

INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 04/2018 (21/01/2018 a 27/01/2018)

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 04/2018 (21/01/2018 a 27/01/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

CONTROLE DE ESCORPIÕES

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 30/01/2018

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

A Secretaria Estadual de Saúde recomenda a importância e a necessidade de controlar as populações de escorpiões pelo risco que representam para a saúde humana, já que a erradicação dessas espécies não é possível e nem viável. No entanto, o controle pode diminuir o número de acidentes e, consequentemente, os casos de morte.

Algumas espécies de escorpiões são extremamente adaptadas a ambientes alterados pelo homem. Esses animais desempenham papel importante no equilíbrio ecológico como predadores de outros seres vivos, devendo ser preservados na natureza. Já nas áreas urbanas, medidas devem ser adotadas para que seja evitada a sua proliferação, por meio de ações de controle, captura (busca ativa) e manejo ambiental.

No Paraná, ocorrem várias espécies de escorpiões nativos, as principais são os escorpiões marrom e os pretinhos, estes não são causadores de acidentes graves.

Já o escorpião amarelo, ou *Tityus serrulatus*, espécie tóxica foi introduzido no estado desde os anos 80, em diferentes cidades. É a espécie de maior perigo em todo o Brasil, sendo a principal causadora dos óbitos, principalmente em crianças. É uma espécie generalista com grande capacidade de adaptação a ambientes alterados, como os ambientes domiciliares e seu entorno. A sua proliferação é muito rápida.

No ambiente domiciliar o escorpião amarelo se abriga sob madeiras velhas, lenha, telhas, tijolos, restos de construção, entulhos e principalmente frestas em calçadas, muros e paredes.

O controle químico não tem tratamento eficaz contra os escorpiões, devido ao hábito de se esconderem e permanecerem meses sem movimento algum.

Maiores informações podem ser encontradas na Secretaria Municipal de Saúde da sua cidade.



ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 30/01/2018

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Recomendações para evitar acidentes com animais peçonhentos terrestres:

Em locais ou situações de risco para acidentes por animais peçonhentos (ex.: florestas, matas, trilhas, áreas com acúmulo de lixos, atividades de lazer, serviços de jardinagem, entre outros), utilizar sempre equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas de couro, botas de cano alto e perneira; olhar sempre com atenção o local de trabalho e os caminhos a percorrer; não colocar as mãos em tocas ou buracos na terra, ocos de árvores, cupinzeiros, entre espaços situados em montes de lenha ou entre pedras. Caso seja necessário mexer nestes locais, usar um pedaço de madeira, enxada ou foice; não mexer em colmeias e vespeiros, contatar autoridade local competente para remoção; inspecionar roupas, calcados, toalhas de banho e de rosto, roupas de cama, pano de chão e tapetes, antes de usá-los; afastar camas e berços das paredes e evite pendurar roupas fora dos armários; antes de dormir, inspecionar os cômodos da casa, principalmente as camas, quanto à presença de aranhas ou escorpiões, pois durante a noite estes animais são mais ativos; caso encontre um animal peçonhento, afastar com cuidado e evitar assustá-lo ou tocá-lo, mesmo que pareça morto. Procurar a autoridade de saúde local para orientações.

Recomendações para evitar acidentes com animais aquáticos peçonhentos:

Em praias rochosas ou com pedras soltas, caminhar sempre com os pés protegidos por um calçado firme, de solado antiderrapante (tênis ou sapatilha); ficar afastado das áreas com grandes populações de ouriços-do-mar; evitar colocar as mãos desprotegidas em tocas ou sub rochas; evitar banhos em praias onde aconteceram acidentes recentes por águas vivas e caravelas; em rios e lagos, atenção com o risco de ferimentos por arraia, bagres ou qualquer outro animal aquático perigoso conhecido para a região. Em áreas de reconhecida ocorrência de arraias, caso seja indispensável andar dentro da água, tatear o caminho com um pedaço de madeira e arrastar os pés no chão, cuidadosamente, ao caminhar; em atividades de pesca, manusear cuidadosamente os peixes durante a retirada do anzol ou rede.







(Fonte: SESA-PR)

Recomendações em caso de acidentes por animais peçonhentos:

Procurar atendimento médico imediatamente; se possível lavar o local da picada com água e sabão (exceto em acidentes por águas-vivas ou caravelas), manter a vítima em repouso e com o membro acometido elevado até a chegada ao pronto-socorro; em acidentes nas extremidades do corpo, como braços, mãos, pernas e pés, retirar acessórios que possam levar à piora do quadro clínico, como anéis, fitas amarradas e calçados apertados; não amarrar ou fazer torniquete no membro acometido e, muito menos, cortar e/ou aplicar qualquer tipo de substância (pó de café, álcool, entre outros) no local da picada;

Especificamente em casos de acidentes com águas-vivas e caravelas, primeiramente, para alívio da dor inicial, usar compressas geladas de água do mar (ou pacotes fechados de gelo – cold packs – envoltos em panos, se disponível). Em seguida, realizar a lavagem do local da lesão com ácido cético a 5% (ex. vinagre), sem esfregar a região acometida, para evitar o aumento do envenenamento. É importante que não seja utilizada água doce para lavagem do local da lesão, nem para aplicação das compressas geladas, pois a água doce pode piorar o quadro do envenenamento. A remoção dos tentáculos aderidos à pele deve ser realizada de forma cuidadosa, preferencialmente com o uso de pinça ou lâmina. Procurar assistência médica para avaliação clínica do envenenamento e, se necessário, realização de tratamento complementar.

Não tentar "chupar o veneno": essa ação apenas aumenta as chances de infecção local; informar ao profissional de saúde o máximo possível de características do animal, como: tipo de animal, cor, tamanho, entre outras. Se possível tirar uma foto do animal, assim ficará mais fácil a identificação.

DEFESA CIVIL

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 25/01/2018

Fonte da informação: Coordenadoria de Defesa Civil do Paraná

Boletim atualizado de ocorrências de Defesa Civil dos dias 20 a 24/01/2018

Levantamentos realizados pelas Coordenadorias Municipais de Defesa Civil, e sistematizados pela Coordenadoria Estadual de Defesa Civil, relacionado ao evento Tempestade com chuva forte, alagamentos e deslizamentos ocorrido no período de 20 a 24 de Janeiro de 2018, é demonstrado conforme resumo ao lado e planilha na próxima página com detalhamento de cada município.

Resumo do evento / desastre – Chuvas fortes com alagamentos e deslizamentos	Data do Evento 20 a 24/01/18
Total de Municípios Atingidos:	17
Total de pessoas afetadas:	3.888
Total de pessoas desalojadas:	43
Total que permanecem desalojadas:	39
Total de pessoas desabrigadas:	0
Total que permanecem desabrigadas:	0
Total de pessoas desaparecidas:	0
Total que permanecem desaparecidas:	0
Total de pessoas feridas:	0
Total de pessoas mortas:	0
Total de pessoas enfermas:	0
Total de casas danificadas:	114
Total de casas destruídas:	0

Fonte: Sistema Integrado de Defesa Civil - SISDC

25-01-2018

DEFESA CIVIL

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 25/01/2018

Fonte da informação: Coordenadoria de Defesa Civil do Paraná

Boletim atualizado de ocorrências de Defesa Civil dos dias 20 a 24/01/2018

Município	Data Desastre	Tipificação	Pessoas Afetadas	Pessoas Desalojadas	Permanecem Desalojadas	Pessoas Desabrigadas	Permanecem Desabrigadas	Pessoas Desaparecidas	Permanecem Desaparecidas	Pessoas Feridas	Pessoas Mortas	Casas Danificadas	Casas Destruidas
Almirante Tamandaré	20/01/2018	Deslizamentos	3	3	3	0	0	0	0	0	0	1	C
Araruna	21/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	500	0	0	0	0	0	0	0	0	3	(
Colombo	21/01/2018	Alagamentos	25	25	25	0	0	0	0	0	0	0	(
Curitiba	20/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	113	11	11	0	0	0	0	0	0	23	C
Foz do Iguaçu	22/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	200	0	0	0	0	0	0	0	0	2	(
Guaraqueçaba	23/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guaraqueçaba	22/01/2018	Deslizamentos	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(
Maria Helena	22/01/2018	Enxurradas	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Matinhos	23/01/2018	Deslizamentos	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Morretes	21/01/2018	Deslizamentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(
Morretes	20/01/2018	Deslizamentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(
Pato Branco	24/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Granizo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Piraquara	24/01/2018	Alagamentos	280	0	0	0	0	0	0	0	0	70	
Piraquara	23/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	30	0	0	0	0	0	0	0	0	6	(
Quatro Barras	24/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C
Rio Branco do Sul	22/01/2018	Deslizamentos	5	4	0	0	0	0	0	0	0	1	(
São Jorge do Ivaí	22/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(
São Jorge do Patrocínio	21/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	8	0	0	0	0	0	0	0	0	4	C
São José dos Pinhais	22/01/2018	Tempestade Local/Convectiva - Vendaval	30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	(
Umuarama	20/01/2018	Enxurradas	2.096	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

DEFESA CIVIL

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 18/01/2018

Fonte da informação: Coordenadoria de Defesa Civil do Paraná

COMENTÁRIOS:

Em um mês, a Coordenadoria Estadual de Proteção e Defesa Civil enviou por mensagem de texto (SMS) 33 alertas de eventos meteorológicos severos. Os alertas informam sobre as principais ocorrências para a região, como chuvas intensas, granizos e ventos fortes, e foram enviados a cerca de 330 mil números de telefones cadastrados. O serviço de disparo de alertas começou a funcionar em junho de 2017, como projetopiloto, e, em dezembro, foi expandido para todos os 399 municípios paranaenses, abrindo a possibilidade para todos os cidadãos do Estado se cadastrarem. Para receber o alerta o usuário precisa enviar por mensagem o CEP para o número 40199. ANTECIPAR FENÔMENO - O obietivo do servico, segundo o subchefe da coordenadoria executiva de Defesa Civil, major Antônio Hiller, é antecipar o fenômeno natural ao cidadão para que se proteja em local seguro e, assim, diminua os riscos de acidentes. "O SMS é a ponta final do trabalho contínuo de monitoramento, é o contato direto com a população para que possa se preparar", disse. CONFIÁVEL- O sistema funciona em parceria com o Simepar, que emite as previsões meteorológicas considerando o mapeamento das áreas de risco. Depois a Defesa Civil complementa as informações coletadas no Centro Estadual de Gerenciamento de Riscos e Desastres (Cegerd), elabora o alerta e encaminha para a Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, em Brasília, que dispara as mensagens. O alerta tem validade de três horas. "O processo leva alguns minutos até que o alerta esteja no celular cadastrado.

Por isso pode acontecer de o usuário receber a informação via SMS, mas o evento meteorológico já ter se deslocado para outra região. Mesmo assim é confiável e deve ser levado a sério", explicou Hiller.

Ele afirma que para o pleno funcionamento do sistema é necessário a colaboração dos cidadãos. "Se o usuário não cadastrar o CEP, não teremos a quem enviar as mensagens e a informação se perde", explicou. O serviço é gratuito e compatível com todas as operadoras.



Fonte: google.com.br

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 22/01/2018

Origem da informação: massanews.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

As unidades de saúde de Curitiba terão dias específicos para a vacinação contra a febre amarela. A medida foi divulgada na segunda-feira (22/01) e adotada para atender os usuários que pretendem se imunizar contra a doença, especialmente aqueles que irão viajar para locais em que a vacinação é obrigatória.

A imunização é recomendada a pessoas com nove meses a 59 anos que nunca se vacinaram contra a febre amarela. O objetivo do cronograma é otimizar o uso das doses. "Cada frasco de vacina contém cinco doses e, depois de aberto, tem de ser utilizado em até seis horas, se não precisa ser descartado. Adotamos essa escala para que possamos usar integralmente nossos lotes de vacina", explica a médica infectologista da Secretaria Municipal da Saúde Marion Burger.

Em geral, o horário de vacinação é das 10h às 16h, mas cabe a cada unidade de saúde definir o horário para as aplicações.

A vacina precisa ser tomada pelo menos dez dias antes do embarque e é necessário apresentar documento de identificação e carteira de vacinação. Usuários fora da faixa etária de nove meses a 59 anos é necessário apresentar também prescrição médica.

Curitiba não tem circulação do vírus da febre amarela e por isso sempre foi considerada área sem recomendação de vacina. Também não tem notificação de morte de macacos por febre amarela. Por isso, a recomendação para a vacinação é para as pessoas que têm viagem programada.



Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 15/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

A vigilância da influenza e dos outros vírus respiratórios é realizada pela vigilância universal dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) dos internados e óbitos e pela vigilância sentinela, 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 15 Regionais de Saúde (RS) e 17 municípios no Estado do Paraná. O objetivo desta vigilância é identificar o comportamento do vírus influenza.

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 de todos os internados e 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 52 de 2017.

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Do dia 01 de janeiro até o dia 30 de dezembro de 2017 foram notificados 4.388 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 7,7% (339) foram confirmados para influenza (Tabela 1).

Dos 592 óbitos notificados por SRAG, 8,8% (52) foram confirmados para o vírus influenza (Tabela 1).

Tabela 1 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final, residentes no Paraná, 2017 até a SE 52.

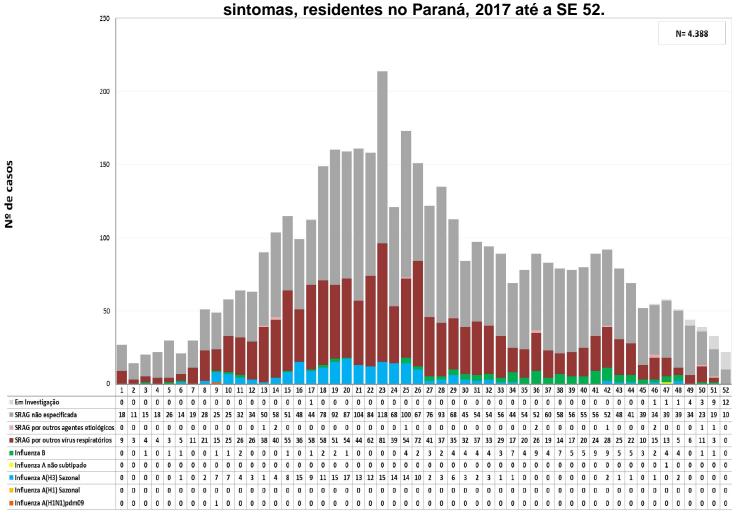
Classificação Final	Cas	50S	Óbitos		
•	n	%	n	%	
SRAG por Influenza	339	7,7	52	8,8	
Influenza A(H1N1)pdm09	1	0,3	0	0,0	
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0	
Influenza A(H3) Sazonal	209	61,7	35	67,3	
Influenza A não subtipado	1	0,3	0	0,0	
Influenza B	128	37,8	17	32,7	
SRAG não especificada	2.573	58,6	430	72,6	
SRAG por outros vírus respiratórios	1.433	32,7	107	18,1	
SRAG por outros agentes etiológicos	11	0,3	2	0,3	
Em investigação	32	0,7	1	0,2	
TOTAL	4.388	100	592	100	

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 15/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná. 2017 até a SE 52



Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 15/01/2018

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, 2017.

