protegida contra o sarampo corre o risco de ser infectada quando viajar internacionalmente.

E a proteção contra o sarampo é apenas a vacina contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (MMR).

Nos EUA, a maioria dos casos de sarampo resulta de viagens internacionais. O sarampo é trazido de volta por pessoas não vacinadas que são infectadas durante uma viagem.

Ao voltar para casa, muitas vezes espalham sarampo para os outros.

Nos EUA, em 16 de junho de 2018, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) relataram que 93 pessoas de 19 estados e o Distrito de Colúmbia tinham sarampo.

O sarampo é uma doença altamente contagiosa causada por um vírus que é transmitido pelo ar através da respiração, tosse ou espirro. Embora os casos graves sejam raros, o sarampo pode causar inchaço do cérebro e até a morte, diz o CDC.

Além disso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) informou em meados de julho de 2018 que 2.472 casos de sarampo haviam sido confirmados em 11 países das Américas.

A OPAS informou que o Brasil registrou 677 casos de sarampo em 6 estados, com 65,6% dos casos perto do estado do Amazonas. A OPAS disse que o surto no Amazonas deve aumentar, já que até 80% dos casos suspeitos ainda não foram testados.

Quase todos os casos no Amazonas são geneticamente idênticos aos casos do surto venezuelano.

A Venezuela registrou 1.613 casos e 44 mortes em 2018.

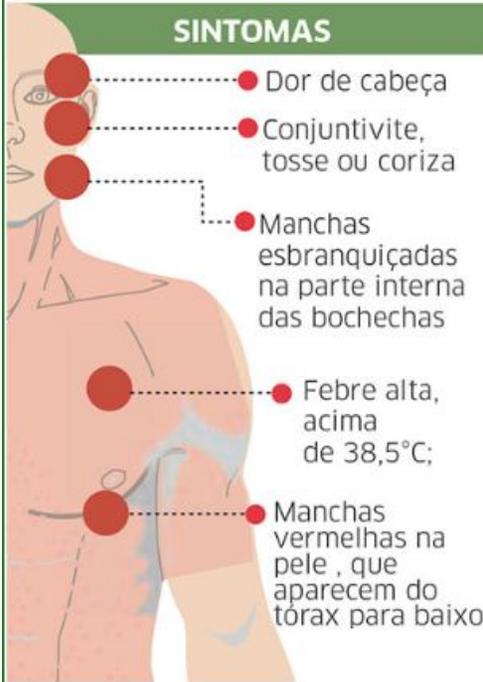
Ao visitar um país que requer imunização contra o sarampo para entrada, evidência presumível aceitável de imunidade contra o sarampo inclui pelo menos um dos seguintes: documentação escrita de vacinação adequada, evidência laboratorial de

imunidade, confirmação laboratorial do sarampo, ou nascimento nos Estados Unidos antes de 1957.

Antes de partir em uma viagem internacional, verifique os avisos de viagem do CDC sobre o sarampo.

TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Para entender a doença

SINTOMAS	O QUE É?
 <ul style="list-style-type: none">• Dor de cabeça• Conjuntivite, tosse ou coriza• Manchas esbranquiçadas na parte interna das bochechas• Febre alta, acima de 38,5°C;• Manchas vermelhas na pele, que aparecem do tórax para baixo	<p>É uma doença viral aguda, com elevada transmissibilidade e que pode acometer pessoas de qualquer idade não vacinadas</p> <p>Transmissão</p> <p>De pessoa para pessoa através de gotículas da respiração e mesmo o ar com o vírus ainda vivo</p> <p>Como se previne</p> <p>A vacina tríplice viral faz parte do calendário nacional de vacinação e está disponível em todos os postos de saúde</p>

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 31/07/2018

Origem da informação: *The Global Polio Eradication Initiative* e OPAS

COMENTÁRIOS:

Esforços globais de saúde pública estão em curso para erradicar a poliomielite, por meio da imunização de crianças, até que a transmissão do vírus cesse completamente e o mundo torne-se livre da doença. A pólio foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 05/05/2014, diante do aumento da circulação e propagação internacional do poliovírus selvagem durante 2014. A 17ª reunião do Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), em abril de 2018, concluiu que as recomendações temporárias permanecerão em vigor. Planos de ação continuam a ser implementados em todos os países afetados pela circulação do poliovírus selvagem tipo 1 ou de poliovírus derivado da vacina.

