# INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

## Semana Epidemiológica 02/2018

(07/01/2018 a 13/01/2018)

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 02/2018

(07/01/2018 a 13/01/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

# INTOXICAÇÕES

Fonte: google.com.br

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação**: 15/01/2018

**Origem da informação**: bemparana.com.br (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

Chamou e muita atenção o ocorrido no sábado (13/01), quando três amigos foram parar no hospital após ingerir o que achavam ser uma tequila, mas na verdade era produto de limpeza. Episódios assim, contudo, estão longe de ser uma exceção. Prova disso é que o Paraná registra, em média, três casos a cada dois dias de intoxicação por produtos químicos.

Segundo dados do Ministério da Saúde, entre 2012 e 2017 foram notificados 3.165 casos desse tipo no Paraná, o que coloca os produtos químicos como o quinto agente tóxico mais presente nos casos de intoxicação no estado. Apenas em 2017 foram 411 registros, o menor índice para os seis anos analisados – como os dados ainda não estão consolidados, porém, esse número ainda deve subir.

As vítimas, a exemplo do que ocorreu no bar no sábado, são em maioria jovens com idade entre 20 e 39 anos (44,8%), embora também chame a atenção o fato de 26,16% das vítimas serem crianças com até 14 anos de idade.

Quanto ao episódio do último final de semana, que está sendo investigado pela Divisão de Homicídios e Proteção à Pessoa (DHPP), o dono do bar afirmou ter servido a bebida aos clientes sem saber que se tratava de soda cáustica. A garrafa teria sido colocada embaixo do balcão após ser utilizada para dissolver o produto, que ficou com a mesma coloração da tequila.

Felizmente, os três clientes beberam uma pequena quantidade do produto e logo estranharam a situação. A primeira vítima relatou à polícia ter vomitado logo depois de ingerir a bebida, enquanto outra contou ter queimado os lábios logo ao encostá-los no corpo.

Depois de passarem mal, as três pessoas procuraram a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do bairro Boa Vista, sendo transferidos logo em seguida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) ao Hospital Cajuru, devido à gravidade dos ferimentos. Dois dos pacientes foram liberados no mesmo dia, enquanto o outro permanece internado, mas em quadro estável.

Considerando-se todos os agentes tóxicos, temos um total de 57.325 casos de intoxicação em cinco anos, o que dá uma média de aproximadamente uma notificação a cada 55 minutos. Além disso, desde 2014 o número de registros tem crescido consecutivamente, sendo que apenas em 2017 foram 10.829, alta de 9,27% na comparação com o ano anterior, quando haviam sido notificados 9.910 casos.Entre os agentes tóxicos, aqueles que mais aparecem nas notificações de intoxicação são os medicamentos, com 29.580 casos, o equivalente a 51,6% do total de registros. Em seguida aparecem as notificações de intoxicação por drogas de abuso (5.416), produtos de uso domiciliar (4.012) agrotóxicos agrícolas (3.543) e raticida (3.094).

De acordo com informações da ONG Criança Segura, a intoxicação ou envenenamento é a quinta maior causa de internação por motivos acidentais entre crianças com idade de zero a 14 anos. No Paraná, foram 12.495 casos desde 2012, o equivalente a 22% do total de ocorrências dessa natureza.

Esse tipo de situação é comum justamente pelo fato de a exploração do espaço ser uma atividade importante para o desenvolvimento infantil. Naturalmente curiosas, as crianças podem então acabar colocando objetos na boca ou tentar pegar frascos com líquidos coloridos, comportamentos característicos dessa fase, mas que podem colocar os pequenos em grande risco.

(Continua na próxima página)

# INTOXICAÇÕES

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação**: 15/01/2018

**Origem da informação**: bemparana.com.br (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

Quando exposta ao veneno, a criança sofre consequências mais sérias do que um adulto, pois possui uma estrutura corporal menor, seu metabolismo é mais rápido e seus órgãos internos são mais vulneráveis a danos quando atacados por toxinas.

Felizmente, porém, a maioria das intoxicações em crianças pode ser tratada, se for dado atendimento imediato. Se achar que seu filho ingeriu algo tóxico, fique atento aos seguintes sinais e sintomas: manchas estranhas na roupa da criança, queimaduras nos lábios ou na boca, salivação excessiva ou hálito com odor forte, náuseas ou vômitos de início súbito e sem explicação, dor abdominal sem febre, dificuldade para respirar, alterações súbitas de comportamento (sono, irritabilidade ou excitação). Em casos mais sérios, pode haver até convulsões e perda de consciência.

Crianças devem ser sempre supervisionadas por adultos; os produtos de limpeza e venenos devem ser guardados longe do alcance das crianças, preferencialmente em armários trancados; nunca diga às crianças que medicamento é doce, faz crescer ou deixa forte; orientar as crianças para não colocar plantas ou parte delas na boca; medicamentos devem ser tomados somente com orientação médica; não compre e não utilize produtos de origem clandestina ou desconhecida; verifique no rótulo dos produtos se constam o número de registro do Ministério da Saúde ou Agricultura, validade, identificação do fabricante, do princípio ativo e informações sobre o tratamento em caso de intoxicação; guarde os alimentos separados dos produtos de limpeza e venenos (inseticidas, raticidas, etc.); inseticidas e raticidas devem ser usados com muito cuidado. Leia atentamente o rótulo e siga as instruções; não compre inseticidas, raticidas ou produtos de limpeza de vendedores ambulantes ou feirantes; se você não é um especialista, contrate um profissional para fazer a desinsetização e a desratização de sua casa; após o uso de produtos perigosos, lave bem as mãos com bastante água e sabão. Troque a roupa, se necessário; nunca reutilize as embalagens para armazenar outros produtos, principalmente alimentos; só compre produtos se estiverem lacrados, rotulados e em embalagem original.

OCORRÊNCIAS DE INTOXICAÇÃO NO PARANÁ

| Agente tóxico | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ign/Branco | 443 | 478 | 327 | 317 | 437 | 818 | 2.820 |
| Medicamento | 4.472 | 4.579 | 4.587 | 4.758 | 5.278 | 5.906 | 29.580 |
| Agrotóxico agrícola | 537 | 632 | 700 | 617 | 574 | 483 | 3.543 |
| Agrotóxico doméstico | 205 | 222 | 213 | 204 | 206 | 175 | 1.225 |
| Agrotóxico saúde pública | 19 | 11 | 23 | 47 | 14 | 9 | 123 |
| Raticida | 587 | 521 | 532 | 537 | 469 | 448 | 3.094 |
| Prod. veterinário | 118 | 105 | 128 | 131 | 144 | 121 | 747 |
| Prod. uso domiciliar | 599 | 687 | 626 | 681 | 723 | 696 | 4.012 |
| Cosmético | 79 | 90 | 64 | 69 | 71 | 73 | 446 |
| Produto químico | 441 | 574 | 616 | 535 | 588 | 411 | 3.165 |
| Metal | 20 | 27 | 12 | 15 | 17 | 18 | 109 |
| Drogas de abuso | 975 | 896 | 767 | 931 | 923 | 924 | 5.416 |
| Planta tóxica | 82 | 58 | 91 | 84 | 122 | 144 | 581 |
| Alimento e bebida | 188 | 213 | 134 | 79 | 216 | 359 | 1.189 |
| Outro | 146 | 332 | 293 | 132 | 128 | 244 | 1.275 |
| Total | 8.911 | 9.425 | 9.113 | 9.137 | 9.910 | 10.829 | 57.325 |

# ANIMAIS PEÇONHENTOS

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação**: 16/01/2018

**Origem da informação**: g1.globo.com (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

Uma menina de três anos morreu, na terça-feira (16/01), depois de ser picada por um escorpião em Assis Chateaubriand, no oeste do Paraná.

Segundo a Regional de Saúde de Toledo, a vítima foi levada para o hospital municipal de Assis pelo pai, na noite de segunda-feira (15), mas, como a situação piorou, acabou transferida para o Hospital Universitário de Cascavel, no mesmo dia.

Apesar do atendimento, a criança não resistiu e morreu durante a tarde de terça-feira. O pai conseguiu capturar o escorpião, do tipo amarelo, e entregou para a Vigilância Epidemiológica do município.