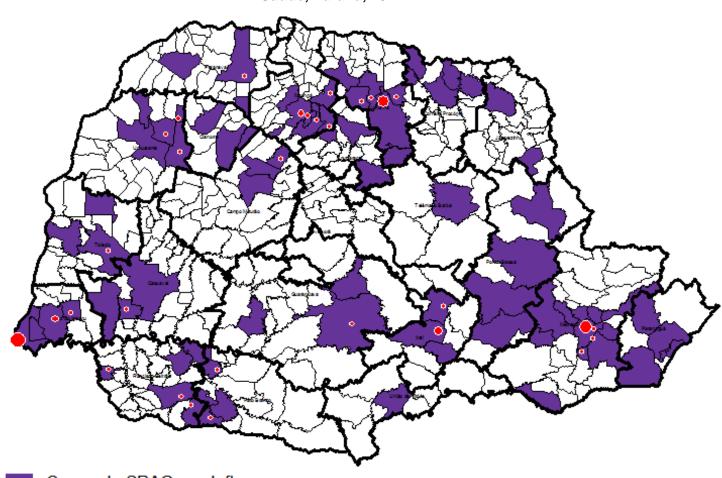
	left	ienza	Infl	uenza	Leefler	enza A				
RS/Município de Residência)pdm09		Sazonal		btipado	Influe	enza B	Total In	ıfluenza
	Casos	Óbitos	Casos			Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	0	0	3	0	0	0	4	0	7	0
Antonina	ŏ	ŏ	1	Ö	ŏ	ŏ	0	ŏ	1	ŏ
Guaratuba	ō	0	1	0	ō	0	Ö	Ö	1	0
Paranaguá	0	0	1	0	0	0	3	0	4	0
Pontal do Paraná	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
2. Reg. Saúde Metropolitana	0	0	61	5	0	. 0	31	4	92	9
Alm irante Tam andaré	0	0	1	0	0	0	2	0	3	0
Balsa Nova	0	0	_1_	0	0	0	0	0	1	0
Campina Grande do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Campo Largo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Magro Colombo	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0
Curitiba	0	0	42	4	0	0	18	2	60	- 6
Fazenda Rio Grande	ŏ	-0	1	0	0	0	2	1	3	1
Pinhais	ő	0	3	1	ő	0	0	Ö	3	1
Piraguara	ŏ	ŏ	2	0	ŏ	ő	1	ő	3	-
Rio Negro	ő	ő	1	ŏ	ŏ	ő	2	ŏ	3	ŏ
São José dos Pinhais	ő	ő	6	Ö	ŏ	ő	4	1	10	1
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	ő	ŏ	6	Ö	ő	Ö	3	0	9	0
Castro	0	0	1	0	0	0	0	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	0	0	3	0	0	0	3	0	6	0
4. Reg. Saúde Irati	0	0	4	2	0	0	7	2	11	4
Imbituva	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
lrati	0	0	2	1	0	0	7	2	9	3
Rebouças	0	0	1	0	0	0	0	0	1_	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	0	11	0	0	0	2	_1_	3	_1_
Guarapuava	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1 0
Laranjeiras do Sul Turvo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	ő	0	1	0	ŏ	0	0	0	1	0
União da Vitória	Ö	0	1	0	ő	0	0	0	1	Ö
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	2	1	Ö	0	5	1	7	2
Bom Sucesso do Sul	ŏ	ŏ	ō	Ö	ŏ	Ö	1	ö	1	0
Pato Branco	ō	0	1	0	ō	0	3	0	4	0
São João	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Vitorino	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	0	8	2	0	0	1	1	9	3
Dois Vizinhos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	0	0	4	1	0	0	0	0	4	1
Pérola d'Oeste	0	0	11	1	0	0	0	0	1	1
Renascença	0	0	0	0	0	0	1	1	1	11
São Jorge d'Oeste	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	0	15	6	0	0	22	6	37	12
Foz do Iguaçu	0	0	11	5	0	0	18 2	1	29 3	9 1
Medianeira Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	0	0	0	1	0	2	-
São Miguel do Iguaçu	0	0	2	1	0	0	1	1	3	2
10. Reg. Saúde Cascavel	1	0	7	1	0	0	0	0	8	1
Cascavel	1	ŏ	5	0	ŏ	Ö	ŏ	ŏ	6	0
Céu Azul	ö	ő	1	Ö	ŏ	ő	ő	ŏ	1	ő
Lindoeste	ő	ō	1	1	ő	ō	ő	ō	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	0	0	2	1	Ö	0	3	0	5	1
Campo Mourão	0	0	1	0	Ō	0	2	Ō	3	Ö
Peabiru	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Quinta do Sol	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1

2. Reg. Saúde Umuarama Cruzeiro do Oeste Ivaté Maria Helena Nova O límpia Umuarama 3. Reg. Saúde Cianorte Cianorte Jussara Rondon 4. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá Sarandi	0 0	Óbitos		Sazonal			Influenza B Casos Óbitos		Total Influenza	
Cruzeiro do Oeste Ivaté Maria Helena Nova Olímpia Umuarama 3. Reg. Saúde Cianorte Cianorte Jussara Rondon 4. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá			Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Ó bitos
Ivaté Maria Helena Nova O límpia Umuarama 13. Reg. Saúde Cianorte Cianorte Jussara Rondon 4. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá		0	6	3	0	. 0	3	0	9	3
Maria Helena Nova O límpia Umuarama 3. Reg. Saúde Cianorte Cianorte Jussara Rondon 4. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguari Marialva Maringá		0	1	1	0	0	0	0	1	1_
Nova O límpia Umuarama 13. Reg. Saúde Cianorte Cianorte Jussara Rondon 14. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 15. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Umuarama 3. Reg. Saúde Cianorte Cianorte Jussara Rondon 4. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Maringá	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3. Reg. Saúde Cianorte Cianorte Jussara Rondon 4. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguari Marialva Maringá Maringá	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cianorte Jussara Rondon 14. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá	0	0	3	0	0	0	2	0	5	0
Jussara Rondon 14. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 15. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá	0	0	11	0	0	0	2	0	13	0
Rondon 4. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Maringá	0	0	2	0	0	0	2	0	4	0
4. Reg. Saúde Paranavaí Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguañ Marialva Maringá	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0
Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0
Loanda Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá	0	0	2	1	0	0	2	0	4	1
Paranavaí São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São Carlos do Ivaí 5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá	ō	0	1	1	ō	ō	1	0	2	1
5. Reg. Saúde Maringá Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá	ō	ō	Ó	Ó	ō	ō	1	ō	1	Ö
Astorga Ivatuba Mandaguaçu Mandaguari Marialva Maringá	0	0	34	4	0	0	8	2	42	6
Ivatuba Mandagua çu Mandaguari Marialva Maringá	ō	0	2	1	ō	ō	0	0	2	1
Mandagua çu Mandagua ri Marialva Maringá	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
Mandaguañ Marialva Maringá	0	0	2	0	ō	0	0	0	2	0
Marialva Maringá	ŏ	ō	1	1	ŏ	ō	ŏ	ō	1	1
Maringá	ŏ	Ö	ò	Ö	ő	Ö	1	1	1	1
	ŏ	Ö	25	1	ŏ	0	4	1	29	2
	ŏ	Ö	1	1	ŏ	Ö	3	ò	4	1
6. Reg. Saúde Apucarana	Ö	Ö	3	0	Ö	0	2	Ö	5	0
Apucarana Apucarana	ŏ	ŏ	1	ŏ	ŏ	ŏ	1	ŏ	2	ŏ
Faxinal	ŏ	ŏ	6	ŏ	ŏ	ŏ	1	ŏ	1	ŏ
Jandaia do Sul	ŏ	Ö	2	ŏ	ŏ	Ö	ò	Ö	2	ŏ
7. Reg. Saúde Londrina	Ö	0	24	8	1	0	10	0	35	8
Cam bé	Ö	0	1	0	Ö	0	0	0	1	0
Ibiporã	0	0	2	1	ő	0	1	0	3	1
Jaguapită	0	0	1	0	ŏ	0	0	0	1	-
	0	0	17	6	1	0		0	26	6
Londrina Rolândia	0	0	1/	1	0	0	8	0	1	1
	0	0	2	0	0	0	1	0	3	-
Tamarana							7			
8. Reg. Saúde Cornélio Procópio Bandeirantes	0	0	10 0	0	0	0	1	0	17 1	0
		0	10	0			3		13	
Cornélio Procópio	0	0	0	0	0	0		0		0
Rancho Alegre						0	1		1	
Santa Mariana	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Sertaneja	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
9. Reg. Saúde Jacarezinho	0	0	3	0	0	0	15	0	18	0
Santo Antônio da Platina	0	0	3	0	0	0	14	0	17	0
Wenceslau Bráz	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
0. Reg. Saúde Toledo	0	0	6	1	0	0	0	0	6	1_
Marechal Cândido Rondon	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Palotina	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
Toledo	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1_
1. Reg. Saúde Telêma co Borba	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Telêmaco Borba	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 15/01/2018

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, 2017.



- Casos de SRAG por Influenza
- Óbitos de SRAG por Influenza 15/01/2018, dados sujeitos a alterações.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 15/01/2018

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

Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Em relação ao gênero dos casos de SRAG por Influenza, foi observada diferença entre eles. O gênero feminino apresentou 51,9% (176/339) dos casos e o gênero masculino 48,1% (163/339) (Gráfico 2). Em relação aos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 34,6% (18/52) dos casos e o gênero masculino 65,4% (34/52) (Gráfico 3).

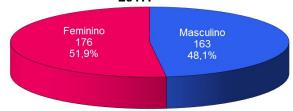
A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por influenza foi acima dos ≥ 60 anos, com 45,7% (155/339) e 76,9% (40/52) respectivamente (Tabelas 3 e 4). Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 54 anos, variando de 0 a 99 anos e, no Brasil, mediana de idade de 44 anos, variando de 0 a 107 anos. Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 71 anos, variando de 0 a 98 anos e no Brasil a mediana foi de 61 anos, variando de 0 a 98 anos.

Tabela 3 – Casos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, residentes no Paraná, 2017 até a SE 52

Faixa etária		enza)pdm09	Influe A(H1) S		Influ A(H3	enza BN2)			Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 2 anos	0	0,0	0	0,0	12	5,7	0	0,0	11	8,6	23	6,8
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	5	2,4	0	0,0	5	3,9	10	2,9
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	12	5,7	1	100,0	11	8,6	24	7,1
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	17	8,1	0	0,0	14	10,9	31	9,1
20 a 29 anos	1	100,0	0	0,0	18	8,6	0	0,0	6	4,7	25	7
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	12	5,7	0	0,0	5	3,9	17	5,0
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	7	3,3	0	0,0	14	10,9	21	6,2
50 a 59 anos	0	0,0	0	0,0	21	10,0	0	0,0	12	9,4	33	9,7
≥ 60 anos	0	0,0	0	0,0	105	50,2	0	0,0	50	39,1	155	45,7
TOTAL	1	100	0	0	209	100	1	100	128	100	339	100

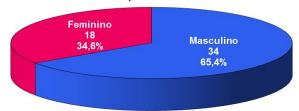
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 15/01/2018, dados sujeitos a alterações.

Gráfico 2 – Casos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2017.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 15/01/2018, dados sujeitos a alterações.

Gráfico 3 – Óbitos de SRAG de Influenza segundo gênero, Paraná, 2017.



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 15/01/2018, dados sujeitos a alterações.

Tabela 4 - Óbitos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, residentes no Paraná, 2017 até a SE 52

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09 A		Influenza A(H1) Sazonal		Influ A(H3	enza BN2)	Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
Elana	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 2 anos	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	2	11,8	3	5,8
20 a 29 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	2	11,8	4	7,7
50 a 59 anos	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	3	17,6	4	7,7
≥ 60 anos	0	0,0	0	0,0	30	85,7	0	0,0	10	58,8	40	76,9
TOTAL	0	0,0	0	0,0	35	100,0	0	0,0	17	100	52	100

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 15/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

Dos casos de SRAG por Influenza no Paraná, 75,2% (255/339) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os idosos, doenças cardiovasculares crônicas e pneumopatias crônicas (Tabela 5).

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 86,5% (45/52) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 38,5%(20/52) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 78,9% (393/498) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, cardiopatas, pneumopatas, diabéticos e outros.

Tabela 5 – Casos de SRAG por Influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral, residentes no Paraná, 2017 até a SE 52.

	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	255	75,2	97	38,0
Adultos ≥ 60 anos	155	45,7	72	46,5
Doença cardiovascular crônica	80	23.6	32	40,0
Pneumopatias crônicas	69	20,4	25	36,2
Diabetes mellitus	51	15,0	23	45,1
Crianças < 5 anos	33	9,7	10	30,3
Doença neurológica crônica	27	8,0	14	51,9
Gestantes	20	5,9	7	35,0
lmunodeficiência/lmunodepressão	19	5,6	7	36,8
Doença renal crônica	13	3,8	7	53,8
Obesidade	4	1,2	1	25,0
Doença hepática crônica	3	0,9	1	33,3
Síndrome de Down	3	0,9	2	66,7
Indígenas	1	0,3	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	0,3	0	0,0
Que utilizaram antiviral	253	74,6		
Vacinados	110	32,4		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 15/01/2018, dados sujeitos a alterações. Obs: Um mesmo óbito pode ter mais de um fator de risco.

No Paraná dos 73,1% (38/52) indivíduos que foram a óbito por Influenza e fizeram uso do antiviral, a mediana foi de 3 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando 0 a 18 dias e no Brasil, dos 498 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 343 (68,9%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 32 dias.