Na República Democrática do Congo, os governadores provinciais em uma reunião de emergência de alto nível assinaram a "Declaração de Kinshasa para a Erradicação da Poliomielite", comprometendo-se a fornecer a necessária supervisão, responsabilização e recursos para melhorar urgentemente a qualidade da resposta aos surtos.

Resumo de novos vírus nesta semana: na República Democrática do Congo, quatro novos casos de poliovírus tipo 2 derivados da vacina (cVDPV2) circulantes; na Nigéria, um novo caso de cVDPV2; e, na Papua Nova Guiné, um novo caso de cVDPV tipo 1.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2018		Year-to-date 2017		Total in 2017	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	13	21	8	37	22	96
- in endemic countries	13	3	8	0	22	0
- in non-endemic countries	0	18	0	37	0	96

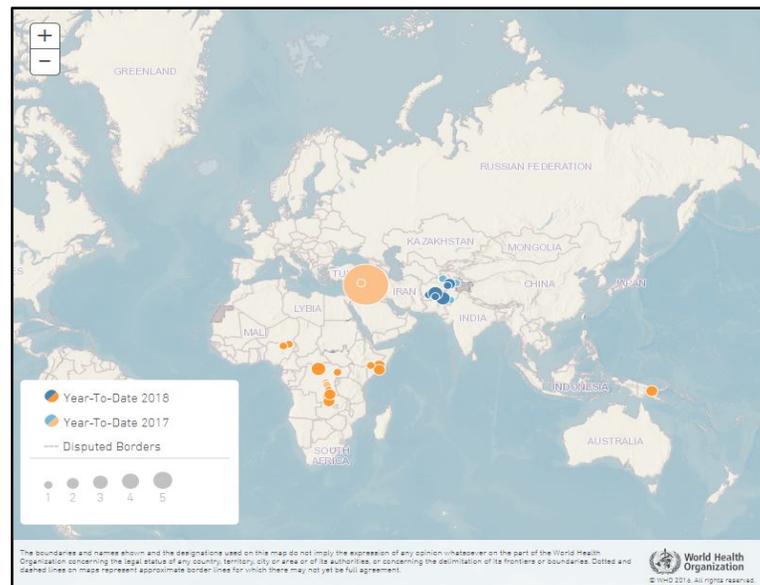
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2018		Year-to-date 2017		Total in 2017		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	10	0	5	0	14	0	22/Jun/18	NA
Paquistão	3	0	3	0	8	0	18/May/18	NA
Nigéria	0	3	0	0	0	0	NA	16/Jun/18
República Democrática do Congo	0	11	0	7	0	22	NA	24/Jun/18
Síria	0	0	0	30	0	74	NA	21/Sep/17
Somalia	0	5	0	0	0	0	NA	26/May/18
Papua New Guinea	0	2	0	0	0	0	NA	22/Jun/18

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 2 de julho de 2018



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

World Health Organization
© WHO 2018. All rights reserved.

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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 23/07/2018