Fonte: google.com.br

Fonte: google.com.br

# INFLUENZA

**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 | Casos | | 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** |

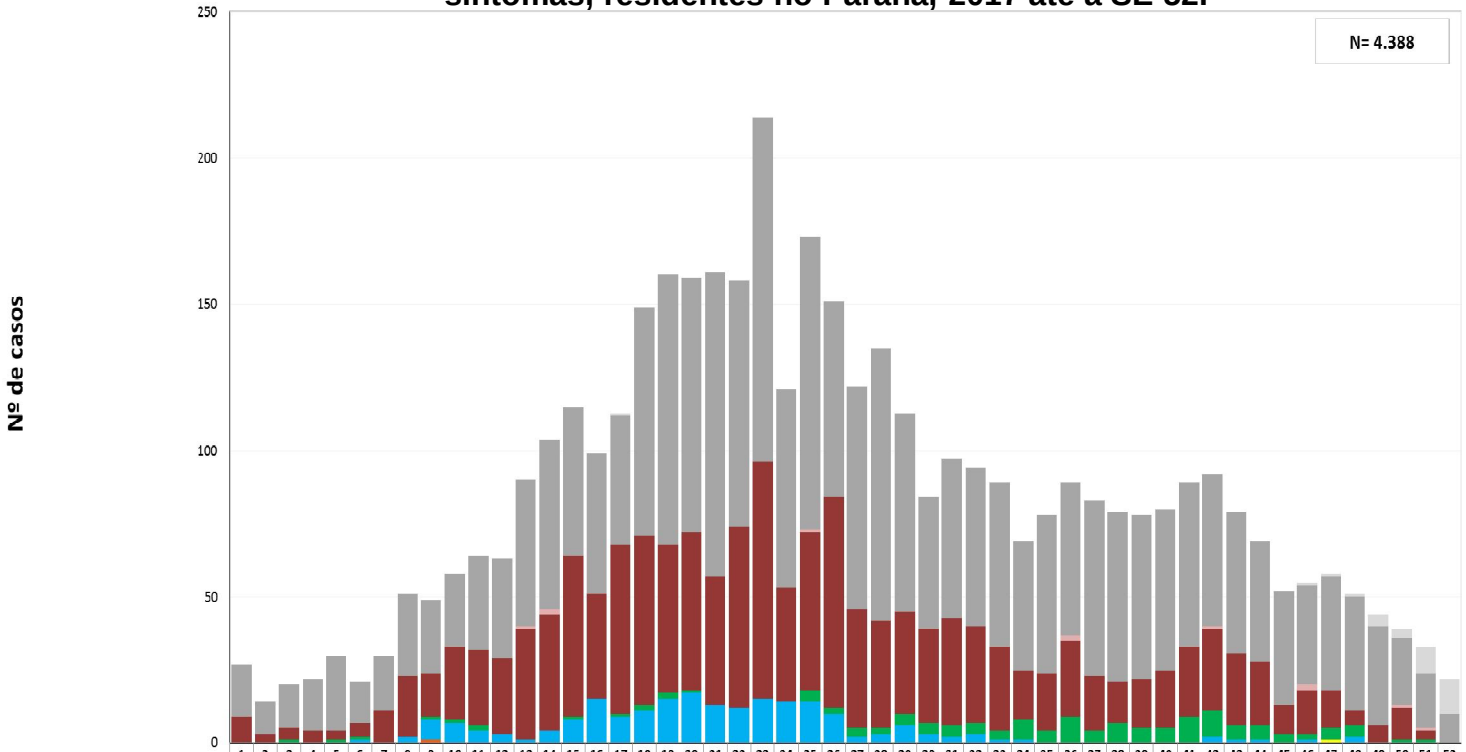
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 15/01/2018, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

**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.**




| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Em Investigação | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 3 | 9 | 12 |
| SRAG não especificada | 18 | 11 | 15 | 18 | 26 | 14 | 19 | 28 | 25 | 25 | 32 | 34 | 50 | 58 | 51 | 48 | 44 | 78 | 92 | 87 | 104 | 84 | 118 | 68 | 100 | 67 | 76 | 93 | 68 | 45 | 54 | 54 | 56 | 44 | 54 | 52 | 60 | 58 | 56 | 55 | 56 | 52 | 48 | 41 | 39 | 34 | 39 | 39 | 34 | 23 | 19 | 10 |
| SRAG por outros agentes etiológicos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| SRAG por outros vírus respiratórios | 9 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 11 | 21 | 15 | 25 | 26 | 26 | 38 | 40 | 55 | 36 | 58 | 58 | 51 | 54 | 44 | 62 | 81 | 39 | 54 | 72 | 41 | 37 | 35 | 32 | 37 | 33 | 29 | 17 | 20 | 26 | 19 | 14 | 17 | 20 | 24 | 28 | 25 | 22 | 10 | 15 | 13 | 5 | 6 | 11 | 3 | 0 |
| Influenza B | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 7 | 4 | 9 | 4 | 7 | 5 | 5 | 9 | 9 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Influenza A não subtipado | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Influenza A(H3) Sazonal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 7 | 7 | 4 | 3 | 1 | 4 | 8 | 15 | 9 | 11 | 15 | 17 | 13 | 12 | 15 | 14 | 14 | 10 | 2 | 3 | 6 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Influenza A(H1) Sazonal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Influenza A(H1N1)pdm09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

# INFLUENZA

**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.**

| RS/Município de Residência | Influenza A(H1N1)pdm09 | | Influenza A(H3) Sazonal | | Influenza A não subtipado | | Influenza B | | Total Influenza | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos |
| 1. Reg. Saúde Paranaguá | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 7 | 0 |
| Antonina | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Guaratuba | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 |
| Almirante Tamandaré | 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 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 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 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| Pinhais | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| Piraquara | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| Rio Negro | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 |
| São José dos Pinhais | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 10 | 1 |
| 3. Reg. Saúde Ponta Grossa | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 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 |
| Irati | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| Guarapuava | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Laranjeiras do Sul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Turvo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6. Reg. Saúde União da Vitória | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| União da Vitória | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 7. Reg. Saúde Pato Branco | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 | 7 | 2 |
| Bom Sucesso do Sul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Pato Branco | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 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 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Renascença | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 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 | 4 | 29 | 9 |
| Medianeira | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| Santa Terezinha de Itaipu | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 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 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| Céu Azul | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Lindoeste | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 11. Reg. Saúde Campo Mourão | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 1 |
| Campo Mourão | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 |
| Peabiru | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Quinta do Sol | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 12. Reg. Saúde Umuarama | 0 | 0 | 6 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 9 | 3 |
| Cruzeiro do Oeste | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Ivaté | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Maria Helena | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Nova Olímpia | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Umuarama | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 |
| 13. Reg. Saúde Cianorte | 0 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 13 | 0 |
| Cianorte | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| Jussara | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Rondon | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| 14. Reg. Saúde Paranavaí | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 |
| Loanda | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Paranavaí | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| São Carlos do Ivaí | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 15. Reg. Saúde Maringá | 0 | 0 | 34 | 4 | 0 | 0 | 8 | 2 | 42 | 6 |
| Astorga | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| Ivatuba | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Mandaguaçu | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Mandaguari | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Marialva | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maringá | 0 | 0 | 25 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 29 | 2 |
| Sarandi | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 1 |
| 16. Reg. Saúde Apucarana | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 |
| Apucarana | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| Faxinal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Jandaia do Sul | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 17. Reg. Saúde Londrina | 0 | 0 | 24 | 8 | 1 | 0 | 10 | 0 | 35 | 8 |
| Cambé | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Ibiporã | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 |
| Jaguapitã | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Londrina | 0 | 0 | 17 | 6 | 1 | 0 | 8 | 0 | 26 | 6 |
| Rolândia | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Tamarana | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| 18. Reg. Saúde Cornélio Procópio | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 | 17 | 0 |
| Bandeirantes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Cornélio Procópio | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 13 | 0 |
| Rancho Alegre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Santa Mariana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Sertaneja | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 19. 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 |
| 20. 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 |
| 21. Reg. Saúde Telêmaco Borba | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Telêmaco Borba | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Total | 1 | 0 | 210 | 35 | 1 | 0 | 127 | 17 | 339 | 52 |