Tabela 6 – Óbitos de SRAG por Influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral, residentes no Paraná, 2017 até a SE 52.

	n	%	Vacinados	% vacinado
Com Fatores de Risco	45	86,5	19	42,2
Adultos ≥ 60 anos	40	76,9	18	45,0
Doença cardiovascular crônica	21	40,4	9	42,9
Pneumopatias crônicas	18	34,6	7	38,9
Diabetes mellitus	14	26,9	4	28,6
Doença neurológica crônica	11	21,2	7	63,6
Doença renal crônica	4	7,7	3	75,0
lmunodeficiência/lmunodepressão	3	5,8	1	33,3
Crianças < 5 anos	1	1,9	1	100,0
Doença hepática crônica	1	1,9	0	0,0
Gestantes	0	0,0	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Obesidade	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
e utilizaram antiviral	38	73,1		
cinados	20	38,5		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 15/01/2018, dados sujeitos a alterações.

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

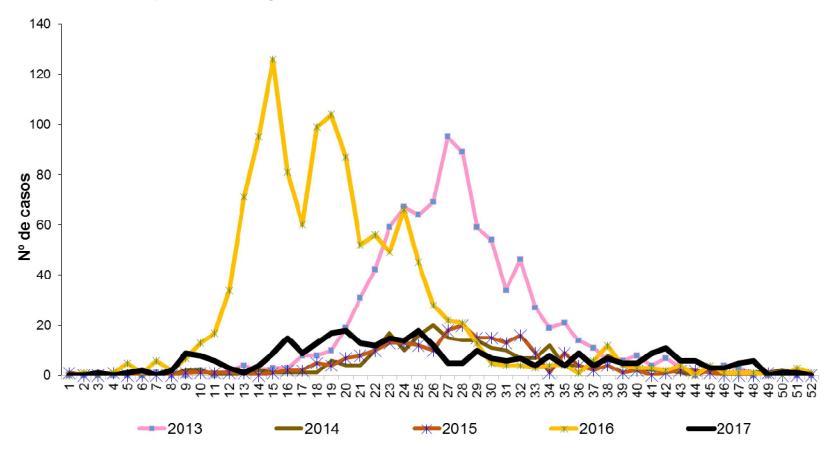
Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 15/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

Comparando os anos de 2013 a 2017* dos casos de SRAG por Influenza, fica evidente uma mudança da sazonalidade no ano de 2016, o que configurou 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 2017 até a SE 52.



Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 15/01/2018

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 o predomínio dos casos de SRAG por Influenza B, com 44,5% (401/902) e Influenza A(H1N1)pdm09 com 42,6% (384/902) e 71,2% (47/66) dos óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2014 houve o predomínio da Influenza A(H3N2) com 72,4% (165/228) dos casos e 50,0% (8/16) dos óbitos por este vírus. Em 2015 também predominou a Influenza A(H3N2) com 54,9% (124/226) e 45,8% (11/24) dos óbitos por este vírus. Em 2016, predominou a Influenza A(H1N1)pdm09, com 88,9% (1084/1219) dos casos e 91,2% (217/238) dos óbitos. Já em 2017, há predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 61,7% (209/339) dos casos e, ocorrência de 67,3% (35/52) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal (Tabela 7).

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

As informações sobre a vigilância sentinela de Influenza apresentadas neste informe baseiam-se nos dados inseridos no SIVEP-Gripe pelas 23 unidades sentinelas de SG onde são preconizadas 5 coletas de amostras semanais por Unidade Sentinela.

Até a SE 52 de 2017, as unidades sentinelas de SG coletaram 5.214 amostras (Tabela 8), com processamento laboratorial de 5.116 amostras, sendo 2.168 positivas (Gráfico 5).

Tabela 7 - Casos e óbitos de SRAG segundo subtipo viral, residentes no Paraná, 2013 a 2017 até a SE 52.

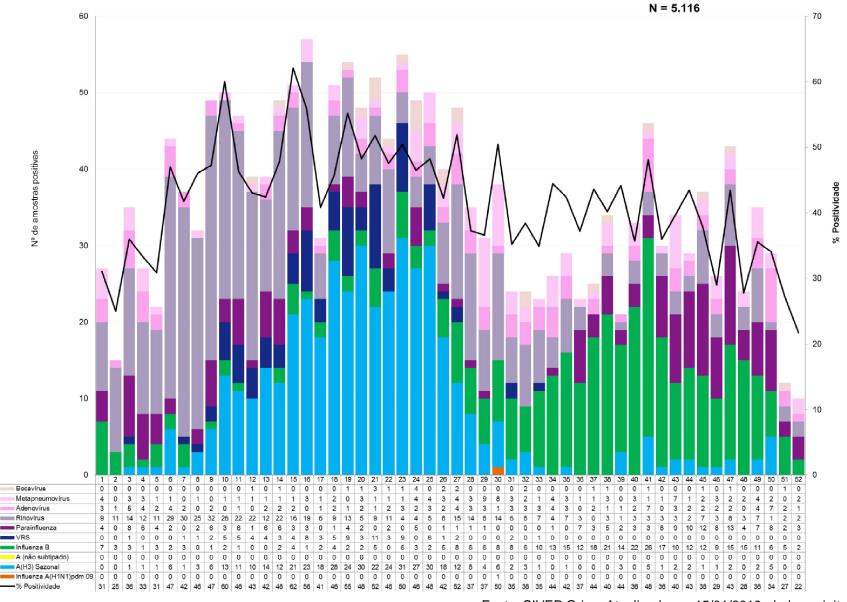
Classificação Final	20	13	20	14	20	15	2016		2017*	
Ciassilicação Filiai	Casos	Óbitos								
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	39	4	1084	217	1	0
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	209	35
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	1	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	128	17
TOTAL	902	66	228	16	226	24	1219	238	339	52

*Obs: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A(H1N1)pdm09. Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 15/01/2018, dados sujeitos a alterações.

Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2017 até a SE 52.

Faixa etária		enza)pdm09	Influ A(H3	enza BN2)	Influenz subtip	a A não bado	áo Influenza B		Total Influenza		Total Coletas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Num	%
< 2 anos	0	0,0	13	3,0	0	0,0	6	1,6	19	2,4	389	7,5
2 a 4 anos	0	0,0	14	3,2	0	0,0	8	2,2	22	2,7	238	4,6
5 a 9 anos	0	0,0	19	4,4	0	0,0	37	10,0	56	6,9	266	5,1
10 a 19 anos	0	0,0	109	25,0	0	0,0	87	23,6	196	24,3	807	15,5
20 a 29 anos	0	0,0	95	21,8	0	0,0	67	18,2	162	20,1	1.131	21,7
30 a 39 anos	0	0,0	57	13,1	0	0,0	44	11,9	101	12,5	765	14,7
40 a 49 anos	0	0,0	38	8,7	0	0,0	43	11,7	81	10,0	526	10,1
50 a 59 anos	0	0,0	41	9,4	0	0,0	38	10,3	79	9,8	482	9,2
≥ 60 anos	1	100,0	50	11,5	0	0,0	39	10,6	90	11,2	610	11,7
TOTAL	1	100,0	436	100	0	0,0	369	100	806	100	5.214	100

Gráfico 5 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2017 até SE 52.



Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 15/01/2018, dados sujeitos a alterações.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 15/01/2018

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

MEDIDAS PREVENTIVAS:

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 com: 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.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 30/01/2018

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 04/2018.

Foram notificados no referido período 11.610 casos suspeitos de dengue, dos quais 7.707 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 3,75 casos por 100.000 hab. (419/11.163.018 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 (2.051), Maringá (1.490) e Foz do Iguaçu (1.103).

Os municípios com maior número de casos confirmados são: Maringá (141), Foz do Iguaçu (41), e Cambé (24).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2017 A 04/2018*	PERÍODO 2017/2018
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	275
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	62
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	13
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	58
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (09ª, 10ª,11ª,12ª,14ª, 15ª, 16ª,17ª,18ª, 20ª, 21ª e 22ª)	12
TOTAL DE CASOS	431
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	419
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	12
TOTAL DE NOTIFICADOS	11.610

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2017 a 04/2018.

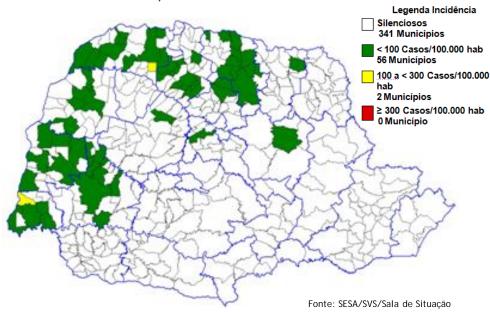


Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2017 a 04/2018.

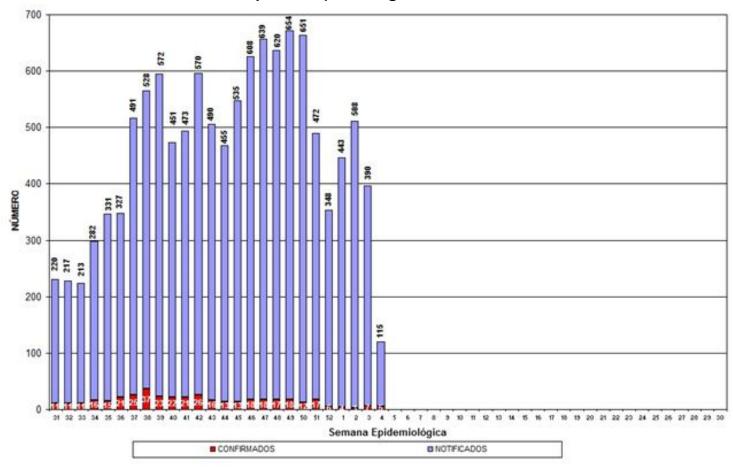
	CRITÉRIO DE		
CLASSIFICAÇÃO FINAL	Laboratorial (%)	Clínico- epidemiológico (%)	TOTAL
Dengue	312 (73,2)	114 (26,8%)	426
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	3	-	3
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	7.707
Em andamento/investigação	-	-	3.472
Total	317 (2,7%)	114 (1,0%)	11.610

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 30/01/2018

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.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

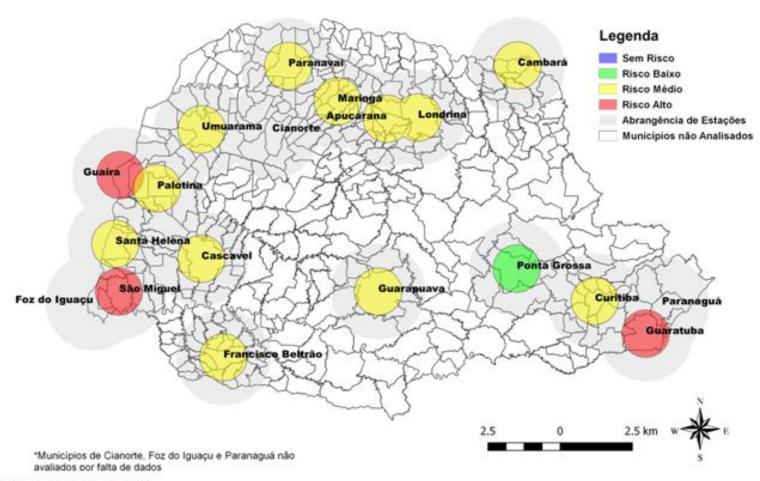
Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2017 a 04/2018.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 30/01/2018

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

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

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (14/01/2018 - 20/01/2018)



Fonte: Laboclima/UFPR

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/01/2018

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 04/2018

REGIONAL DE SAÚDE	POPU-		CASOS		NOTIFI-	DSA	DG	ÓBI-	INCI-
REGIONAL DE SAUDE	LAÇÃO	AUTÓC	IMPORT	TOTAL	CADOS	DSA	В	TOS	DENCIA
1ºRS - Paranaguá	286.602	0	0	0	697	0	0	0	-
2ªRS - Metropolitana	3.502.790	0	4	4	604	0	0	0	-
3°RS - Ponta Grossa	618.376	0	0	0	23	0	0	0	-
4°RS - Irati	171.453	0	0	0	13	0	0	0	-
5°RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	20	0	0	0	-
6ºRS - União da Vitória	174.970	0	0	0	9	0	0	0	-
7°RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	55	0	0	0	-
8ºRS - Francisco Beltrão	355.682	0	0	0	193	0	0	0	-
9ºRS - Foz do Iguaçu	405.894	67	4	71	1.393	2	1	0	16,51
10°RS - Cascavel	540.131	39	3	42	510	0	0	0	7,22
11ºRS - Campo Mourão	340.320	1	0	1	341	0	0	0	0,29
12°RS - Umuarama	277.040	4	0	4	313	0	0	0	1,44
13°RS - Cianorte	154.374	0	0	0	131	0	0	0	-
14ªRS - Paranavaí	274.257	43	0	43	850	0	0	0	15,68
15°RS - Maringá	799.890	157	0	157	1.920	0	0	0	19,63
16°RS - Apucarana	372.823	2	0	2	236	0	0	0	0,54
17°RS - Londrina	935.904	76	0	76	3.553	1	1	0	8,12
18ªRS - Cornélio Procópio	230.231	1	0	1	200	0	0	0	0,43
19°RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	112	0	0	0	-
20°RS - Toledo	385.916	27	1	28	380	0	0	0	7,00
21°RS - Telêmaco Borba	184.436	1	0	1	37	0	0	0	0,54
22°RS - Ivaiporã	138.130	1	0	1	20	0	0	0	0,72
TOTAL PARANA	11.163.018	419	12	431	11.610	3	2	0	3,75

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

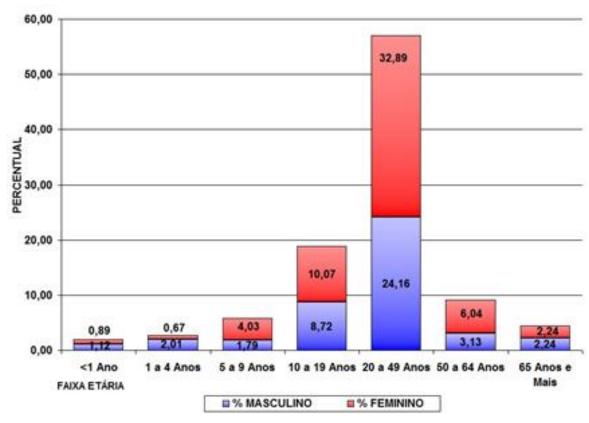
NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.

Local de ocorrência: Paraná Data da informação: 30/01/2018

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 57,05% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pelas faixas etárias de 10 a 19 anos com 18,79% dos casos.