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



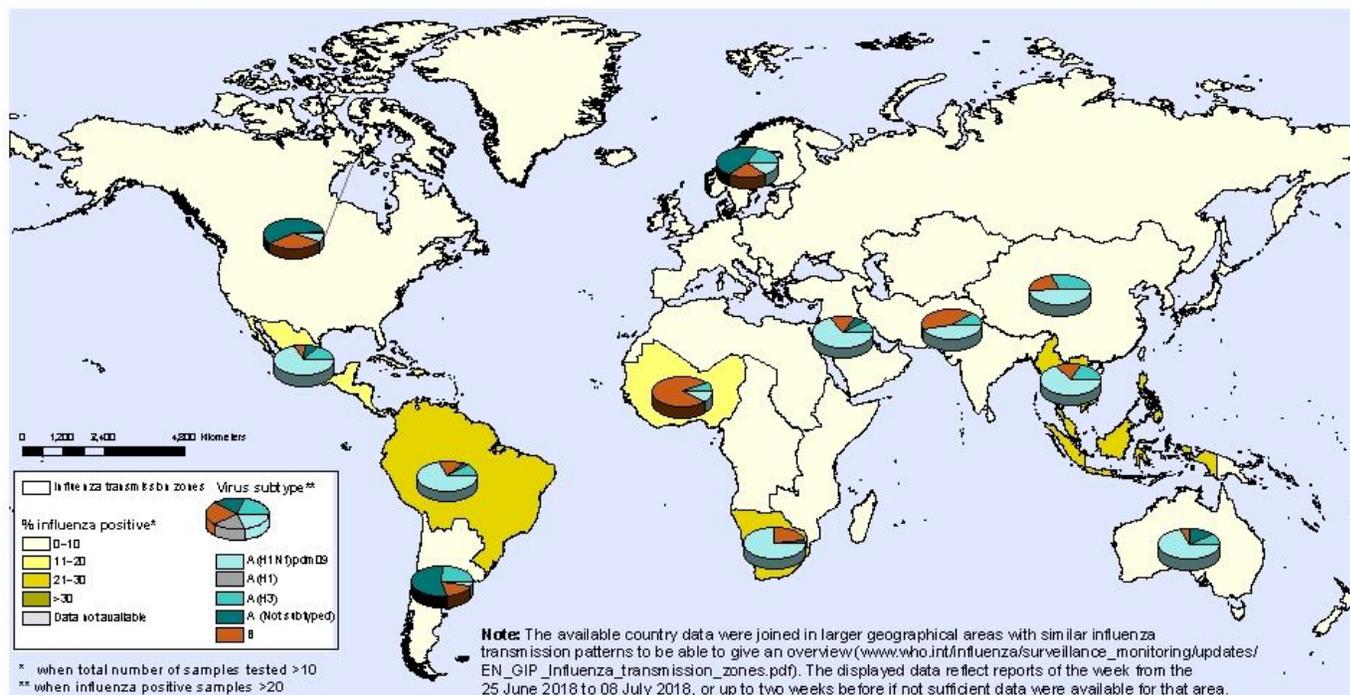
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe continuou a aumentar na América do Sul e pode ter atingido o pico na África Austral. No entanto, a atividade da gripe permaneceu abaixo do limiar sazonal na Austrália e na Nova Zelândia. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da gripe retornou aos níveis inter-sazonais. O aumento da atividade da gripe foi relatada em alguns países da América tropical. Em todo o mundo, os vírus do subtipo A da gripe sazonal foram responsáveis pela maioria das deteções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 77 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 25 de junho de 2018 a 08 de julho de 2018 (dados de 2018-07-20 04:23:52 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 46.938 espécimes durante esse período de tempo. 1.387 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 1.131 (81,5%) foram tipificados como influenza A e 256 (18,5%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 689 (80,7%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 165 (19,3%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 93 (75%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 31 (25%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 20 July 2018