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

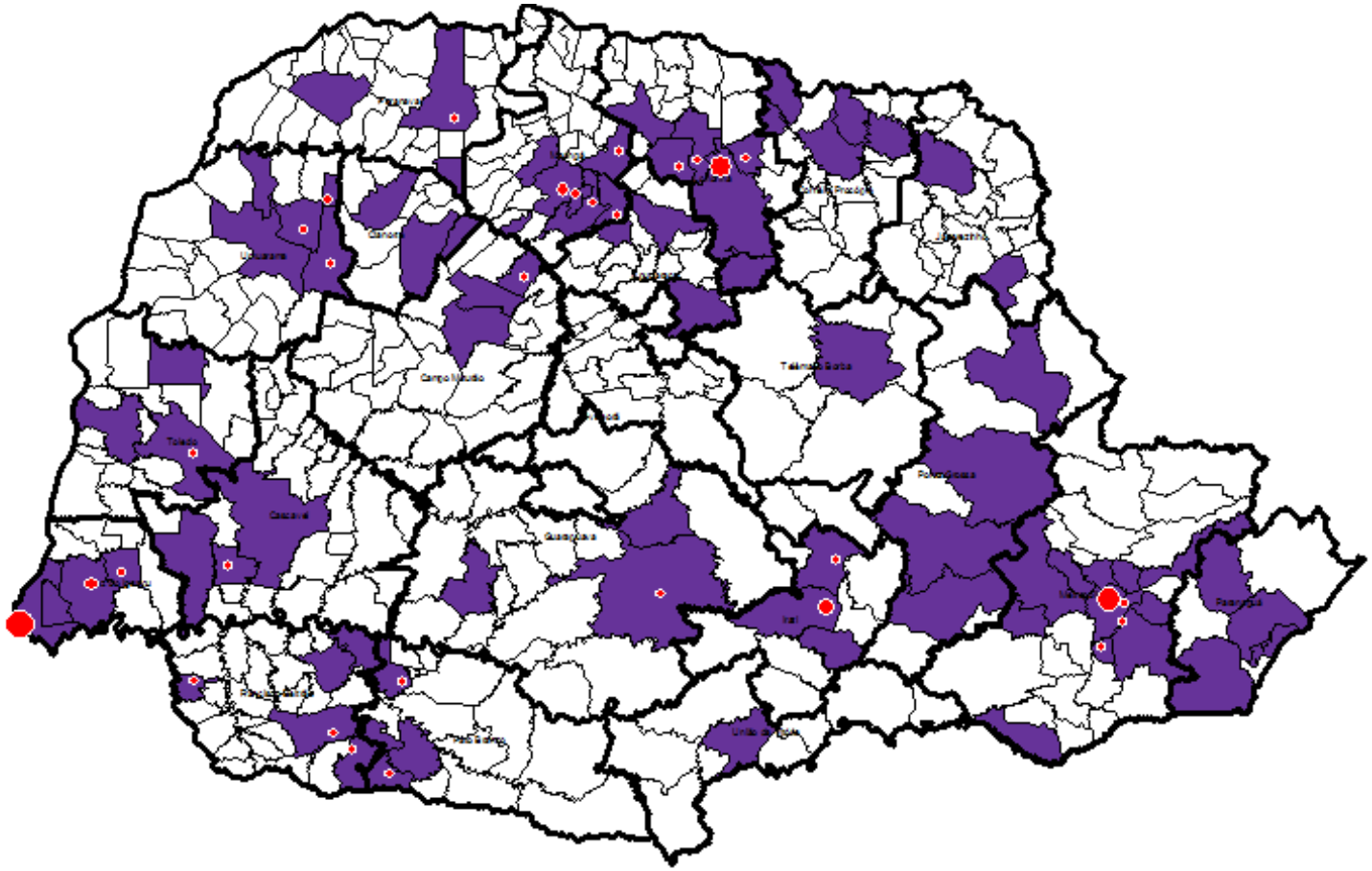
# INFLUENZA

**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.

# INFLUENZA

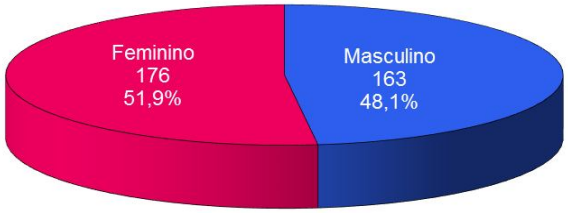
**Local de ocorrência:** Paraná
**Data da informação:** 15/01/2018
**Fonte da informação:** Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

**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).

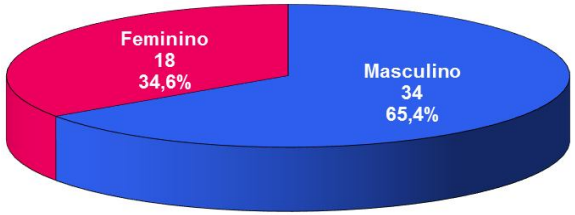
A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por influenza foi acima dos ≥ 60 anos, com 45,7% (155/339) e 76,9% (40/52) respectivamente (Tabelas 3 e 4). Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 54 anos, variando de 0 a 99 anos e, no Brasil, mediana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

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

| Faixa etária | Influenza A(H1N1)pdm09 | | Influenza A(H1) Sazonal | | Influenza A(H3N2) | | Influenza A não subtipado | | 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.

**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 | | Influenza A(H1) Sazonal | | Influenza A(H3N2) | | Influenza A não subtipado | | Influenza B | | Total Influenza | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 |

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

# INFLUENZA

**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.

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

| Casos por Influenza (N=339) | 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 |
| Imunodeficiência/Imunodepressão | 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.

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

| Óbitos por Influenza (N=52) | n | % | Vacinados | % vacinados |
|---|---|---|---|---|
| **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 |
| Imunodeficiência/Imunodepressão | 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 |
| **Que utilizaram antiviral** | **38** | **73,1** | | |
| **Vacinados** | **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.

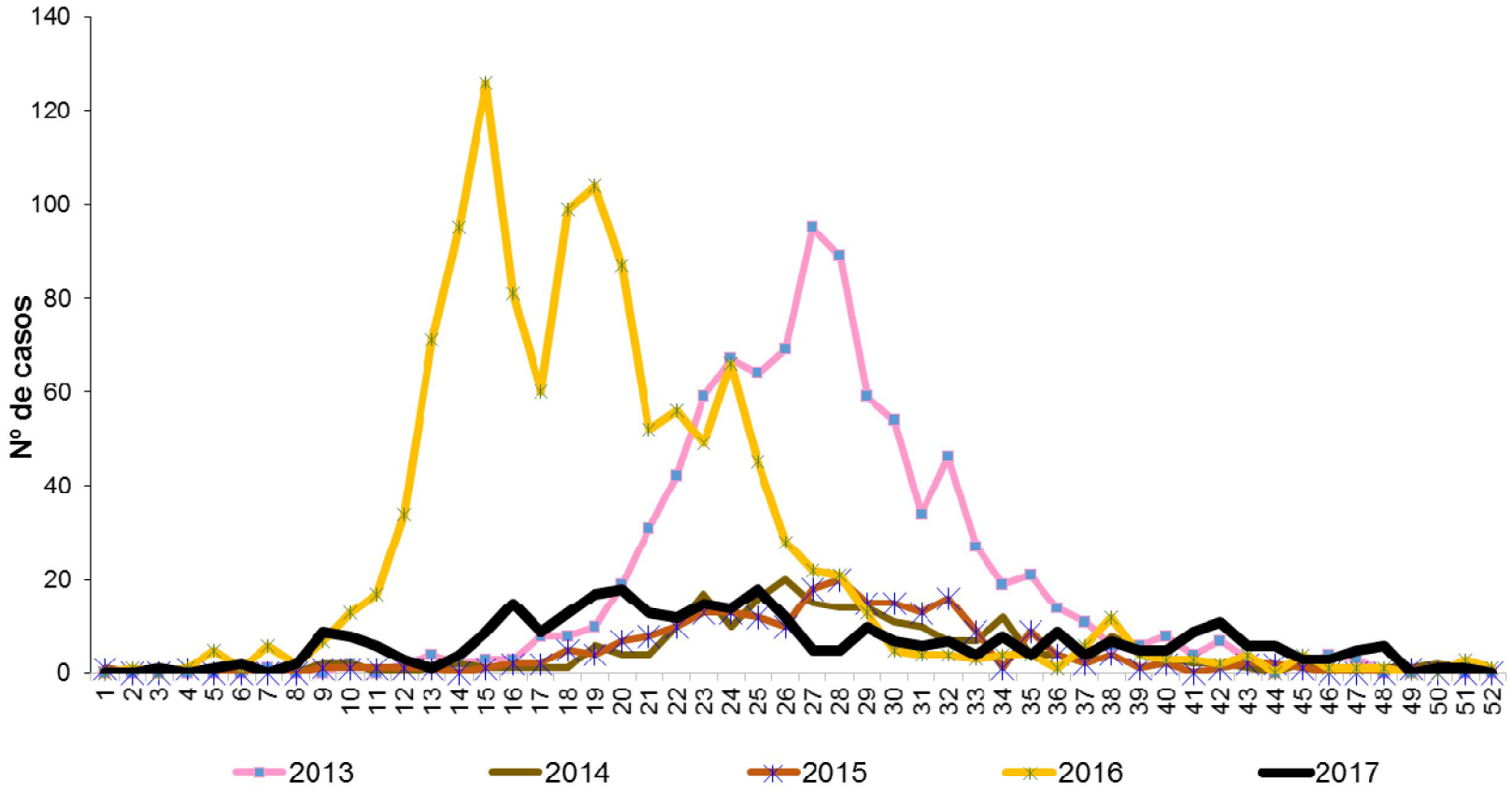
# INFLUENZA

**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.**




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

# INFLUENZA

**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).

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

| Classificação Final | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017* | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | 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.