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2017 a 04/2018, Paraná – 2017/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/01/2018

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2017 a 04/2018*

	incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2017 a 04/2018*																								
BC	MUNICÍDIOS	Danulaaãa		CHI	KUNGU	NYA			Z	IKA VIR	RUS				T		CHIK	KUNGU	JNYA			7	ZIKA VIRU	JS	
KS	MUNICIPIOS	População	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	RS	MUNICIPIOS	População	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL 1	NOTIF	INCID
RS 1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 5 6 6 8 8 8 8 8 8 9 9 9 9 10 10 10 10 11 11 11 11 11 11 11 11 11	MUNICIPIOS Guaratuba Paranaguá Pontal do Paraná Colombo Curitiba São José dos Pinhais Palmeira Porto Amazonas Irati Palmital São Mateus do Sul União da Vitória Ampére Dois Vizinhos Francisco Beltrão Nova Prata do Iguaçu Salto do Lontra São Jorge D'Oeste Foz do Iguaçu Itaipulândia Missal São Miguel do Iguaçu Boa Vista Aparecida Cafelândia Cascavel Corbélia Três Barras do Paraná Campo Mourão Engenheiro Beltrão Goioerê Roncador Umuarama	35.182 150.660 24.352 232.432 1.879.355 297.895 33.753 4.782 59.708 14.477 44.594 56.265 18.591 19.139.138 86.499 10.722 14.539 9.302 263.782 10.236 10.847 27.197 7.968 16.611 312.778 17.076 12.227 92.930 14.307 29.702 11.065 21.864 108.218		CHI	KUNGU	NYA			Z	IKA VIR	RUS		RS 15 15 15 15 15 15 15 16 16 16 17 17 17 17 17 18 18 18 18 18 19 19 19 20 20 20 20 21	· ·	População 23.678 2.674 6.192 4.690 34.289 397.437 27.886 5.674 90.376 6.944 7.708 3.360 11.057 16.212 103.822 13.174 548.249 3.073 7.823 20.876 48.551 6.852 3.990 13.646 30.678 45.299 20.094 32.591 5.793 3.998 132.077 75.809 11.163.018	AUTOC 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	CHIK IMPORT 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	KUNGU	JNYA			Z	TOTAL 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		INCID
13 13 13 13 14 14	Cianorte São Manoel do Paraná Tapejara Tuneiras do Oeste Alto Paraná Itaúna do Sul	77.515 2.180 15.704 8.860 14.518 3.349	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	5 1 1 1 4 2	- - - -	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	- - - -	NOT Fora	A: Dados populacionais * Dados considerados m suprimidos municípios or ns municípios apresentar	resultados de s até 26 de Ja nde não houve	o CENS neiro de notificaç	O 2010 – II 2018. Div ão de suspe	ulgad	lo	a para T(CU 2015.				
14 14 14 14 14 14	Loanda Marilena Paranapoema Paranavaí Santa Isabel do Ivaí Santo Antônio Caiuá São Pedro do Paraná	22.603 7.134 3.050 86.773 8.896 2.757 2.474	0 0 1 1 0	0 0 0 0 0 0	0 0 1 1 0	1 6 1 8 3 1 4	1,15 11,24	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 6 0	- - - - -													



EVENTOS NACIONAIS Semana Epidemiológica 04/2018 (21/01/2018 a 27/01/2018)

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: 30/01/2018

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

COMENTÁRIOS:

No Diário Oficial da União de sexta-feira (26/1), foram publicadas diversas resoluções que proíbem fabricação, distribuição e comercialização de alimentos por irregularidades, como falta de registro do produto, falta de autorização da empresa para comercializar certos produtos e presença de substâncias não autorizadas. Confira os produtos envolvidos.

Produto sem registro

A Resolução RE 173 de 22/1/2018 proíbe em todo o território nacional a fabricação, distribuição, comercialização e divulgação de todos os lotes do produto "Chitosan + Associações", da marca POWERLIP, fabricado por empresa desconhecida.

O produto não possui registro na Anvisa, além de alegar emagrecimento.

Foi determinada, também, a suspensão de todas as publicidades e propagandas do produto presentes no site da marca e em quaisquer outros veículos.

Chá sem registro e com alegações não autorizadas

A Resolução RE 174 de 22/1/2018 proíbe em todo o território nacional a fabricação, distribuição, comercialização e divulgação de todos os lotes do produto "Mistura para o preparo de Matchá sabor limão com gengibre", da marca PHOLIAS e NATI PHOLIANEGRA, fabricado por ATTIVOS MAGISTTRAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. O produto, além da falta de registro, não possui comprovação de segurança para sua utilização como alimento e contém alegações não autorizadas como "saciedade precoce" e "redução de peso" nos materiais de publicidade.

Inclusive, a mesma empresa divulgava os produtos alimentícios PHOLIAS, KOLATRIX, KRILLA e NATI MORUSIL K que continham alegações terapêuticas, funcionais e de saúde não autorizadas.

Produto continha substância sem autorização

Já a Resolução RE 183 de 25/1/2018 traz a proibição do produto "SEM DOLLOR STRATUS COM SUCUPIRA BRANCA", fabricado por DA FAZENDA SLL COGUMELO LTDA-ME, considerando que estava sendo comercializado como suplemento alimentar e a Sucupira Branca não tem seu uso autorizado como alimento. A resolução também determina que a empresa recolha o estoque de todos os lotes do produto.

Filé de peixe com matéria estranha

Foi publicada no Diário Oficial da União (DOU) de sexta-feira (26/1) a proibição do lote L20-9304 do "Filé de Peixe Congelado Polaca do Alasca" da marca BUONA PESCA, com validade 01/2018, por conter matéria estranha indicativa de risco.

Com a decisão, fica proibida a comercialização do lote do produto em todo o território nacional. Além disso, a Agência também determinou que a empresa FRIGORÍFICO JAHÚ LTDA, responsável por distribuir o produto, promova o recolhimento do estoque do lote citado.

O alimento foi reprovado em testes realizados pelo Instituto Adolfo Lutz - LACEN-SP. O resultado acusou presença de cestoides da ordem *Trypanorhynca*.

A Anvisa orienta aos consumidores que compraram produtos do lote L20-9304 do "Filé de Peixe Congelado Polaca do Alasca" que entrem imediatamente em contato com o Serviço de atendimento ao Consumidor (SAC) da empresa BUONA PESCA para instruções a respeito do recolhimento e substituição do produto.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/01/2018

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

COMENTÁRIOS:

Azeite produzido por empresa irregular

A Resolução RE 184 proíbe a fabricação, distribuição e comercialização, em todo o território nacional, de todos os lotes do produto AZEITE DE OLIVA EXTRA VIRGEM, da marca FÁTIMA, fabricado pela INDUSTRIA DE ALIMENTOS PAULISTA COMERCIO E DISTRIBUICAO EIRELI.

A empresa não está devidamente licenciada pela autoridade sanitária do município de São Paulo, não podendo fabricar e comercializar o produto.

Também fica determinado o recolhimento de todos os lotes do produto citado.

Chás com substâncias não autorizadas

A Anvisa determinou também a proibição da fabricação, distribuição e comercialização, em todo o território nacional, de todos os lotes do produto ERVA CIDREIRA (*Lippia alba*), marca Flor do Campo, fabricado por Flor do Campo Comércio e Retalhamento Ltda.

A Resolução RE 185, publicada no DOU de sexta-feira (26/1), aponta como motivo para a medida, a presença da espécie vegetal *Lippia alba*, que não é autorizada pela legislação de alimentos para preparo de chás, detectada pelo Laudo de Análise definitivo 3083.1P.0/2017, emitido pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED) - Laboratório Central de Saúde Pública.

Já a Resolução RE 213 determina a proibição da fabricação, distribuição e comercialização, em todo o território nacional, de todos os lotes do produto SENE, marca Fito Alimentos - Chás & Ervas, fabricado por Marcolino Jose da Rocha - ME, nome fantasia FITO ALIMENTOS.



Fonte: google.com.br

O motivo é a presença da espécie vegetal Sene (Senna sp.), que não é autorizada pela legislação de alimentos para o preparo de chás. A irregularidade foi detectada no Laudo de Análise Definitivo 1878.1P.0/2017, emitido pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED) - Laboratório Central de Saúde Pública.

A Anvisa determinou ainda que a empresa promova o recolhimento do estoque existente no mercado de todos os lotes do produto citado.

A Resolução RDC 267, de 22 de setembro de 2005, estabelece as espécies vegetais para o preparo de chás e exclui as espécies vegetais com finalidade medicamentosa e ou terapêutica e foi com base nela que as resoluções 185 e 213 foram publicadas.



Fonte: google.com.br

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/01/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde - Brasil

COMENTÁRIOS:

O Ministério da Saúde atualizou na terça-feira (30/01) as informações repassadas pelas secretarias estaduais de saúde sobre a situação da febre amarela no país. No período de monitoramento (de 1º de julho/2017 a 30 de janeiro de 2018), foram confirmados 213 casos de febre amarela no país, sendo que 81 vieram a óbito. Ao todo, foram notificados 1.080 casos suspeitos, sendo que 432 foram descartados e 435 permanecem em investigação, neste período.

No ano passado, de julho de 2016 até 30 janeiro de 2017, eram 468 casos confirmados e 147 óbitos confirmados. Os informes de febre amarela seguem, desde o ano passado, a sazonalidade da doença, que acontece, em sua maioria, no verão. Dessa forma, o período para a análise considera de 1º de julho a 30 de junho de cada ano.

A campanha de fracionamento da vacina contra a febre amarela começou na quinta-feira (25/01) nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. A antecipação foi adotada porque o Ministério da Saúde já repassou, a ambos os estados, os insumos que serão utilizados nas campanhas. A campanha de vacinação no estado da Bahia começa no dia 19 de fevereiro.

Para auxiliar os estados e municípios na realização da campanha, o Ministério da Saúde vai encaminhar aos estados R\$ 54 milhões. Desse total, já foram repassados R\$ 15,8 milhões para São Paulo; R\$ 30 milhões para Rio de Janeiro, e está em trâmite a portaria que autorizará o repasse no valor de R\$ 8,2 milhões para a Bahia.

A adoção do fracionamento das vacinas é uma medida preventiva e recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) quando há aumento de epizootias e casos de febre amarela silvestre de forma intensa, com risco de expansão da doença em cidades com elevado índice populacional. A dose fracionada tem apresentado a mesma proteção que a dose padrão. Estudos em andamento já demonstraram

proteção por pelo menos oito anos e novas pesquisas continuarão a avaliar a proteção posterior a esse período.

(Continua na próxima página)



FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional Data da informação: 30/01/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde - Brasil

COMENTÁRIOS:

O Ministério da Saúde, no ano de 2017 até o momento, encaminhou, as Unidades Federadas, o quantitativo de aproximadamente 58,9 milhões de doses da vacina. Para os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Bahia foram enviados cerca de 49,8 milhões de doses, com objetivo de intensificar as estratégias de vacinação, sendo 19,7 milhões (SP), 10,7 milhões (MG), 12 milhões (RJ), 3,7 milhões (ES) e 3,7 milhões (BA).

É importante informar que a febre amarela é transmitida por meio de vetor (mosquitos dos gêneros Haemagogus e Sabethes no ambiente silvestre). O último caso de febre amarela urbana foi registrado no Brasil em 1942, e todos os casos confirmados desde então decorrem do ciclo silvestre de transmissão.

Distribuição dos casos de febre amarela notificados: 1º/7/2017 a 30/01/2018

Notificados	Descartados	Em Investigação	Confirmados	Óbitos
2	2	0	(4.5)	-
4	2	2	-	2
23	13	10	848	2
5	5	0	2_	2
2	2	0	(5)	.5
9	6	3	-	-
	4 23 5 2	4 2 23 13 5 5 2 2	2 2 0 0 4 2 2 2 2 2 3 13 10 5 5 0 2 2 0	2 2 0 - 4 2 2 - 23 13 10 - 5 5 0 - 2 2 0 -

Distribuição dos casos de febre amarela notificados: 1º/7/2017 a 30/01/2018

UF (LPI)*	Notificados	Descartados	Em Investigação	Confirmados	Óbitos
ВА	15	7	8		_
CE	1	1	0		-
MA	1	1	0	-	5,
PE	1	0	1	5	-
PI	3	1	2	-	-
RN	1	1	0	-	-
DF	27	18	8	1	1
GO	26	16	10	-	-
MT	1	0	1	2	
MS	5	3	2	57.	5
ES	64	44	2	-	-
MG	244	71	96	77	30
RJ	34	3	4	27	7
SP	573	216	249	108	43
PR	18	14	4	150	5
RS	11	4	7	15-1	-
SC	8	2	6	-	-
Total	1.080	432	435	213	81

Dados preliminares e sujeitos à revisão *LPI - Local Provável de Infecção

DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Local de ocorrência: Minas Gerais Data da informação: 29/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

Até segunda-feira (29/01), Minas Gerais já registrou 2.221 casos prováveis de dengue em 2018. Uma morte está sendo investigada, mas ainda não há confirmação.

Nas quatro últimas semanas epidemiológicas, que compreendem o período entre 24 de dezembro de 2017 a 20 de janeiro de 2018, o Estado teve um município com alta incidência de casos prováveis de dengue, 10 em média incidência e 258 municípios em baixa incidência. Os outros 584 não tiveram registro da doença.

No ano passado, 15 pessoas morreram por causa da dengue nas cidades de Araguari, Arinos, Bocaiúva, Capim Branco, Curvelo, Ibirité, Leopoldina, Medina, Monsenhor Paulo, Patos de Minas, Pedro Leopoldo, Ribeirão das Neves, São José do Divino, Uberaba e Uberlândia.

Chikungunya

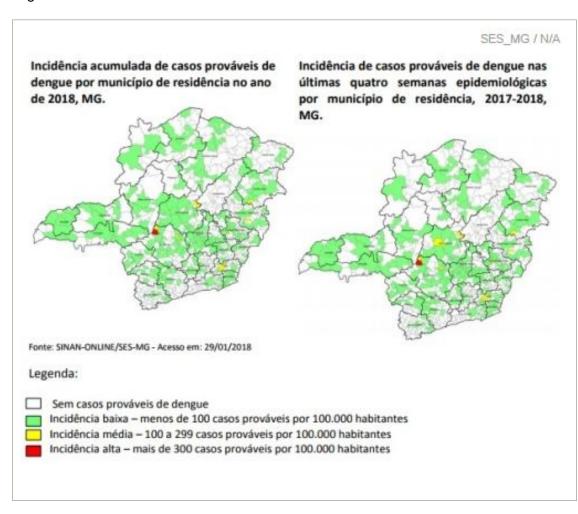
Em relação à Febre Chikungunya, Minas registrou 496 casos prováveis da doença em 2018, mas nenhum óbito foi confirmado ou está em investigação até o momento.

Em 2017, foram 13 mortes pela doença no Estado, sendo 10 em Governador Valadares, uma em Central de Minas, uma em Ipatinga e uma em Teófilo Otoni.