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

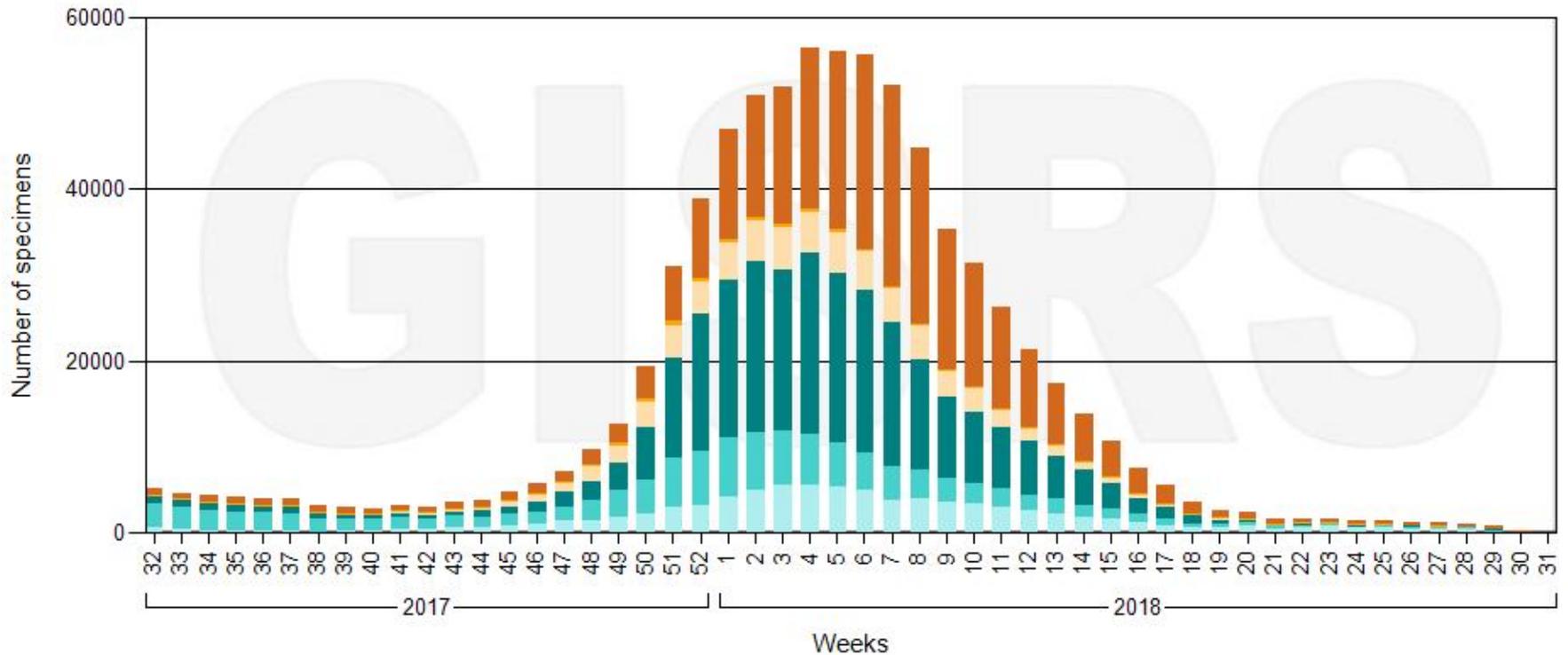
Data Source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net).



© WHO 2018. All rights reserved.