**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).

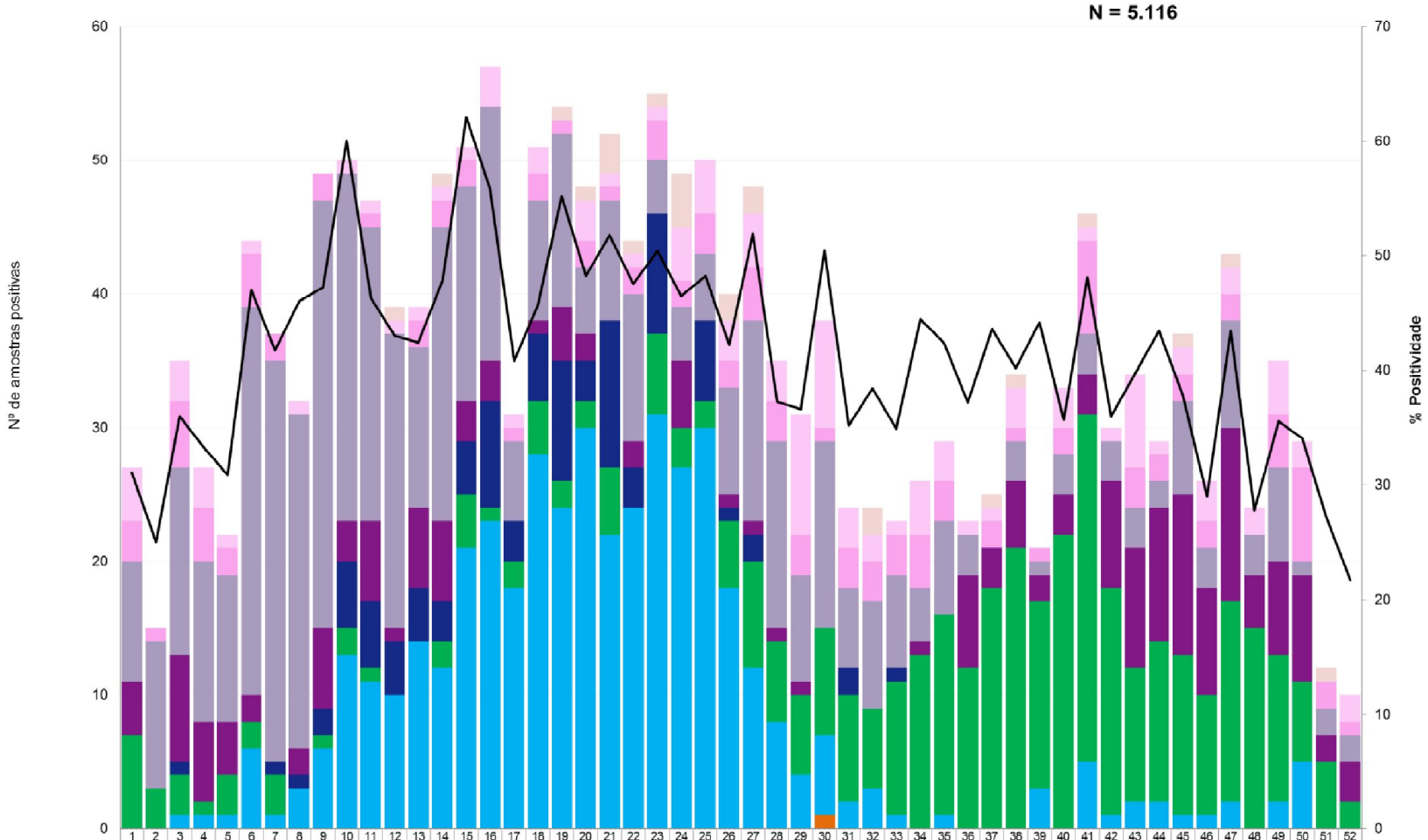
**Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2017 até a SE 52.**

| Faixa etária | Influenza A(H1N1)pdm09 | | Influenza A(H3N2) | | Influenza A não subtipado | | Influenza B | | Total Influenza | | Total Coletas | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Casos | % | Casos | % | Casos | % | Casos | % | Casos | % | Num | % |
| < 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 |

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

# INFLUENZA

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




| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bocavírus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Metapneumovírus | 4 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 9 | 8 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 1 | 1 | 7 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 0 | 2 |
| Adenovírus | 3 | 1 | 5 | 4 | 2 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | 7 | 2 | 1 |
| Rinovírus | 9 | 11 | 14 | 12 | 11 | 29 | 30 | 25 | 32 | 26 | 22 | 22 | 12 | 22 | 16 | 19 | 6 | 9 | 13 | 5 | 9 | 11 | 4 | 4 | 5 | 8 | 15 | 14 | 8 | 14 | 6 | 8 | 7 | 4 | 7 | 3 | 0 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 7 | 3 | 8 | 3 | 7 | 1 | 2 | 2 |
| Parainfluenza | 4 | 0 | 8 | 6 | 4 | 2 | 0 | 2 | 6 | 3 | 6 | 1 | 6 | 6 | 3 | 3 | 0 | 1 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 5 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 8 | 9 | 10 | 12 | 8 | 13 | 4 | 7 | 8 | 2 | 3 |
| VRS | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 8 | 3 | 5 | 9 | 3 | 11 | 3 | 9 | 0 | 6 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Influenza B | 7 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 5 | 0 | 6 | 3 | 2 | 5 | 8 | 6 | 6 | 8 | 8 | 6 | 10 | 13 | 15 | 12 | 18 | 21 | 14 | 22 | 26 | 17 | 10 | 12 | 12 | 9 | 15 | 15 | 11 | 6 | 5 | 2 |
| A (não subtipado) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A(H3) Sazonal | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 3 | 6 | 13 | 11 | 10 | 14 | 12 | 21 | 23 | 18 | 28 | 24 | 30 | 22 | 24 | 31 | 27 | 30 | 18 | 12 | 8 | 4 | 6 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 |
| Influenza A(H1N1)pdm 09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| % Positividade | 31 | 25 | 36 | 33 | 31 | 47 | 42 | 46 | 47 | 60 | 46 | 43 | 42 | 48 | 62 | 56 | 41 | 46 | 55 | 48 | 52 | 48 | 50 | 46 | 48 | 42 | 52 | 37 | 37 | 50 | 35 | 38 | 35 | 44 | 42 | 37 | 44 | 40 | 44 | 36 | 48 | 36 | 40 | 43 | 38 | 29 | 43 | 28 | 36 | 34 | 27 | 22 |

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

# INFLUENZA

**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.

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná
**Data da informação**: 16/01/2018
**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 02/2018.

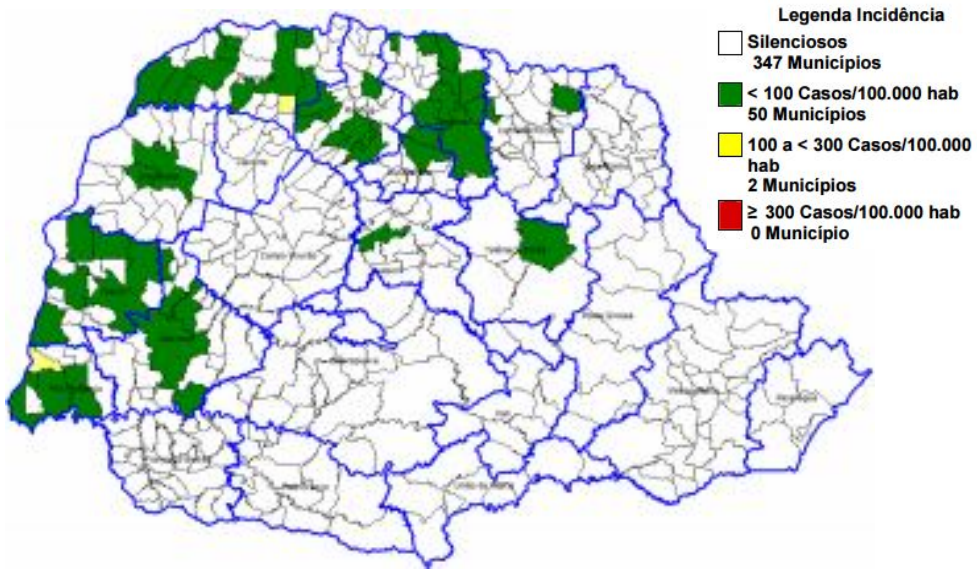
Foram notificados no referido período 10.105 casos suspeitos de dengue, dos quais 6.585 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 3,32 casos por 100.000 hab. (371/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (1.826), Maringá (1.261) e Foz do Iguaçu (1.003).