7ika

Zika Virus já tem cerca de 17 casos prováveis em 2018, até a data de atualização do boletim.

No ano passado, o município de Ibiracatu, na Regional de Saúde de Januária, teve alta incidência de casos prováveis. Já Aimorés, Tumiritinga, Resplendor e Medina registraram média incidência.



ROTAVÍRUS

Local de ocorrência: Bahia Data da informação: 26/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

O surto coletivo de vômito e diarreia, em Livramento de Nossa Senhora, no sudoeste da Bahia, pode ter sido causado por infecção por rotavírus. A informação é do diretor da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade, Clécio Oliveira, que conversou com o **G1** no início da tarde de sexta-feira (26/01).

De acordo com Clécio, que é médico e prestou atendimentos a pacientes da unidade, as características dos cerca de 400 casos registrados até a terceira semana de janeiro apontam para o vírus.

Ainda conforme o médico, depois que os pacientes passaram por um processo de instrução na UPA, para evitar a proliferação da infecção, os casos diminuíram.

Ainda assim, a hipótese de contaminação pela água não foi descartada pelo diretor da UPA. "As amostras já foram colhidas e estamos esperando os resultados dos laudos para uma conclusão. Não é possível descartar que tenha sido a água, pelo menos por enquanto", disse Clécio.

Entre a primeira e a terceira semanas do mês de janeiro, 394 casos foram registrados pela Secretária de Saúde do município. Os dados foram confirmados ao **G1** pelo secretário Gerardo Júnior, na quinta-feira (25/01).

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) informou, por sua vez, que foi notificada sobre a ocorrência de 409 casos de vômito e diarreia e que a situação pode ser classificada como surto.

Do total de casos contabilizados pela prefeitura, 242 foram só na terceira semana do mês. Apesar do volume, o secretário afirma, no entanto, que não considera que as ocorrências caracterizem uma epidemia. Ainda não há informação do que pode ter causado o mal estar nos moradores que apresentaram os sintomas.

Além dos 242 casos da última semana, as ocorrências são de 65 casos na primeira semana de janeiro, e 87 casos na segunda semana do mês. A secretaria ainda não tem o balanço dos casos desta semana, que compreende o período de domingo (21) a sábado (27). O secretário, no entanto, informou que os casos voltaram para uma faixa considerada "normal", que seria, em média, 50 registros.

Os moradores suspeitam que as crises de vômito e diarreia possam ter ligação com o fato de que a água do município tem apresentado coloração diferente da normal.

Amostras de água da cidade foram colhidas pela Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A (Embasa), para serem analisadas, e, segundo a concessionária, os laudos deram negativo para os itens bacteriológicos, entre eles, coliformes fecais. A água fornecida para a população, conforme a Embasa, está de acordo com o padrão de potabilidade estabelecido pela portaria nº 2914/2011 do Ministério da Saúde.

A empresa afirmou, ainda em nota, que não recebeu nenhuma notificação, e que algumas pessoas que apresentaram os sintomas moram em localidades rurais, que não são atendidas pelas redes da Embasa.

A Sesab informou que equipes da vigilância epidemiológica e ambiental do Estado já foram para o local, onde já coletaram amostras de água e vão coletar amostras biológicas para investigação do motivo dessas ocorrências.

Equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária do município também já foram acionadas para investigar as causas dos registros.

COQUELUCHE

Local de ocorrência: Rio Grande do Sul

Data da informação: 29/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Saúde de Cachoeira do Sul recebeu a confirmação de um caso de coqueluche em um menino de nove anos, morador da localidade de Ferreira

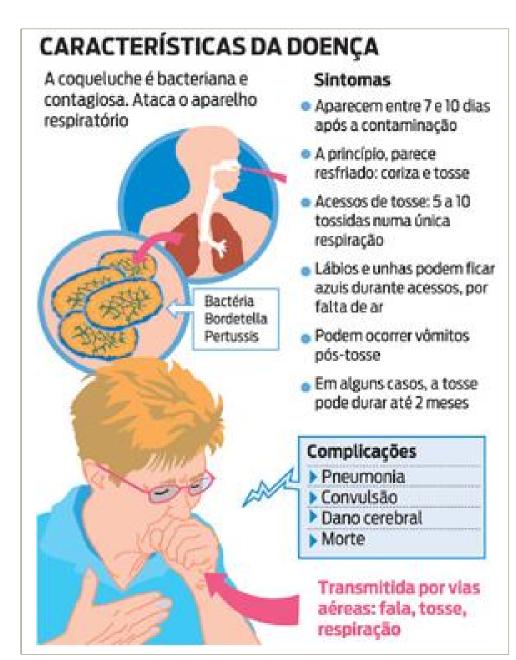
Além dele, há outros oito alunos que atendem aos critérios para o caso suspeito e, no momento, estão sendo acompanhados. De acordo com o coordenador da Vigilância Epidemiológica, Joacir Pereira Alvez, a amostra para cultura microbiológica de dois deles já foi coletada para análise, mas ainda não há resultado.

Os dois foram escolhidos para a coleta, conforme o coordenador, porque ainda não tinham sido medicados com antibióticos. Os outros seis seguem sendo acompanhados. O resultado do Exame coletado pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (Lacen) deve sair até esta sexta-feira (2/02).

O estudante que teve o diagnóstico confirmado precisou de internação hospitalar, recebeu medicação e já está em casa. Tanto a família dele quanto a dos colegas com sintomas também já foram medicados.

Ainda segundo a Vigilância Epidemiológica, todos estavam com a vacina que protege contra a doença em dia e não saíram de Cachoeira do Sul. Este é o primeiro caso da doença confirmado no município.

A coqueluche é uma doença infectocontagiosa aguda do trato respiratório transmitida por uma bactéria. Ela passa pelo contato direto com a pessoa infectada ou por gotículas eliminadas ao tossir, espirrar ou falar. A infecção pode ocorrer em qualquer época do ano e em qualquer fase da vida, mas atinge especialmente as crianças.



MALÁRIA

Local de ocorrência: Acre

Data da informação: 28/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

A cidade de Mâncio Lima está registrando altos índices de malária. Segundo a Secretaria de Saúde do município, já são confirmados cerca de 600 casos da doença.

Por isso, a prefeitura decretou, na sexta-feira (26/01), situação de emergência por causa da doença em um decreto no Diário Oficial.

"Todos os anos, sabemos que isso acontece devido à área em que vivemos, então todo ano é essa correria. Sabemos que é pouco pessoal, pouco equipamento e, por isso, decidimos decretar situação de emergência", disse a secretária municipal de saúde Joice Gonçalves.

Durante todo o ano de 2017, ao menos 9.142 casos foram registrados na cidade de 16 mil habitantes. O número de malária falsiparum também apresentou um aumento significativo, em 2016 1.174 foram registrados para 1.771 no ano de 2017 – um aumento de 51%.

A secretária disse que um estudo foi realizado para descobrir que medidas podem ser feitas para prevenir a doença. De acordo com ela, um dos problemas é a quantidades de criadouros de peixes abandonados que são propícios ao mosquito.

"Infelizmente não temos condições de, sozinhos, fechar todos esses criadouros. Então, pedimos ajuda ao estado para prevenir e reduzir os casos", disse.

O número de agentes de endemias também não é suficiente. Segundo Joice, são 10 agentes para atender toda a população da zona urbana e rural. "A contratação também tem que ser imediata para atuar na cidade e nas comunidades que não podem ficar esquecidas com esse problema", afirmou.

A malária é uma doença infecciosa transmitida pela fêmea do mosquito Anopheles infectada pelo Plasmodium. Os principais sintomas são febre alta, calafrios, tremores, suor e dor de cabeça. Atualmente, não existem vacinas disponíveis. O tratamento é simples e eficaz, mas, se a doença não for tratada, ela pode matar.



Fonte: google.com.br

BOTULISMO

Local de ocorrência: Pernambuco Data da informação: 29/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

Representantes da Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Vigilância Sanitária de Olinda e Vigilância Epidemiológica da cidade coletaram, na segunda-feira (29/01), alimentos na casa da família onde foram registrados casos suspeitos de botulismo, na última semana, em Olinda.

A família mora em Peixinhos e três integrantes estão internados em UTIs de hospitais da rede pública e da privada. Segundo a diretora de Vigilância em Saúde de Olinda, Mariurcha Dantas, a torta de frango relatada pelos parentes como principal alimento suspeito já havia sido descartada pela família, mas foram coletados charque, queijo do reino, mel e goiabada em calda.

"A charque estava vencida desde o dia 22 de dezembro. O mel, guardado no armário, era um produto artesanal e sem qualquer identificação do fabricante e validade. Foram coletadas também duas amostras de queijo do reino que estavam fora da geladeira e sem identificação de validade. Por último, três amostras de uma goiabada em vidro que também estava fora da geladeira e sem registro de validade", contabilizou Mariurcha Dantas. A diretora de Vigilância em Saúde informou que o material deve ser remetido para testes no Instituto Adolf Lutz, em São Paulo, que devem apontar para a contaminação ou não das amostras.

"As pessoas têm que ter em mente que os produtos devem ser acondicionados sob refrigeração depois de abertos. Não consumir produtos enlatados amassados e observar isso no ato da compra. Observar sempre prazo de validade e nunca consumir os itens após a validade", enumerou ela, como recomendações à população.



Fonte: google.com.br

Sobre os riscos das latas amassadas, a diretora de Vigilância em Saúde de Olinda explicou que esses danos nas embalagens podem contaminar o alimento internamente.

Mariurcha Dantas informou ainda que, com a ocorrência da suspeita de botulismo na cidade às vésperas do Carnaval, a prefeitura deve intensificar as ações de educação em boas práticas para quem trabalha com alimentos na festa. Todos os trabalhadores do ramo já passaram por capacitações sobre manipulação e boas práticas em alimentos.

Sobre o estado de saúde das vítimas internadas, o paciente Ronaldo Alves, 48 anos, internado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Huoc), no Recife, apresentou melhora, assim como a mãe dele, Maria Lucia Barbosa, 65, que está na rede particular. O marido de Maria Lucia, José Ronaldo, 69, se encontra estável. Os dois irmãos de 21 e 20 anos que tiveram suspeitas de contaminação estão sendo acompanhados pelo Huoc fizeram uma medicação profilática, mas não estão internados.

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 22/01/2018

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 por essa doença. Atualmente estão ativas 252 Unidades Sentinelas, sendo 140 de SG; 112 de SRAG em UTI; e 17 sentinelas mistas de ambos os tipos. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web.

As informações apresentadas nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 03 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 20/01/2018.

A positividade para influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 19,1% (51/267) para SG e de 7,1% (1/14) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 9,0% (12/134) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H3N2). Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 5,0% (1/20) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H3N2).



Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 22/01/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 03 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 1.011 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 267 (26,4%) foram processadas e 19,1% (51/267) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 23 (45,1%) foram positivos para influenza e 28 (54,9%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1 (4,3%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 15 (65,2%) de influenza B, 0 (0,0%) de influenza A não subtipado e 7 (30,4%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 20 (71,4%) de Parainfluenza (Figura1).

Em todas as regiões destaca-se a circulação do vírus Parainfluenza e Influenza B (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 B. Entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de Parainfluenza.

N = 51Brasil 100% 90% 35 n° de vírus identificados de amostras positivas 80% 30 70% 25 60% 20 50% 40% 30% 10 20% 10% 01 02 03 Semana Epidemiológica Influenza A(Não Influenza A(H1N1) Influenza A(H3N2) VSR Influenza B Subtipado) pdm09 Positividade vírus Parainfluenza Adenovirus respiratórios

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 03.

Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Fonte: Ministério da Saúde

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 22/01/2018

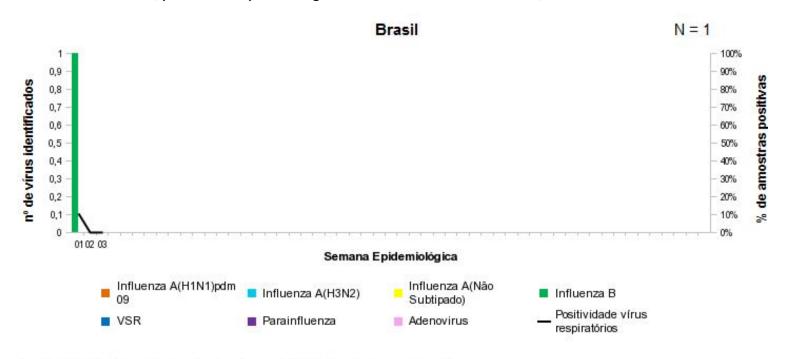
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 47 coletas, sendo 14 (29,8%) processadas. Dentre estas, 1 (7,1%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 1 (100,0%) para influenza e 0 (0,0%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 0 (0,0%) para influenza A(H1N1)pdm09, 0 (0,0%) para influenza A não subtipado, 1 (100,0%) para influenza B e 0 (0,0%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 0 (0,0%) 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 03.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 22/01/2018

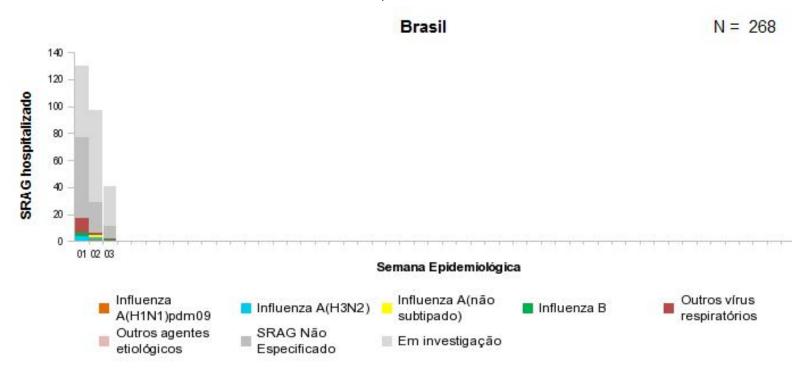
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 03 de 2018 foram notificados 268 casos de SRAG, sendo 134 (50,0%) com amostra processada. Destas, 9,0% (12/134) foram classificadas como SRAG por influenza e 9,7% (13/134) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 1 (8,3%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 2 (16,7%) influenza A não subtipado, 3 (25,0%) influenza B e 6 (50,0%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2).

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 38 anos, variando de 0 a 76 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 58,3% (7/12).