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

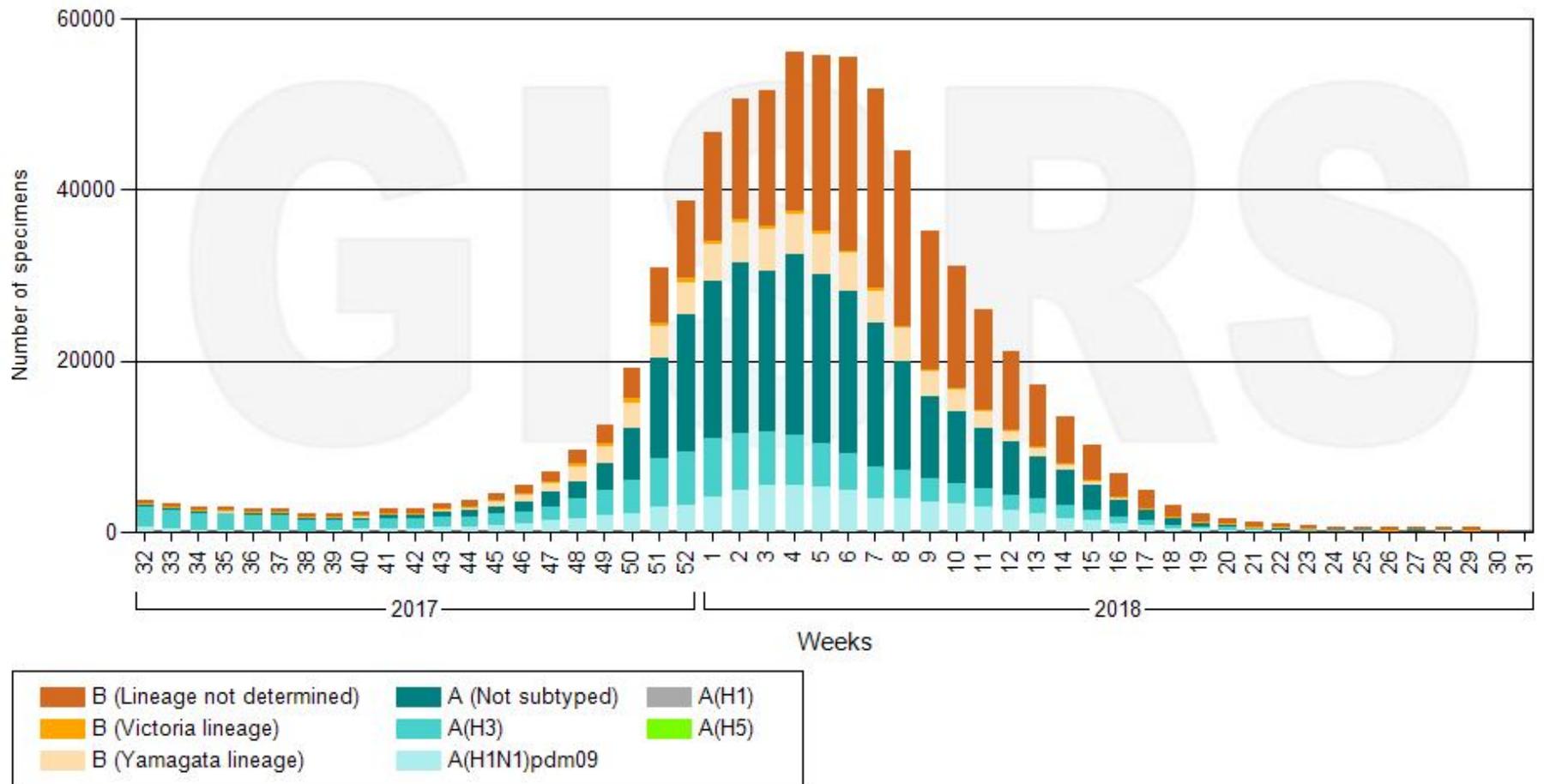


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 06/08/2018 17:43:05 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype

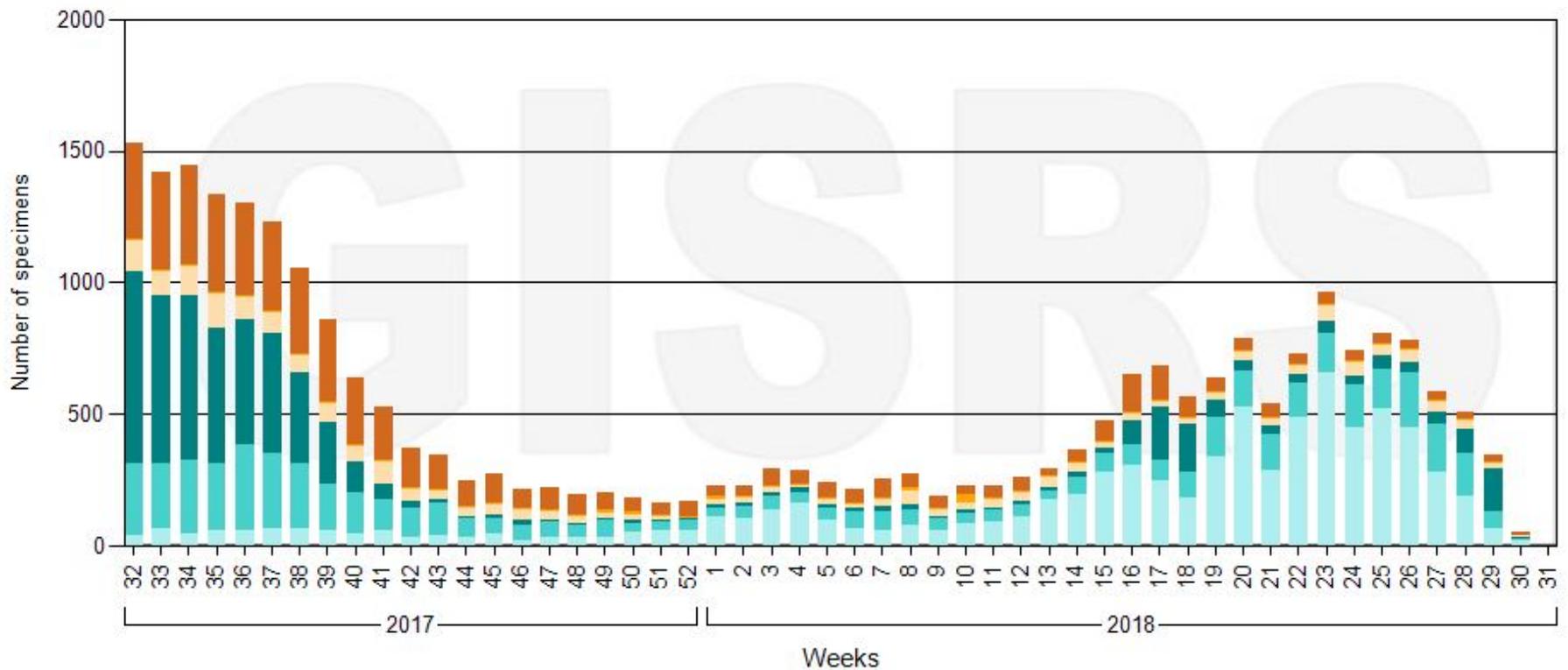


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 06/08/2018 17:43:59 UTC

Southern hemisphere

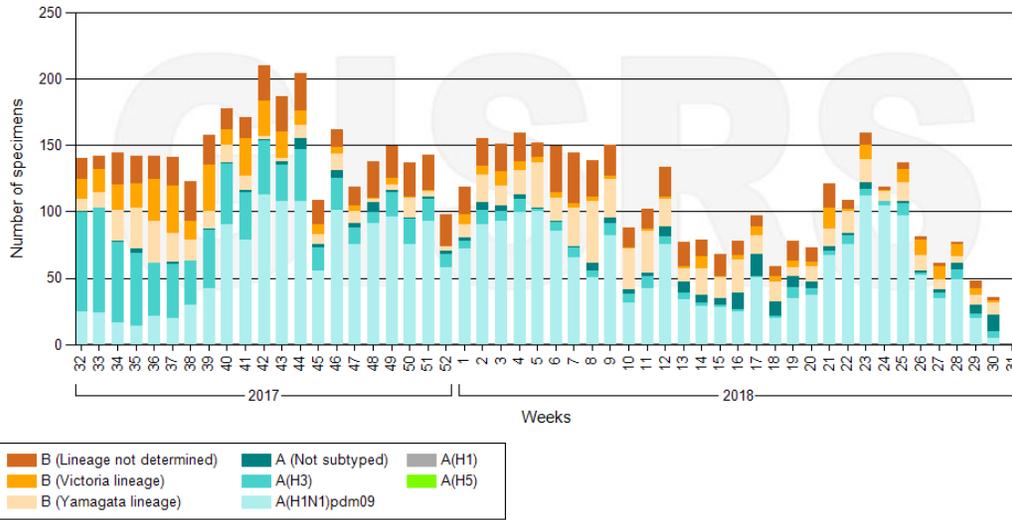
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