Os municípios com maior número de casos confirmados são: Maringá (141), Foz do Iguaçu (39), e Cambé (20).

**Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2017 a 02/2018.**




Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

| DENGUE – PARANÁ SE 31/2017 A 02/2018* | PERÍODO 2017/2018 |
|---|---|
| MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO | 267 |
| REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO | 22 |
| MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS | 56 |
| REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS | 12 |
| MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES | 52 |
| REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (09ª, 10ª,12ª,14ª, 15ª, 16ª,17ª,18ª, 20ª, 21ª e 22ª ) | 11 |
| **TOTAL DE CASOS** | **385** |
| TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES | 371 |
| TOTAL DE CASOS IMPORTADOS | 14 |
| **TOTAL DE NOTIFICADOS** | **10.105** |

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

**Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2017 a 02/2018.**

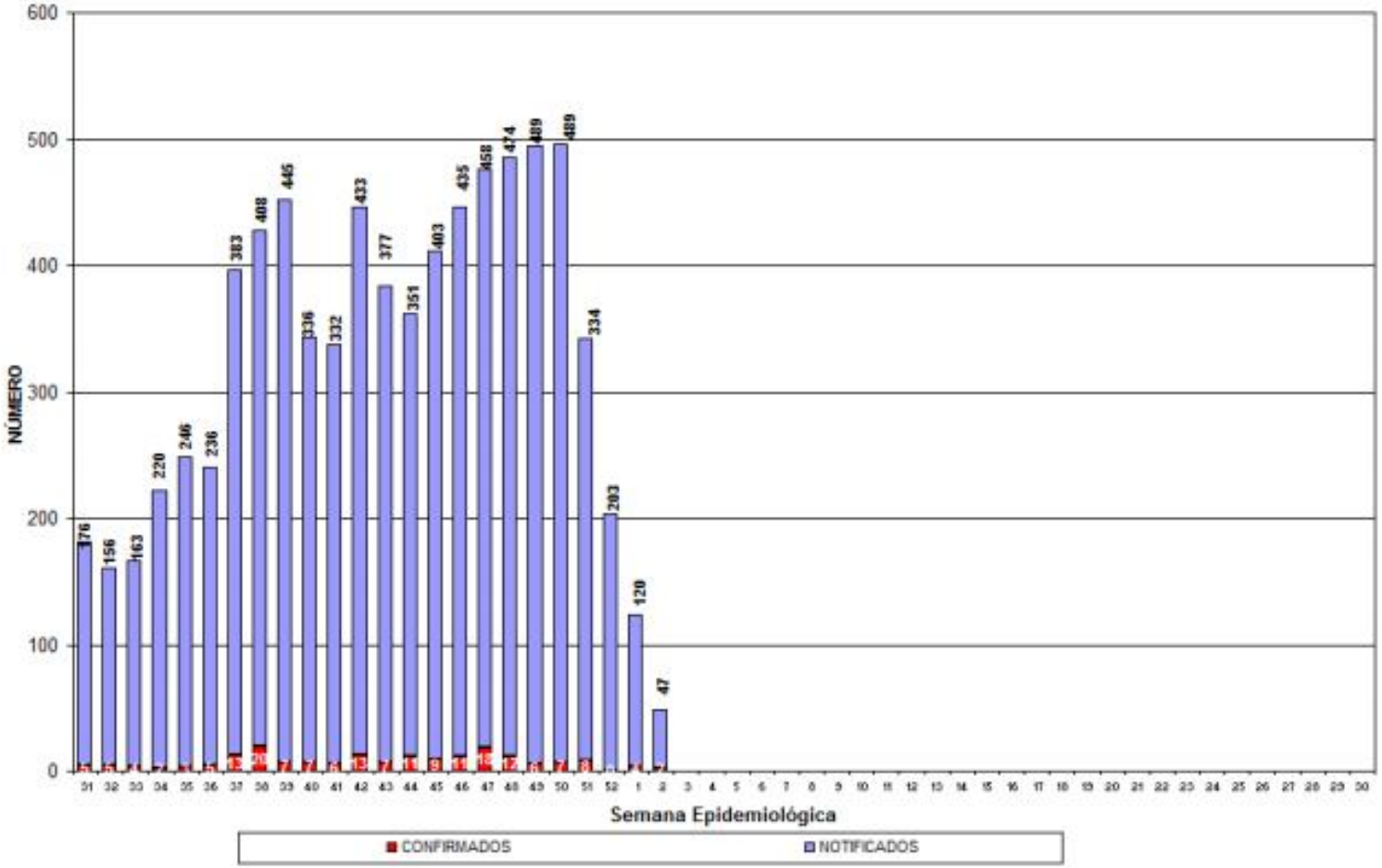
| CLASSIFICAÇÃO FINAL | CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO | | TOTAL |
|---|---|---|---|
| | Laboratorial (%) | Clínico-epidemiológico (%) | |
| Dengue | 268 (70,5) | 112 (29,5%) | 380 |
| Dengue com Sinais de Alarme (DSA) | 3 | - | 3 |
| Dengue Grave (D G) | 2 | - | 2 |
| Descartados | - | - | 6.585 |
| Em andamento/investigação | - | - | 3.135 |
| **Total** | **273 (2,7%)** | **112 (1,1%)** | **10.105** |

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná
**Data da informação**: 16/01/2018
**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 02/2018.**

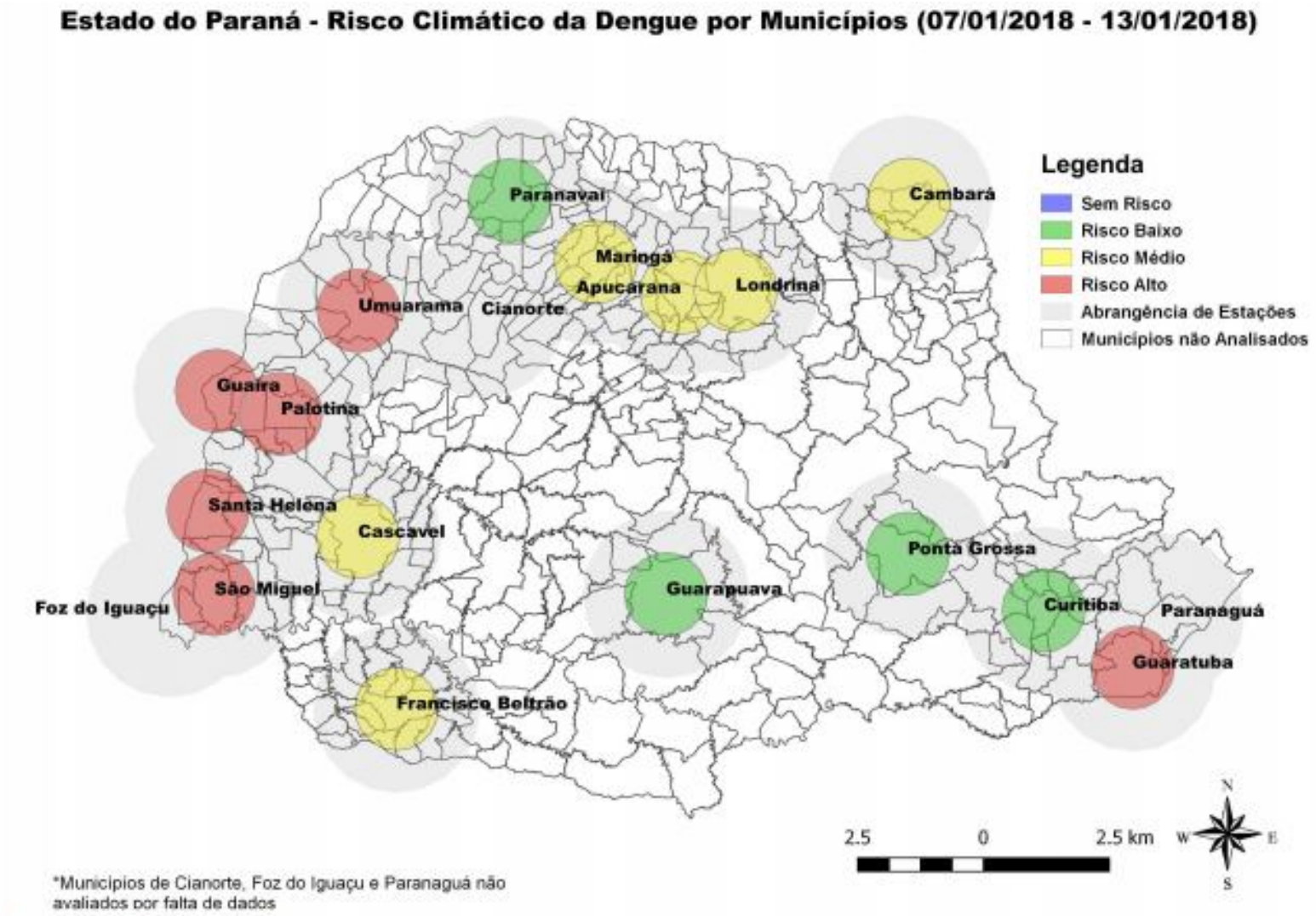
# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação**: 16/01/2018