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 03.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 22/01/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 03 de 2018 foram notificados 20 óbitos por SRAG, o que corresponde a 7,5% (20/268) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1 (5,0%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 0 (0,0%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 0 (0,0%) influenza A não subtipado, 0 (0,0%) por influenza B e 1 (100,0%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é Bahia, com 100,0% (1/1), 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 03.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 22/01/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 44 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,00/100.000 habitantes. O único indivíduos que foi a óbito por influenza, não apresenta fator de risco para complicação, tendo feito uso do antiviral com dois dias do início do sintomas. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.

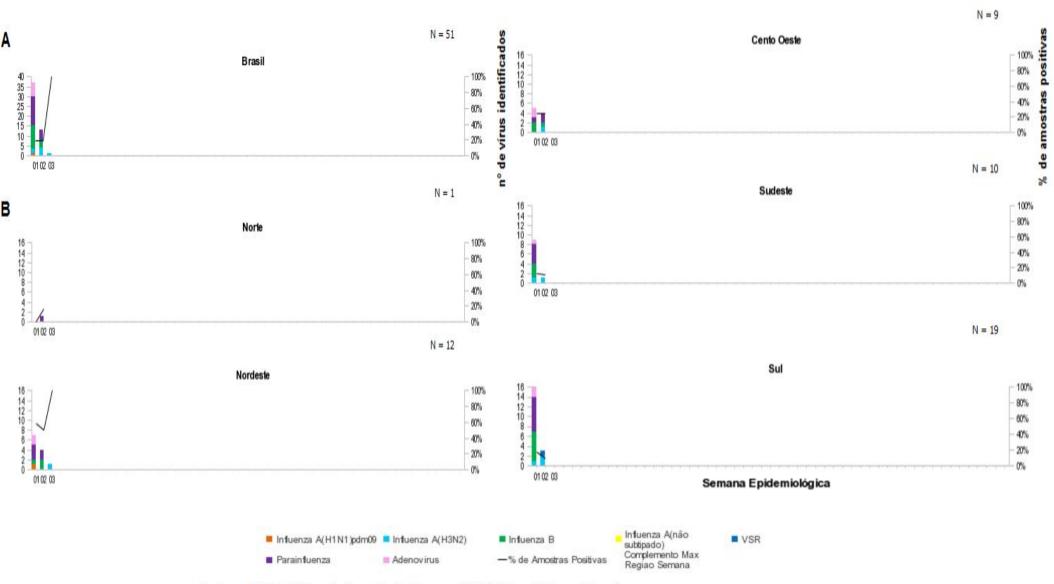
Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 03.

Óbitos por Influenza (N = 1)	n	%
Com Fatores de Risco		0,0%
Adultos ≥ 60 anos		
Doença cardiovascular crônica		
Pneumopatias crônicas		
Diabete mellitus		
Obesidade		
Doença Neurológica crônica		
Doença Renal Crônica		
Imunodeficiência/Imunodepressão		
Gestante		
Doença Hepática crônica		
Criança < 5 anos		
Puérpera (até 42 dias do parto)		
Indígenas		
Síndrome de Down		
Que utilizaram antiviral	1	100,0%

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

Fonte: Ministério da Saúde

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 03.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

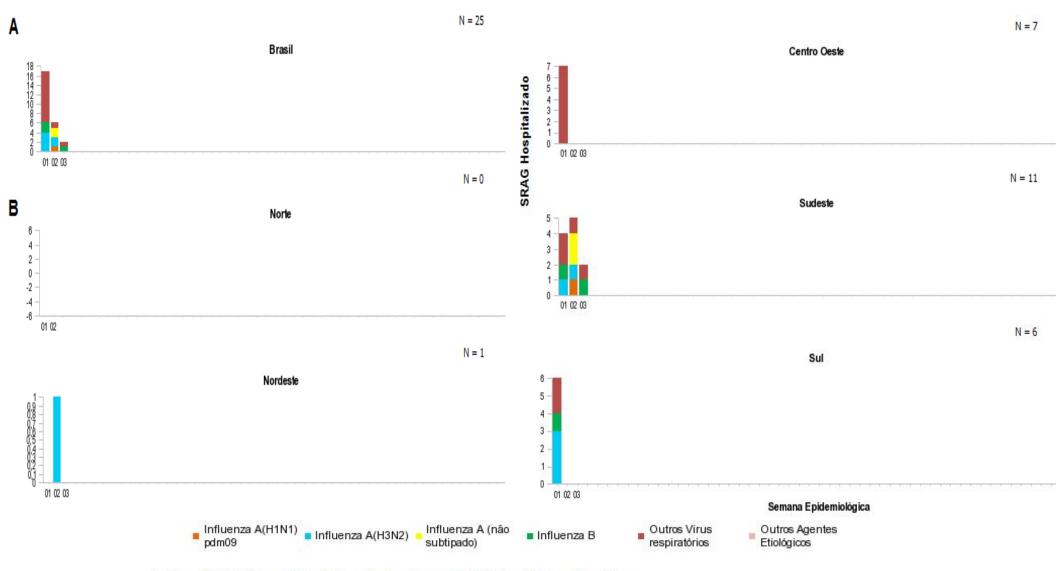
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 03.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza								SRAG por outro		SRAG por outro		SRAG não					
			A(H1N1)pdm09 A(H3		3N2)	2) A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza		virus respiratório		agente Etiológico		Especificado		Em Investigação		
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
NORTE	9	1		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1		5
AMAZONAS	2	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1
PARÁ	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	. 3	3
TOCANTINS	2	- 1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	- 3	1	-
NORDESTE	34	2	() 0	1	1		0	0	0	1	1	0	0	. 0	0	7	0	26	5
PIAUÍ	3	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	3	3
CEARÁ	1	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
PARAÍBA	2	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
PERNAMBUCO	25	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	18	8
ВАНІА	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2
SUDESTE	103	7	- 1	1 0	2	0	2	. 0	2	0	7	0	4	0	0	0	19	5	73	3
MINAS GERAIS	25	2	0	0	0	0		0	0	0	. 0	.0	2	0	0	0	8	- 1	15	5
ESPIRITO SANTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	li i
RIO DE JANEIRO	9	1	. 0	0	. 1	0	1	0	2	0	4	0	0	0	0	0	2	1	3	3
SÃO PAULO	68	4	1	0	- 1	0	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	9	3	54	k.
SUL	92	6		0	3	0		0	1	0	4	0	2	0	0	0	52	6	34	
PARANÁ	41	4	0	0	- 1	0	0	0	- 0	0	- 1	0	2	0	0	0	14	4	24	4
SANTA CATARINA	7	0	0	0	1	0		0	0	0	- 1	0	0	0	- 0	0	2	0	- 4	4
RIO GRANDE DO SUL	44	2	0	0		0		0	- 1	0	2	0	0	0	0	0	36	2	6	5
CENTRO OESTE	30	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	10	3	13	8
MATO GROSSO DO SUL	6	1		0	0	0		0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	- 1	1	1
MATO GROSSO	3	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
GOIÁS	7	1		0	0	0		0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	4	4
DISTRITO FEDERAL	14	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	- 1	6	5
BRASIL	268	20	1	0	6	1	2	0	3	0	12	1	13	1	0	0	92	15	151	E .
Outro Pais			ado para	esta exibi	ção. Isso	pode ter ac	ontecido	porque o fi	tro aplicad	do exclui t	odos os d	ados.								11
TOTAL	268		,				7	Name and Address of the Owner, where the Owner, which the			12		13		0	0	92	15	151	1

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

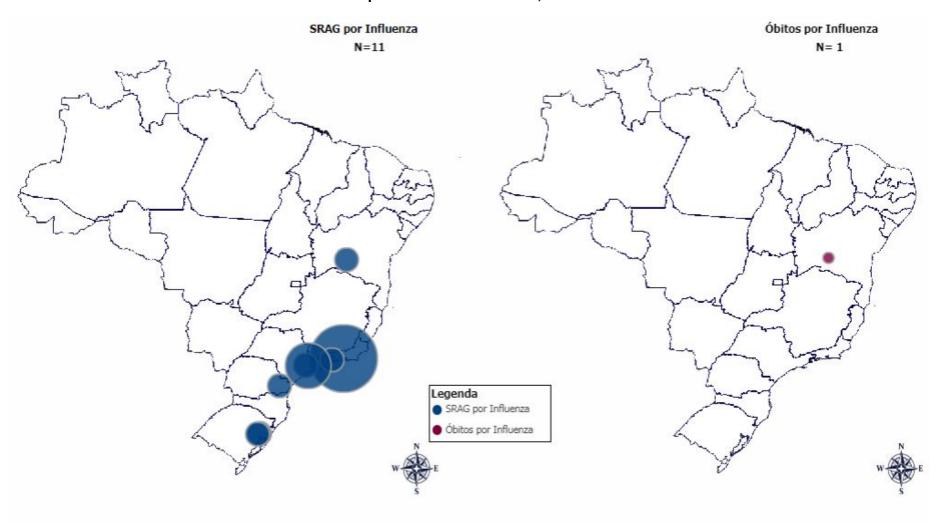
OBS: Os estados que não possuem notificações não aparecem na tabela.

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 03.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 22/1/2018, sujeitos a alteração.

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 03.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 21/1/2018, sujeitos a alteração.

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

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 22/01/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Os Estados Unidos vêm enfrentando uma atividade generalizada da circulação de vírus influenza. A temporada 2017-2018 naquele país teve início cedo e provavelmente está em seu pico. Comparada a anos anteriores, a atividade do vírus é muito parecida com a apresentada na temporada de 2014-2015, com predomínio de circulação do vírus influenza A(H3N2), associada a um maior número de hospitalizações e óbitos especialmente em idosos, crianças e doentes crônicos. Conforme informações disponibilizadas na página do Centers for Disease Control and prevention (CDC) https://www.cdc.gov/flu/index.htm, as principais medidas para enfrentamento da doença têm sido: vacinação da população, tratamento precoce com antiviral e adoção de ações preventivas para a doença. A situação epidemiológica da doença nos Estados Unidos serve como alerta para uma possível circulação do vírus da influenza A (H3N2) nos demais países das Américas, o que exige a adoção de ações de preparação. No Brasil, as recomendações para a sazonalidade de 2018 seguem em consonância com as orientações internacionais (vacinação, tratamento com antiviral e adoção de medidas preventivas). O Ministério da Saúde (MS) realiza anualmente a Campanha de Vacinação em toda rede pública, voltada a grupos prioritários.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, será no período de 16 de abril a 25 de maio de 2018 e terá a data de 05 de maio como o dia de mobilização nacional (dia D). Aliado a esta estratégia, o tratamento com o antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu) deve ocorrer o mais precoce possível, preferencialmente nas primeiras 48 horas após início dos sintomas, independente de coleta de material ou resultado laboratorial. As recomendações para tratamento devem seguir de acordo com o protocolo de Tratamento de Influenza 2015 publicado pelo MS e disponível em http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf. O MS dispõe de estoque estratégico do referido medicamento, que poderá ser solicitado, sempre que houver necessidade. Ressalta-se que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem abastecer os serviços de forma estratégica com o medicamento e facilitar o acesso à população. É importante reforçar para as equipes de saúde e a população em geral sobre a necessidade da adoção de medidas de higiene pessoal como a constante lavagem das mãos e a adoção da etiqueta respiratória, visando à redução do risco de infecção pelo vírus. Ademais, recomenda-se que as secretarias estaduais e municipais de saúde planejem suas ações, de maneira que os fluxos estejam estabelecidos, em especial com as áreas responsáveis pela assistência em saúde, assistência farmacêutica, rede de diagnóstico laboratorial, comunicação, entre outras.

Cabe destacar que o Ministério da Saúde está organizando suas ações para a próxima temporada de influenza e em breve entrará em contato com todos os responsáveis pela vigilância nos estados, com intuito de alinhar as estratégias e repassar orientações. Mediante qualquer dúvida ou sugestão, a área técnica de influenza está à disposição por meio do e-mail institucional gripe@saude.gov.br.



EVENTOS INTERNACIONAIS Semana Epidemiológica 04/2018 (21/01/2018 a 27/01/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

HANSENÍASE

Local de ocorrência: Brasil / Moçambique

Data da informação: 28/01/2018

Fonte da informação: observador.pt (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Brasil e Moçambique estão entre os países que a ONU considera prioritário intervir, para combater a hanseníase, uma doença infecciosa que afeta a pele e os nervos, com mais de 200 mil novos casos registrados por ano no mundo.

A relatora especial para a eliminação da hanseníase, do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), Alice Cruz, vincou preocupação sobre a situação no Brasil e Moçambique, nos quais disse que é necessário agir para combater os casos reportados (o número está a ser reunido) e "a discriminação contra as pessoas afetadas pela hanseníase".

Em outros países, como Índia, Indonésia, Bangladesh, República Democrática do Congo, Madagáscar, Myanmar, Nepal, Filipinas, Etiópia e Nigéria, a hanseníase, uma doença curável, assume também uma dimensão preocupante.

A Organização Mundial de Saúde registrou 214.783 casos de hanseníase, reportados em 2016, incluindo 12.437 pessoas com um grau sério de deficiência.

A responsável da ONU assumiu em novembro de 2017, depois da Resolução 65/215 das Nações Unidas que conferiu o mandato à docente universitária portuguesa no Equador, a missão de trabalhar para ser a "voz ativa" das pessoas afetadas", para as quais reclama "o direito de participar em todos os processos de tomada de decisão, bem como na elaboração, execução, monitorização e avaliação de políticas públicas que as envolvam".

"Muitas pessoas com hanseníase permanecem presas num ciclo

interminável de discriminação e deficiência", disse, aludindo ao "estigma" que sofre um doente, um "equívoco" a combater "com informação e educação".

Alice Cruz denuncia que a hanseníase "leva a violações de direitos humanos e a segregação de pessoas atingidas pela doença".

"A realidade é que a doença continua a afetar pessoas, o que mostra que há atrasos no diagnóstico e falta de acesso a tratamento de alta qualidade. As crianças estão entre aqueles que sofrem desnecessariamente", disse a relatora das Nações Unidas.

Alice Cruz acentuou que "os países onde a hanseníase é endêmica associa-se às desigualdades sociais e afeta principalmente as comunidades mais pobres".

"Em outros países, surgem novos desafios, tais como o aumento de casos entre pessoas nascidas no exterior", afirmou, acrescentando que as nações "devem agir em cumprimento das obrigações com os direitos humanos, eliminando leis discriminatórias e de segregação".

Em Portugal, a Direção-Geral de Saúde considera que a hanseníase não constitui perigo para a saúde pública. O Dia Mundial da Hanseníase, instituído após votação unânime da Assembleia Geral das Nações Unidas, é assinalado hoje em todo o mundo, com ações que visam alertar para a doença e a exclusão social que provoca.