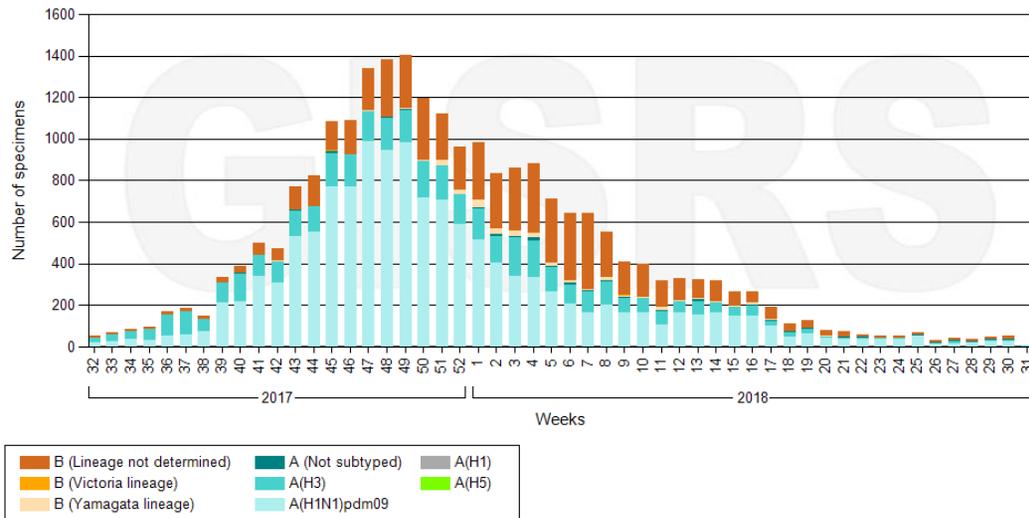


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



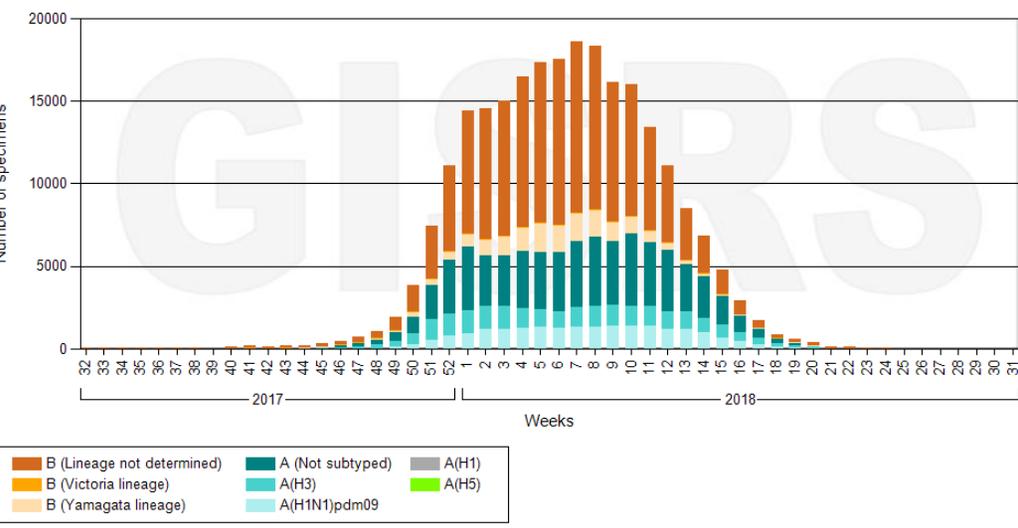
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