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

**Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2017.**




Fonte: Laboclima/UFPR

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação**: 16/01/2018

**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 02/2018**

| REGIONAL DE SAÚDE | POPU-LAÇÃO | CASOS | | | NOTIFI-CADOS | DSA | DG | ÓBI-TOS | INCI-DÊNCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | AUTÓC | IMPORT | TOTAL | | | | | |
| 1ª RS - Paranaguá | 286.602 | 0 | 0 | 0 | 664 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2ª RS - Metropolitana | 3.502.790 | 0 | 3 | 3 | 472 | 0 | 0 | 0 | - |
| 3ª RS - Ponta Grossa | 618.376 | 0 | 0 | 0 | 16 | 0 | 0 | 0 | - |
| 4ª RS - Irati | 171.453 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 | - |
| 5ª RS - Guarapuava | 459.398 | 0 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | - |
| 6ª RS - União da Vitória | 174.970 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | - |
| 7ª RS - Pato Branco | 264.185 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8ª RS - Francisco Beltrão | 355.682 | 0 | 0 | 0 | 174 | 0 | 0 | 0 | - |
| 9ª RS - Foz do Iguaçu | 405.894 | 61 | 8 | 69 | 1.254 | 2 | 1 | 0 | 15,03 |
| 10ª RS - Cascavel | 540.131 | 25 | 2 | 27 | 413 | 0 | 0 | 0 | 4,63 |
| 11ª RS - Campo Mourão | 340.320 | 0 | 0 | 0 | 266 | 0 | 0 | 0 | - |
| 12ª RS - Umuarama | 277.040 | 2 | 0 | 2 | 294 | 0 | 0 | 0 | 0,72 |
| 13ª RS - Cianorte | 154.374 | 0 | 0 | 0 | 102 | 0 | 0 | 0 | - |
| 14ª RS - Paranavaí | 274.257 | 32 | 0 | 32 | 669 | 0 | 0 | 0 | 11,67 |
| 15ª RS - Maringá | 799.890 | 156 | 0 | 156 | 1.650 | 0 | 0 | 0 | 19,50 |
| 16ª RS - Apucarana | 372.823 | 2 | 0 | 2 | 205 | 0 | 0 | 0 | 0,54 |
| **17ª RS - Londrina** | 935.904 | 63 | 0 | 63 | 3.203 | 1 | 1 | 0 | 6,73 |
| 18ª RS - Cornélio Procópio | 230.231 | 1 | 0 | 1 | 177 | 0 | 0 | 0 | 0,43 |
| 19ª RS - Jacarezinho | 290.216 | 0 | 0 | 0 | 112 | 0 | 0 | 0 | - |
| 20ª RS - Toledo | 385.916 | 27 | 1 | 28 | 301 | 0 | 0 | 0 | 7,00 |
| 21ª RS - Telêmaco Borba | 184.436 | 1 | 0 | 1 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0,54 |
| 22ª RS - Ivaiporã | 138.130 | 1 | 0 | 1 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0,72 |
| **TOTAL PARANÁ** | 11.163.018 | **371** | **14** | **385** | **10.105** | **3** | **2** | **0** | **3,32** |

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

# DENGUE

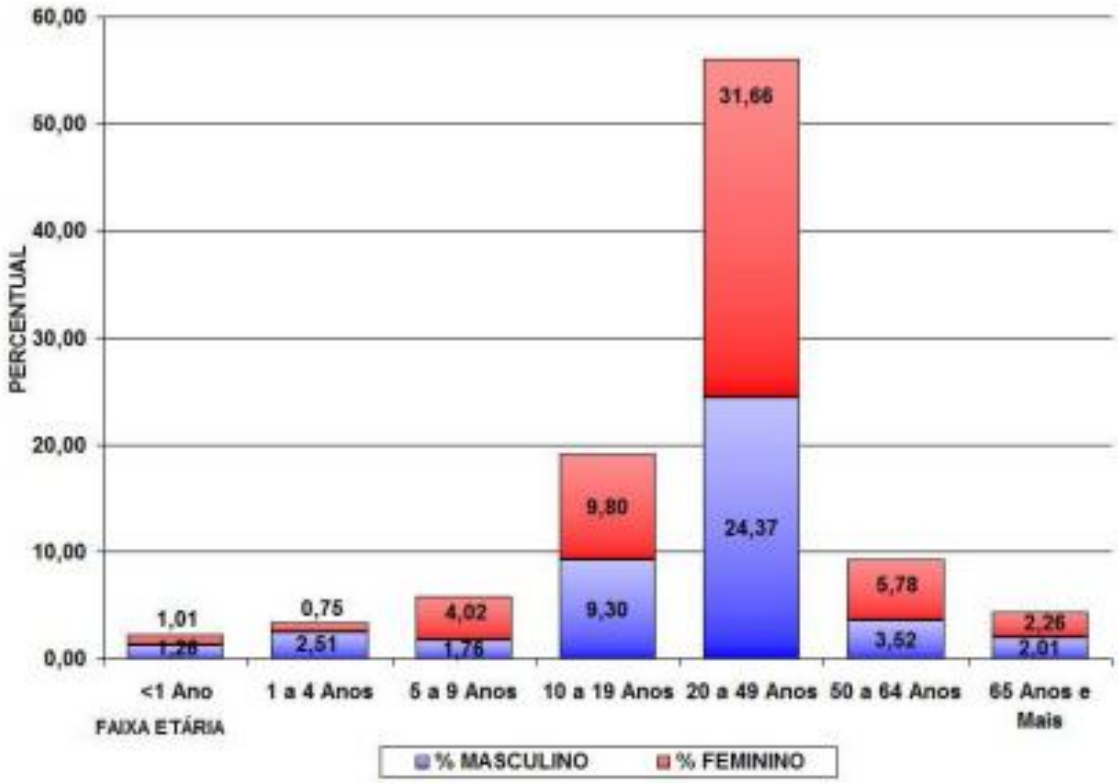
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação**: 16/01/2018

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 56,03% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pelas faixas etárias de 10 a 19 anos com 19,10% dos casos.
Obs. Este gráfico não foi atualizado devido a problemas operacionais do SINAN.

**Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2017 a 01/2018, Paraná – 2017/2018.**




Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação**: 16/01/2018

**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 02/2018***

| RS | MUNICÍPIOS | População | CHIKUNGUNYA | | | | | ZIKA VÍRUS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | AUTOC | IMPORT | TOTAL | NOTIF | INCID | AUTOC | IMPORT | TOTAL | NOTIF | INCID |
| 1 | Guaratuba | 35.182 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 1 | Paranaguá | 150.660 | 0 | 0 | 0 | 91 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 1 | Pontal do Paraná | 24.352 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 2 | Colombo | 232.432 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 2 | Curitiba | 1.879.355 | 0 | 1 | 1 | 13 | - | 0 | 0 | 0 | 6 | - |
| 2 | São José dos Pinhais | 297.895 | 0 | 0 | 0 | 3 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 3 | Palmeira | 33.753 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 3 | Porto Amazonas | 4.782 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 4 | Irati | 59.708 | 0 | 0 | 0 | 3 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 5 | Palmital | 14.477 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| 6 | São Mateus do Sul | 44.594 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8 | Ampére | 18.591 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8 | Dois Vizinhos | 39.138 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8 | Nova Prata do Iguaçu | 10.722 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 8 | Salto do Lontra | 14.539 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 8 | São Jorge D'Oeste | 9.302 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 9 | Foz do Iguaçu | 263.782 | 1 | 1 | 2 | 15 | 0,38 | 0 | 0 | 0 | 15 | - |
| 9 | Itaipulândia | 10.236 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 9 | Missal | 10.847 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 9 | São Miguel do Iguaçu | 27.197 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 10 | Cafelândia | 16.611 | 0 | 0 | 0 | 3 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 10 | Cascavel | 312.778 | 0 | 0 | 0 | 33 | - | 0 | 0 | 0 | 36 | - |
| 10 | Corbélia | 17.076 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 7 | - |
| 10 | Três Barras do Paraná | 12.227 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 11 | Campo Mourão | 92.930 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 11 | Engenheiro Beltrão | 14.307 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 11 | Goioerê | 29.702 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 11 | Roncador | 11.065 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| 11 | Ubiratã | 21.864 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 12 | Umuarama | 108.218 | 0 | 1 | 1 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 13 | Cianorte | 77.515 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 13 | São Manoel do Paraná | 2.180 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 14 | Paranavaí | 86.773 | 1 | 0 | 1 | 7 | 1,15 | 0 | 0 | 0 | 6 | - |
| 14 | Santa Isabel do Ivaí | 8.896 | 1 | 0 | 1 | 2 | 11,24 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 14 | Santo Antônio Caiuá | 2.757 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Colorado | 23.678 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Flórida | 2.674 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Itambé | 6.192 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Lobato | 4.690 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Mandaguari | 34.289 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 15 | Maringá | 397.437 | 0 | 0 | 0 | 21 | - | 0 | 0 | 0 | 6 | - |
| 15 | Nova Esperança | 27.886 | 0 | 0 | 0 | 3 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | São Jorge do Ivaí | 5.674 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 15 | Sarandi | 90.376 | 0 | 0 | 0 | 2 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 16 | Bom Sucesso | 6.944 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 16 | Cambira | 7.708 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 16 | Rio Bom | 3.360 | 1 | 0 | 1 | 1 | 29,76 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 17 | Alvorada do Sul | 11.057 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 17 | Assaí | 16.212 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 17 | Cambé | 103.822 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 17 | Jaguapitã | 13.174 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 1 | - |
| 17 | Londrina | 548.249 | 0 | 0 | 0 | 14 | - | 0 | 0 | 0 | 4 | - |
| 17 | Pitangueiras | 3.073 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 18 | Abatiá | 7.823 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 18 | Andirá | 20.876 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 18 | Cornélio Procópio | 48.551 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 18 | Itambaracá | 6.852 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 18 | Rancho Alegre | 3.990 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| 18 | Ribeirão do Pinhal | 13.646 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 19 | Ibaiti | 30.678 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 19 | Santo Antônio Platina | 45.299 | 0 | 0 | 0 | 3 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 19 | Siqueira Campos | 20.094 | 0 | 0 | 0 | 9 | - | 0 | 0 | 0 | 8 | - |
| 20 | Guaíra | 32.591 | 0 | 0 | 0 | 5 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 20 | Maripá | 5.793 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 20 | Quatro Pontes | 3.998 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| 20 | Toledo | 132.077 | 0 | 0 | 0 | 3 | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 21 | Telêmaco Borba | 75.809 | 0 | 0 | 0 | 1 | - | 0 | 0 | 0 | 3 | - |
| | **TOTAL** | **11.163.018** | 4 | 3 | 7 | 275 | 0,04 | 0 | 0 | 0 | 111 | 0,00 |

FONTE: Sala de Situação da Dengue/ SVS/ SESA

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

* Dados considerados até 16 de Janeiro de 2018. Divulgado

Foram suprimidos municípios onde não houve notificação de suspeitos de dengue.

Alguns municípios apresentaram correção de informações.

# EVENTOS NACIONAIS

## Semana Epidemiológica 02/2018

## (07/01/2018 a 13/01/2018)

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:** 10/01/2018
**Fonte da informação:** portal.anvisa.gov.br – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**COMENTÁRIOS:**

▪ Dois recolhimentos de medicamentos foram publicados pela Anvisa na quarta-feira (10/1). Nos dois casos o recolhimento foi comunicado pelos próprios laboratórios que identificaram problemas com seus produtos.

O primeiro recolhimento é do medicamento **Depakote Sprinkle** da empresa **Abbott Laboratórios do Brasil Ltda**. O motivo foi um erro na impressão da data de validade do medicamento. Serão recolhidos seis lotes. O Depakote é utilizado para o tratamento de convulsões.

O segundo caso é o do medicamento **Diprivan** e envolve 32 lotes do produto fabricado pela **Aspen Pharma Indústria Farmacêutica**. Neste caso o motivo foi o armazenamento de maneira inadequada pela empresa Majela Medicamentos Ltda. O Diprivan é um anestésico intravenoso utilizado em cirurgias.

▪ Um lote da **vacina adsorvida hepatite B (recombinante)** do **Instituto Butantan** foi suspenso na terça-feira (16/1). A medida vale para o **lote 160016** da vacina.

A medida foi adotada após um comunicado do próprio Instituto Butantan que detectou um resultado fora do padrão no ensaio de endotoxina presente na vacina da hepatite B.

O laboratório fará o recolhimento da vacina no mercado. Os demais lotes da vacina e outros produtos do Butantan continuam liberados.

▪ A Anvisa determinou a suspensão de diversos lotes do **Asseptgel Amazônia Copaíba**, fabricado por **Lima & Pergher Indústria, Comércio e Representações Ltda**. A medida vale para todos os lotes do produto que tragam em seu rótulo o prazo de validade de três anos.

A medida foi adotada após a emissão de um laudo pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal que identificou o problema com os rótulos dos produtos.

A empresa fabricante também deverá fazer o recolhimento do produto do mercado.

▪ A Anvisa determinou na terça-feira (16/1) a proibição do **lote C3239C3** do medicamento **Botox 100U (toxina botulínica)**, pó liofilizado. O produto é falso e não foi fabricado pela verdadeira produtora do Botox.

A identificação da fraude foi feita pela Allergan Produtos Farmacêuticos Ltda., que é a dona do registro do produto no Brasil. De acordo com a empresa, o produto não foi produzido por ela e, portanto, é uma falsificação.

Como se trata de uma falsificação não há qualquer garantia sobre a origem e composição do medicamento, o que pode trazer riscos à saúde dos usuários. A toxina botulínica é um medicamento injetável e só pode ser prescrito por profissionais médicos ou odontólogos.

# LEISHMANIOSE

**Local de ocorrência:** Nacional
**Data da informação:** 14/01/2018
**Fonte da informação:** terra.com.br (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

A cidade de Araraquara confirmou quatro casos de leishmaniose em animais nesta semana. De acordo com a prefeitura, todos os casos registrados foram contraídos fora da cidade. As informações são do Portal G1.

A Leishmaniose é uma doença infecciosa transmitida por insetos que se alimentam de sangue. As fontes de infecção das leishmanioses são, principalmente, os animais silvestres e os insetos flebotomíneos que abrigam o parasita em seu tubo digestivo, porém, o hospedeiro também pode ser o cão doméstico.

Os flebótomos, insetos causadores, medem de 2 a 3 milímetros de comprimento e devido ao seu pequeno tamanho são capazes de atravessar as malhas dos mosquiteiros e telas. Apresentam cor amarelada ou acinzentada e suas asas permanecem abertas quando estão em repouso. Seus nomes variam de acordo com a localidade; os mais comuns são: mosquito palha, tatuquira, birigüi, cangalinha, asa branca, asa dura e palhinha. O mosquito palha ou asa branca é mais encontrado em lugares úmidos, escuros, onde existem muitas plantas.

No caso de Araraquara, a Gerência de Controles vem instalando armadilhas em diferentes bairros para capturar os insetos. Essa estratégia tem o objetivo de verificar se há na cidade a presença do mosquito causador da Leishmaniose.

De acordo com a prefeitura, essa investigação vai durar dois meses. As amostras serão analisadas pela Superintendência de Controle de Endemias (Sucen). As ações de combate serão traçadas, a partir dos resultados obtidos na análise.