A Federação Internacional das Associações Anti Hanseníase está a desenvolver este ano um conjunto de iniciativas focadas na eliminação da deficiência em crianças que contraem a doença.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraguai

Data da informação: 27/01/2018

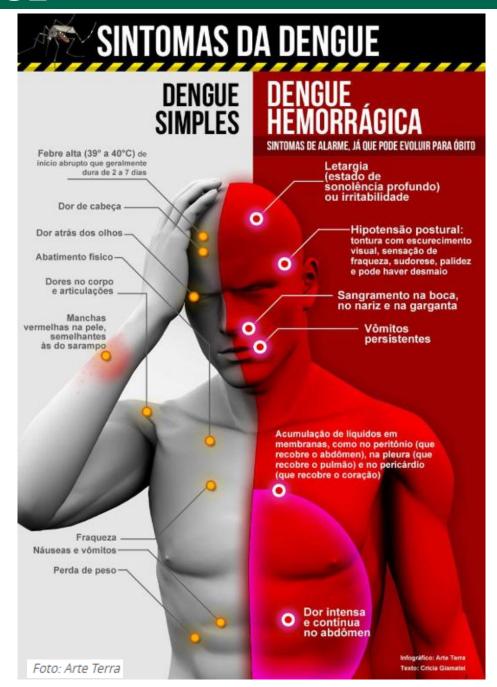
Fonte da informação: nanduti.com.py (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A Direção de Vigilância em Saúde confirmou a morte de duas pessoas devido a dengue e um menor que está muito doente. A Dra. Agueda Cabello disse que no total há 313 casos registrados de pessoas que sofrem da doença em nosso país.

"Entre dezembro do ano passado e este mês, temos 313 casos confirmados de dengue, além de outros 27 casos prováveis. Da mesma forma, é confirmado que duas pessoas perderam a vida por causa da doença e está sendo estudada a morte de um menor ", disse Cabello, em conferência de imprensa.

O diretor de Vigilância em Saúde orientou à população para eliminar os locais de reprodução de mosquitos. Ele assegurou que não há relatos de febre amarela no país. No entanto, ele pediu que os paraguaios que viajam para o Brasil devem ser vacinados 10 a 15 dias antes para serem protegidos contra a doença, que já matou 70 brasileiros.

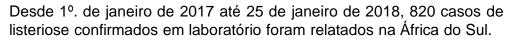


LISTERIOSE

Local de ocorrência: África do Sul Data da informação: 26/01/2018

Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:



A maioria dos casos foi relatada na Província de Gauteng (59%, 486/820), seguido do Cabo Ocidental (13%, 105/820) e Províncias KwaZuluNatal (7%, 59/820).

O diagnóstico baseou-se mais frequentemente no isolamento de Listeria monocytogenes em cultura sanguínea (71%, 579/820), seguido de líquido cefalorraquidiano (LCR) (23%, 188/820). Quando a idade foi relatada (n = 784), as idades variam de nascimento a 93 anos (mediana 18 anos) e 42% (329/784) são recém-nascidos com idade de 28 dias. Dos casos neonatais, 96% (317/329) apresentaram doença de início precoce. As mulheres representam 55% (431/783) dos casos em que o gênero é relatado. Os dados de resultados finais estão disponíveis para 29% (238/820) dos casos, dos quais 34% (82/238) morreram.

A listeriose pode ser uma infecção bacteriana grave adquirida através da ingestão de alimentos contaminados. A infecção está afetando principalmente mulheres grávidas, neonatos, idosos e pessoas imunocomprometidas. Em mulheres grávidas, a infecção pode causar partos prematuros e meningite neonatal no recém-nascido. Formas mais leves da doença resultam em gastroenterite, que no entanto pode levar a uma infecção grave em pessoas com um sistema imunológico enfraquecido.

Antes do atual surto na África do Sul, os primeiros surtos documentados ocorreram em 1977 (14 casos) e 2015 (sete casos), e



desde então apenas casos esporádicos foram detectados em todo o país. Desde outubro de 2017, um aumento no número de casos neonatais foram observados. Este aumento e as mortes associadas são motivo de preocupação, uma vez que a África do Sul também tem alta prevalência da infecção pelo HIV. Além disso, os vendedores de alimentos de rua mal regulamentados são comuns em toda a África do Sul. Muitas pessoas não têm acesso a eletricidade e, portanto, refrigeração.

Com base na análise WGS, nenhum caso associado foi relatado nos países da UE / EEE. O risco de propagação para a Europa é muito baixo.

Viajantes com distúrbios imunológicos, doenças crônicas graves, mulheres grávidas e idosos devem consultar o médico ou procurar conselhos de uma clínica de viagem - particularmente no que diz respeito a medidas de prevenção efetivas - antes de viajar.

Os viajantes europeus na África do Sul devem prestar atenção às medidas de higiene padrão para reduzir o risco de infecção, consumir apenas bebidas engarrafadas, água mineral e cubos de gelo produzidos na fábrica; evitar o leite não pasteurizado e os produtos lácteos; garantir que a carne e o peixe estejam completamente cozidos; Lavar adequadamente frutas e vegetais antes do consumo; considerar as condições gerais de higiene ao consumir produtos locais, como sucos de frutas, água de coco, bebidas e cocktails.

Os viajantes com sintomas compatíveis com a listeriose após o retorno devem considerar consultar seu médico.

LEGIONELLA

Local de ocorrência: Portugal Data da informação: 29/01/2018

Fonte da informação: www.tsf.pt (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Mais dois casos de legionela do surto do Hospital CUF Descobertas, em Lisboa, foram registrados, elevando para seis o número de infectados, confirmou na segunda-feira (29/01) fonte oficial da Direção-Geral da Saúde (DGS).

Numa nota divulgada, a DGS informa que foram diagnosticados seis casos de doenças dos legionários com ligação ao hospital CUF Descobertas. Os doentes são cinco mulheres e um homem e encontram-se estáveis. A DGS recorda que as autoridades de saúde pública, em conjunto com a administração do hospital privado, já implementaram medidas para interromper a transmissão e reforçaram a vigilância ambiental e epidemiológica.

Entretanto, em conferência de imprensa, a diretora-geral da Saúde Graça Freitas declarou que os chuveiros são a fonte mais provável do surto, ou as torneiras, embora estas sejam "menos prováveis".

Apenas um dos seis casos confirmados é de um doente que apresenta várias patologias, não sendo os restantes "nem muito idosos nem muito frágeis", disse.

A bactéria legionela é responsável pela doença dos legionários, uma forma de pneumonia grave que se inicia habitualmente com tosse seca, febre, arrepios, dor de cabeça, dores musculares e dificuldade respiratória, podendo também surgir dor abdominal e diarreia. A incubação da doença tem um período de cinco a seis dias depois da infecção, podendo ir até dez dias.

A infecção pode ser contraída por via aérea (respiratória), através da inalação de gotículas de água ou por aspiração de água contaminada. Apesar de grave, a infecção tem tratamento efetivo.



LEGIONELLA

DOENÇA DOS LEGIONÁRIOS

O QUE É?

- . Infecção provocada por uma bactéria do género Legionella pneumophila
- . Manifesta-se através de uma pneumonía
- Inalação da água contaminada através de aerossóis ou micro-gotículas (duches, aparelhos climatização)
- Ingestão da bactéria não provoca infecção
- . Não há contágio de pessoa para pessoa

QUE SINTOMAS?

- . Incubação: 2 a 10 dias
- .Sintomas de gripe
- .Febre alta
- .Arrepios

- .Dores de cabeça
- .Dores musculares
- "Náuseas, vómitos
- Distúrbios psicológicos

PESSOAS EM RISCO?

- . Idade superior a 50 anos
- . Hábitos tabágicos e alcoólicos
- Diabetes, doentes renais e imunodeprimidos
- . Sexo masculino
- . Problemas respiratórios crónicos

O QUE FAZER?

- . Promover a circulação contínua das águas quentes e frias em todas as torneiras e saídas de águas
- . Regularmente deixar correr as águas quentes com temperaturas acima dos 60°C
- . Limpar regularmente os crivos das torneiras e chuveiros
- Substituir torneiras, chuveiros e canalização em mau estado
- . Utilizar água estéril nos aparelhos de aerossol/terapia respitatória
- . Caso tenha fontes decorativas em casa ou quintal, renovar a água regularmente e aplicar um desinfectante
- . Mandar limpar e desinfectar anualmente os aparelhos de ar condicionado
- Utilizar máscara de protecção individual nas operações de limpeza

1

ONDE EXISTE?

- . Canalizações de águas quentes e frias
- . Torres de arrefecimento e condensadores
- . Equipamentos de terapia respiratória
- . Fontes decorativas

- . Sistemas de climatização de ar
- . Humidificadores
- . Piscinas, jacuzzis;

Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Alentejo, I.P.

Fonte: google.com.br

SUPERBACTÉRIAS

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 29/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

Meio milhão de pessoas pelo mundo sofre de infecções por bactérias resistentes a antibióticos, de acordo com um relatório divulgado na segunda-feira (29/01) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que expõe uma situação crítica relacionada às chamadas "superbactérias".

O número, porém, pode ser muito maior, já que o documento inclui dados de apenas 22 países. O relatório faz parte de uma iniciativa lançada em outubro de 2015, a Global Antimicrobial Surveillance System (GLASS), que vai monitorar os casos de superbactérias que resistem aos antibióticos até 2019.

As bactérias mais resistentes são Escherichia coli Kebsiella pneumoniae, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae e Salmonella spp. A resistência à penicilina, usada há décadas em vários países, varia de 0% a 51%, por exemplo.

O estudo, porém, não incluiu dados da bactéria que causa a tuberculose. "Os dados são preocupantes", disse Marc Sprender, diretor da Secretaria da Resistência Antimicrobiana da OMS. "Muitas das infecções mais comuns e perigosas são resistentes aos medicamentos".

Segundo a OMS, as bactérias listadas no relatório devem ser prioridade nas pesquisas de novos remédios. (ANSA)



NOVO CORONAVÍRUS (MERS-CoV)

Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 26/01/2018

Fonte: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS

Entre 9 de dezembro de 2017 e 17 de janeiro de 2018, o Ponto Focal Nacional do RSI do Reino da Arábia Saudita informou 20 casos adicionais de Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), incluindo nove mortes. Além disso, uma morte de um caso relatado anteriormente foi relatada à OMS.

Os 20 casos de infecção por MERS-CoV relatados durante este período de tempo são de 11 áreas do país. Os casos relatados variam em idade de 28 a 89 anos e cinco dos 20 relatam contato direto ou indireto com camelos dromedários. Um paciente foi internado em outras condições antes do início dos sintomas.

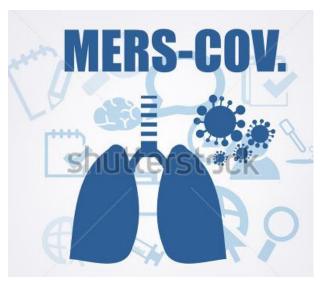
A fonte de infecção por cada caso relatado está sob investigação pelo Ministério da Saúde e Ministério da Agricultura (quando os dromedários estão envolvidos) na Arábia Saudita. O Ministério da Saúde da Arábia Saudita identificou e acompanha os contatos, incluindo os profissionais de saúde e contatos domésticos, de pacientes conhecidos de MERS.

Globalmente, 2143 casos confirmados de laboratório de infecção com MERS-CoV, incluindo pelo menos 750 óbitos relacionados, foram relatados para a OMS.

A infecção com MERS-CoV pode causar doença grave, resultando em alta mortalidade. Os seres humanos podem se infectar com MERS-CoV por contato direto ou indireto com camelos dromedários. MERS-CoV demonstrou a capacidade de transmitir entre humanos. Até agora, a transmissão observada não-sustentada de humano a humano ocorreu principalmente em configurações de cuidados de saúde.



A notificação de casos adicionais não altera a avaliação geral de risco. A OMS espera que outros casos de infecção por MERS-CoV sejam reportados no Oriente Médio e que os casos continuarão a ser exportados para outros países por indivíduos que possam adquirir a infecção após exposição a animais ou produtos de origem animal (por exemplo, após contato com dromedários) ou fonte humana (por exemplo, em um ambiente de cuidados de saúde). A OMS continua monitorando a situação epidemiológica e conduz a avaliação de risco com base nas últimas informações disponíveis.



Fonte: google.com.br

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 24/01/2018

Origem da informação: The Global Polio Erradication Initiative

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 12ª reunião do Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), em 7 de fevereiro de 2017, concluiu que a poliomielite continua a constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional (PHEIC). 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.

No Afeganistão, um novo caso de poliovírus selvagem de tipo 1 (WPV1) foi relatado esta semana no distrito de Kama, na província de Nangarhar. O início deste último caso foi 1 de janeiro de 2018. Este é o primeiro caso WPV1 oficialmente denunciado no Afeganistão em 2018 e destaca os desafios enfrentados pelo programa nas últimas áreas onde o vírus ainda circula e a importância de identificar e vacinar todos os últimos filhos.

No Paquistão, não foram relatados novos casos de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) na semana passada. O caso mais recente (por data de início) foi relatado no distrito de Zhob, província do Balochistan, com início em 15 de novembro de 2017.

Na Síria, não foram relatados novos casos de poliovírus derivado da vacina circulante tipo 2 (cVDPV2) nesta semana.

Na Nigéria, não foram relatados novos casos de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) na semana passada.

Na República Democrática do Congo (RD Congo), nenhum novo caso de poliovírus circulante derivado de vacina tipo 2 (cVDPV2) foi relatado esta semana na República Democrática do Congo (RDC).

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

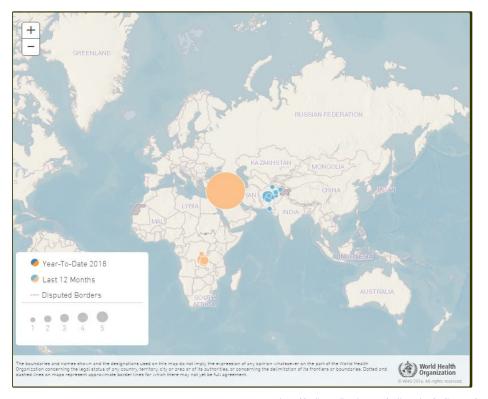
Total acces	Year-to-	date 2018	Year-to-	date 2017	Total in 2017			
Total cases	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV		
Globally	0	0	0	0	22	91		
- in endemic countries	0	0	0	0	22	0		
- in non-endemic countries	0	0	0	0	0	91		

http://pollogradication.org/pollo-today/pollo-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			
000	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV		
Afeganistão	0	0	0	0	14	0	31/Dec/17	NA		
Paquistão	0	0	0	0	8	0	14/Nov/17	NA		
República Democrática do Congo	0	0	0	0	0	17	NA	24/Nov/17		
Síria	0	0	0	0	0	74	NA	20/Sep/17		

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



GRIPE AVIÁRIA

Local de ocorrência: Taiwan

Data da informação: 23/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

Segundo informações do portal Actualidad Avipecuaria, Taiwan confirmou novos surtos de gripe aviária em duas granjas no distrito de Changhua, onde abateu mais de 13 mil frangos e patos.