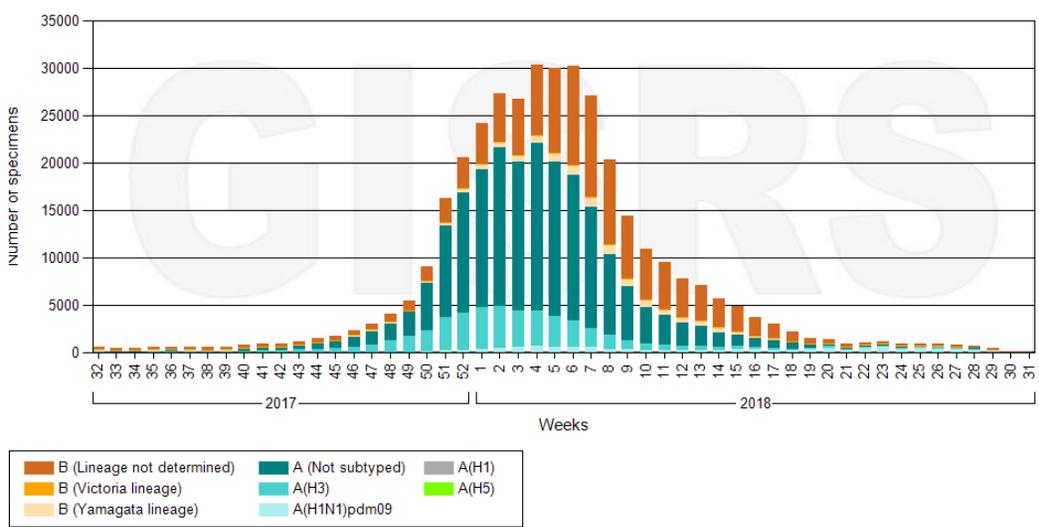


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

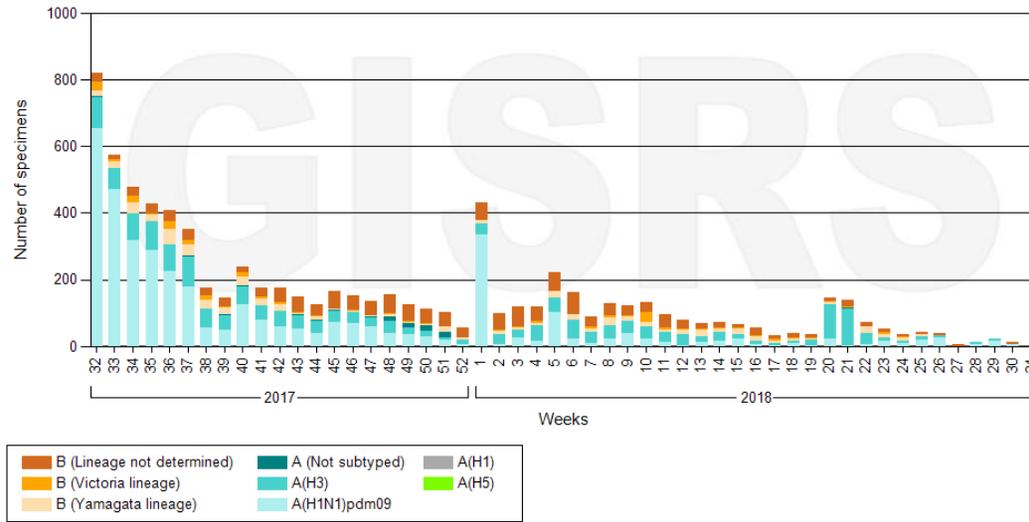


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

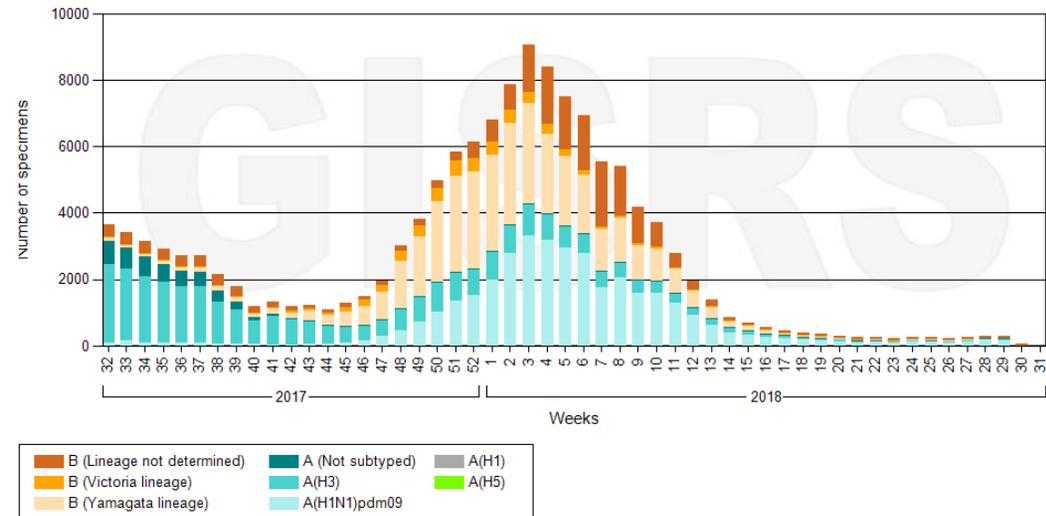


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2018

Fontes utilizadas na pesquisa

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