Mais de seis mil frangos de uma granja na aldeia de Dacheng, distrito de Changhua, morreram com o surto da doença, que foi identificado como sendo altamente patogênico. Outra granja na aldeia de Erlin, em Changhua, também foi confirmada com o vírus e mais de 1.300 patos tiveram que ser abatidos.

De acordo com o portal Actualidad Avipecuaria, isso traz o número total de granjas afetadas pela gripe aviária para 12 até agora e o número total de aves abatidas para aproximadamente 115.055, de acordo com os dados.

Taiwan é um destino comum para aves migratórias, os casos de gripe aviária geralmente têm seu pico durante a estação fria, de janeiro a abril, informou a publicação do portal.



Local de ocorrência: Estados Unidos

Data da informação: 27/01/2018

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

COMENTÁRIOS:

A epidemia de gripe que afeta os Estados Unidos, que causou a morte de pelo menos 37 crianças, é a maior pandemia que sacode o país desde a gripe suína (H1N1) de 2009, disseram autoridades de saúde pública esta sexta-feira (26/01).

Este ano, a cepa mais comum é o H3N2 e praticamente todos os estados foram afetados, segundo os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).

Durante as últimas três semanas o país experimentou um grande número de casos de gripe, todos ao mesmo tempo, disse Dan Jernigan, diretor da divisão de Influenza no Centro Nacional de Imunização e Doenças Respiratórias, parte dos CDC.

É a maior atividade de gripe desde 2009, disse a repórteres em uma conferência telefônica.

Um total de 6,6% dos atendimentos em clínicas e serviços de emergências nesta temporada foram devido à gripe, afirmou. Durante a pandemia de H1N1 em 2009, essa taxa foi de 7,7%.

A pandemia de 2009, conhecida como gripe suína, afetou 206 países e territórios e causou a morte de mais de 6.770 pessoas, segundo a Organização Mundial da Saúde, mas não foi levada em conta nas estatísticas comparativas por ser considerada atípica.

A maior epidemia de gripe recente nos Estados Unidos remonta a 2003-2004, quando representou 7,6% do total dos atendimentos, acrescentou Jernigan.

O que realmente distingue esta temporada é que a atividade da gripe se generalizou em quase todos os estados e jurisdições ao mesmo tempo, afirmou. Permaneceu no mesmo nível ao longo de três semanas em 49 estados.

A maior parte dos casos de gripe foi em pessoas maiores de 65 anos e de entre 50 e 64 anos.

Prevemos que haverá mais mortes pediátricas este ano, alertou Jernigan, acrescentando que o número real de crianças mortas por gripe nesta temporada pode ser o dobro das estimativas atuais.

Uma grande preocupação é o alto número de casos de H3N2, a cepa mais comum nesta temporada, que tende a ser mais letal que outros tipos de gripe.

Funcionários de saúde pública continuam incitando a população a se vacinar, apesar de questionamentos sobre a eficácia da medida contra o H3N2.



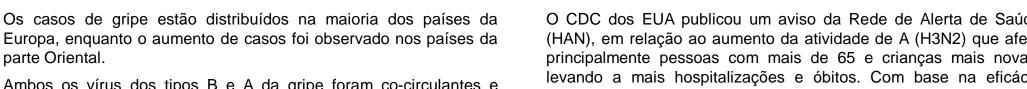
Norma Doiron. Net

Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 26/01/2018

Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:



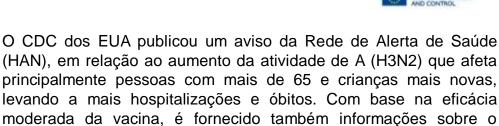
Ambos os vírus dos tipos B e A da gripe foram co-circulantes e diferentes padrões de circulação foram observados entre os países da região.

Dos indivíduos amostrados, com apresentação com doença gripal (ILI) ou infecções respiratórias agudas (ARI), 52% testaram positivo para vírus da gripe, um ligeiro aumento em relação às semanas anteriores (42-50%).

De fontes sentinelas e não-sentinelas para a região em geral, uma maior proporção de vírus de tipo B em comparação com vírus tipo A foi detectado. Das detecções de tipo A de fontes sentinelas, os vírus pdm09 A (H1N1) superaram em número os vírus A (H3N2) enquanto em fontes não-sentinelas mais vírus A (H3N2) foram relatados do que vírus A (H1N1) pdm09.

Para vírus de tipo B, tanto de fontes sentinelas quanto nãosentinelas, os vírus da linhagem B / Yamagata superaram em grande parte os de linhagem B / Victoria.

Com base nos dados enviados ao projeto EuroMOMO, nas últimas semanas, houve aumento da mortalidade por todas as causas entre os idosos, nomeadamente no sul da região europeia e no Reino Unido (Escócia).



tratamento antiviral recomendado.

Como esperado para esta época do ano, a atividade da gripe está aumentando, pressionando os sistemas de saúde e criando atenção na mídia. Os programas de vacinação dirigidos aos idosos, as pessoas com doenças crônicas e os profissionais de saúde devem ser continuadas e intensificadas em países que não atingiram o pico sazonal. Tratamento antiviral deve ser usado para pessoas com alto risco de complicações da gripe, como pessoas com problemas respiratório crônico ou doenças cardiovasculares e para pessoas com sintomas graves. A profilaxia antiviral deve ser considerada durante as primeiras fases de surtos em ambientes fechados, como lares de idosos. As medidas de prevenção para não contaminação entre pessoas também são válidas para proteger as crianças, os idosos e pessoas com saúde debilitadas.



Local de ocorrência: Mundial Data da informação: 19/01/2018

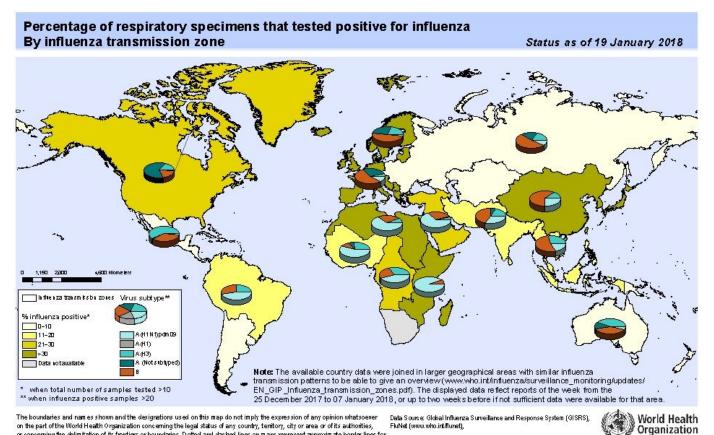
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde - OMS



@WHO 2018. All rights reserved

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

A atividade da gripe continuou a aumentar na zona temperada do hemisfério norte, enquanto que na zona temperada do hemisfério sul estava em níveis intersazonais. Em todo o mundo, os vírus da gripe A (H3N2) e B representaram a maioria das detecções da gripe, embora os vírus pdm09 da gripe A (H1N1) tenham predominado em alguns países. Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de gripe de 108 países, áreas ou territórios relataram dados à FluNet no período de 25 de dezembro a 07 de janeiro de 2018 (dados de 2018-01-19 04:11:21 UTC). Os laboratórios WHO GISRS testaram mais de 225.174 espécimes durante esse período, 70.504 foram positivos para o vírus da gripe, dos quais 43.898 (62,3%) foram identificados como influenza A e 26.606 (37,7%) como influenza B. Dos vírus subtipados da gripe A, 6.160 (41,1%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 8.825 (58,9%) foram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 6.960 (89,2%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 845 (10,8%) à linhagem B-Victoria.



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.



Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



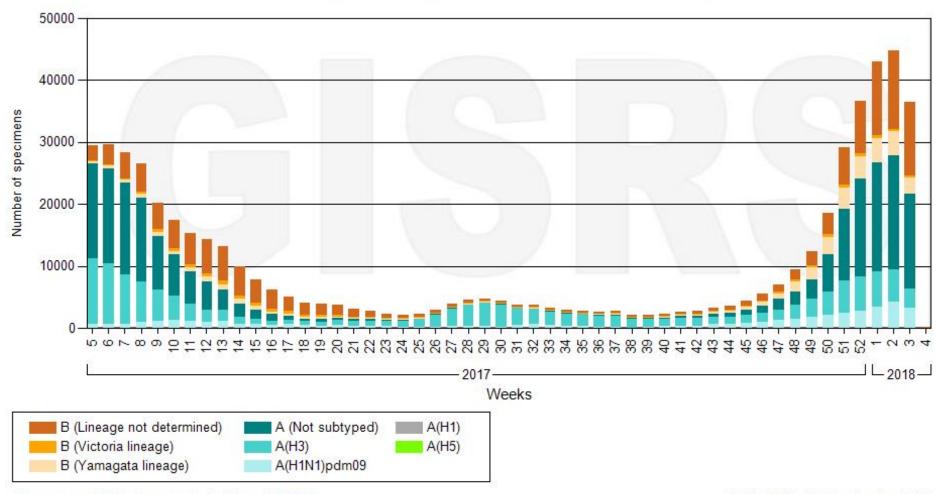


Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemishere

Number of specimens positive for influenza by subtype



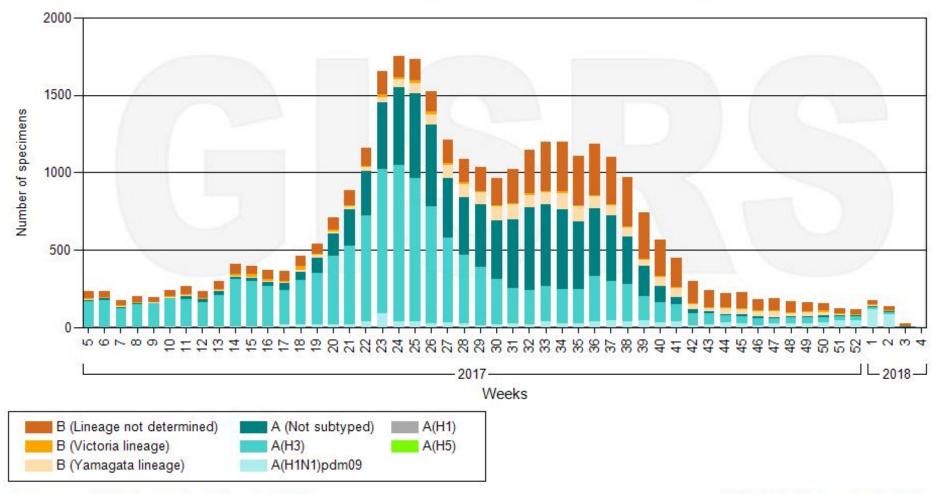


Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere

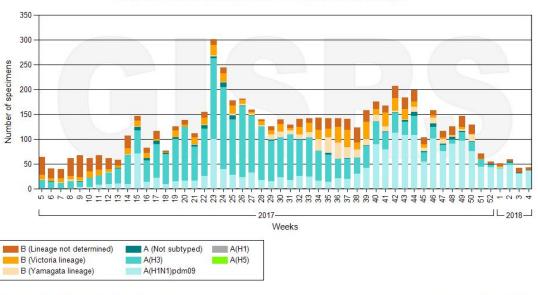
Number of specimens positive for influenza by subtype



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype





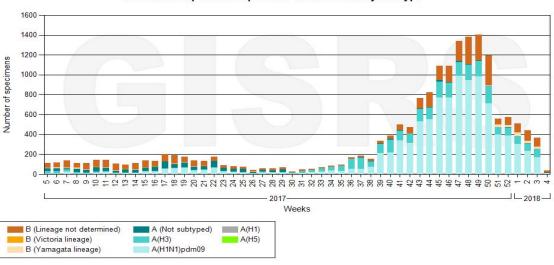
Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2018

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

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

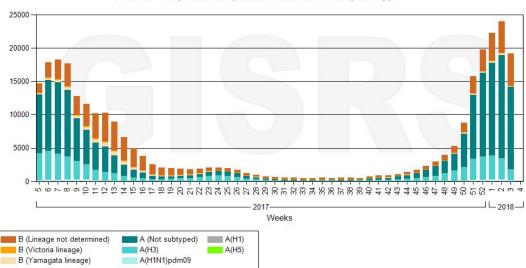


generated on 29/01/2018 15:04:42 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



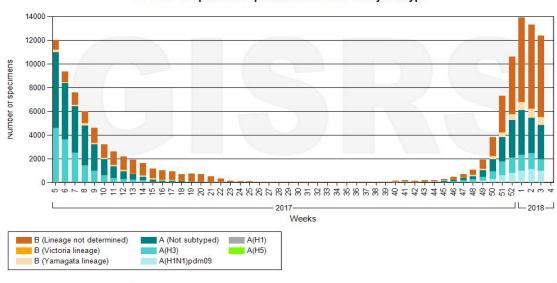
Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2018

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

European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



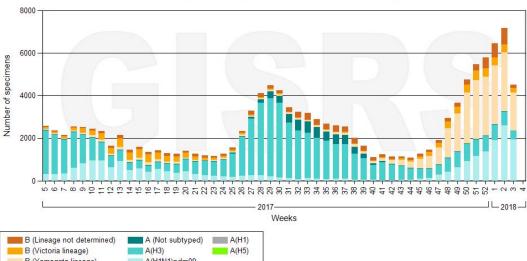
World Health Organization

generated on 29/01/2018 15:05:57 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



B (Yamagata lineage) A(H1N1)pdm09

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

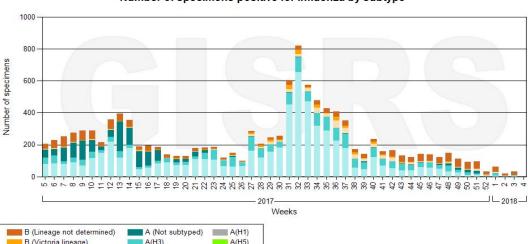
© World Health Organization 2018

generated on 29/01/2018 15:09:20 UTC

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

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



B (Victoria lineage) A(H3) A(H5) A(H1N1)pdm09 B (Yamagata lineage)

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