Fonte: google.com.br

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** São Paulo
**Data da informação:** 16/01/2018
**Fonte da informação:** terra.com.br (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou na terça-feira (16/01) o Estado de São Paulo como área de risco para febre amarela, e recomendou vacinação contra a doença para todos os viajantes internacionais que visitam a região, inclusive a capital paulista e o litoral, devido ao aumento do nível de atividade do vírus.

A recomendação da OMS para vacinação de viajantes internacionais já estava em vigor para Estados das Regiões Centro-Oeste e Norte, Minas Gerais e Maranhão, além de partes de Estados da Região Sul, Bahia e Piauí, de acordo com a OMS.

"A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) avalia que a medida mais importante para prevenir a febre amarela é a imunização. Quem vive ou se desloca para as áreas de risco deve estar com as vacinas em dia e se proteger de picadas de mosquitos", disse a OMS em comunicado, ressaltando que apenas uma dose da vacina é suficiente para garantir imunidade e proteção ao longo da vida.

De acordo com os dados mais recentes do Ministério da Saúde, divulgados em 9 de janeiro, foram confirmados 11 casos de febre amarela no país no atual período de monitoramento, de julho/2017 a junho/2018, sendo oito no Estado de São Paulo, dos quais dois resultaram em mortes.

No primeiro semestre de 2017, foram confirmados 777 casos e 261 óbitos por febre amarela no país, o que representou a maior transmissão da doença das últimas décadas, de acordo com o ministério.

São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia vão realizar entre fevereiro e março uma campanha de vacinação com dose fracionada contra a febre amarela, possibilitando a imunização de mais pessoas contra a doença. Além disso, SP receberá de imediato 1 milhão de doses da vacina visando garantir a prevenção da doença e o abastecimento das salas de vacina até o início da campanha.

Fonte: google.com.br

# FEBRE AMARELA

Foto: Rede Globo

**Local de ocorrência:** São Paulo

**Data da informação:** 11/01/2018

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

**COMENTÁRIOS:**

Todos os macacos bugios do Parque Horto Florestal, na Zona Norte da cidade de São Paulo, foram mortos pela febre amarela. Ao todo, 17 famílias, totalizando 86 macacos, morreram após contrair o vírus da doença, segundo informou o Bom Dia SP. A espécie é uma dentre as quatro que habitam o parque.

O primeiro macaco com a doença foi encontrado morto no dia 9 de outubro no Horto Florestal, que fica na área vizinha ao Parque da Cantareira. Apesar de serem hospedeiros do vírus, os animais não são transmissores da doença para humanos. Os transmissores da febre amarela silvestre são duas espécies de mosquitos silvestres: Haemagogus e Sabethes. Desde então o estado começou a vacinar a população contra a doença, que pode ser transmitida pelo mosquito.

O biólogo Márcio Carvalho, pesquisador científico do Instituto Florestal, da seção de Animais Silvestres, diz que ainda não sabe ao certo o motivo dos bugios serem mais sensíveis que outras espécies de macacos. As espécies de macaco prego e saguis resistiram à doença.

Após ficar mais de dois meses fechado, o Parque Horto Florestal, na região do Tremembé, na Zona Norte de São Paulo, foi reaberto na quarta-feira (10/01). Os parques Ecológico Tietê e Cantareira também foram reabertos pelo governo do estado.

Foram confirmados 29 casos de febre amarela silvestre no estado de São Paulo desde janeiro de 2017, segundo a Secretaria da Saúde. Foram registradas 13 mortes no período.

De acordo com o secretário estadual da Saúde, David Uip, a vacina fracionada, que será aplicada fora das áreas de risco, é totalmente eficaz.

“Não há mudança de eficácia entre a vacina fracionada e integral. O que estamos discutindo é o número de anos que ela persiste. Hoje nós sabemos que ela protege totalmente integral pelo período de 8 anos”, disse Uip. "Não faltará vacina para o estado de São Paulo", informou.

Uip também informou que a rede de transplantes de fígado estadual será ampliada, já que a febre amarela costuma danificar o órgão e pacientes infectados necessitam de transplante pois apresentam hepatite. Ele citou que o único caso de transplante de fígado por causa de febre amarela no mundo foi o que foi feito na engenheira infectada pela doença que está internada no Hospital das Clínicas.

A diretora do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo, Regiane de Paula, diz que a expectativa é imunizar cerca de 6 milhões de pessoas nos 53 municípios localizados nos corredores ecológicos.

As doses convencionais serão aplicadas para crianças com idades entre 9 meses e 2 anos incompletos, pessoas que irão viajar para países no exterior que possuem exigência da vacina, grávidas que moram em áreas de risco, transplantados e portadores de doenças crônicas.

Em 40 cidades, a vacina será oferecida para toda a população, já que são regiões de alta densidade de mata. Nos outros 13 municípios do estado, a vacinação será parcial para moradores dos bairros mais vulneráveis.

As carteiras de vacinação receberão um selo especial para informar que a dose aplicada foi a fracionada.

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Minas Gerais
**Data da informação:** 15/01/2018
**Fonte da informação:** em.com.br (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

O número de casos de febre amarela em Minas Gerais voltou a aumentar. Já são 12 pessoas confirmadas com a doença do tipo silvestre no estado no período 2017/2018 (que teve início em julho). Deste total, 11 pacientes não resistiram aos sintomas e morreram. Ainda estão sendo investigados 34 casos suspeitos, sendo oito óbitos. Em Belo Horizonte há três casos suspeitos da enfermidade.

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde (SES), o último caso confirmado pela doença, por meio de exames laboratoriais liberados pela Fundação Ezequiel Dias (Funed), foi em Goianá, na Região da Zona da mata. No último balanço divulgado pelo órgão, em 11 de janeiro, eram 11 casos confirmados e 9 mortes. Também entrou nesta contagem, o caso de um morador de Nova Lima, na Grande BH, que morreu na última quinta-feira (11/01). Ele estava internado no Hospital Eduardo de Menezes, em BH.

Nova Lima continua como a cidade com o maior número de mortes confirmadas por febre amarela no período 2017/2018. O município já contabiliza quatro óbitos pela doença. Ainda estão sendo investigados dois casos de pacientes ainda internados, além de uma morte.

Em relação ao número de notificações da enfermidade, Mariana, na Região Central de Minas Gerais, lidera. A cidade já tem duas mortes confirmadas em decorrência da febre amarela. Cinco casos de pacientes internados em hospitais com sintomas e dois óbitos ainda estão sendo investigados.

Foram confirmadas, ainda, mortes pela doença em Brumadinho, na Grande BH, Carmo da Mata, na Região Centro-Oeste de Minas, Barra Longa, e Mar de Espanha, na Zona da Mata.

A SES confirmou que três notificações da doença foram registradas na capital mineira. Segundo a pasta, três pessoas estão internadas em unidades hospitalares da cidade ou já se curaram dos sintomas. Dentro da

Fonte: google.com.br

investigação para confirmar ou não a febre amarela, será analisado o local de contágio, para saber se foi em BH ou em outro município, o que configura um caso importado. A capital não registrou nenhum caso da doença neste período (2017/2018) e nem no passado (2016/2017).

O alerta foi ligado na Região Oeste da capital mineira na segunda-feira (15/01) depois que moradores encontraram um macaco morto na divisa entre os bairros Estoril e Buritis. O animal foi recolhido por uma equipe de zoonoses da Prefeitura de Belo Horizonte e encaminhado para análise. Os exames vão apontar se o primata morreu em decorrência da febre amarela.

De acordo com a Regional Oeste, somente os exames poderão apontar as causas da morte. “O primata, que ainda não teve as causas da morte esclarecidas, foi levado para o laboratório do Centro de Zoonoses e passará por exames que possam apontar os motivos do óbito”, esclareceu.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) serão intensificadas as ações de combate aos focos do mosquito Aedes aegypti em um raio de 200 metros do local onde o primata foi encontrado morto. “Também será verificada a situação vacinal da população da região, para que aqueles que ainda não se vacinaram sejam orientados a procurar o Centro de Saúde para receber a dose da vacina contra a doença”, completou a pasta por meio de nota.

# HANSENÍASE

**Local de ocorrência:** Nacional
**Data da informação:** 04/01/2018
**Fonte da informação:** radioagencianacional.ebc.com.br (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

Fonte: google.com.br

No Mato Grosso, um menino de 11 anos, portador da doença, morreu no primeiro dia do ano. A criança foi internada no domingo (31) com infecção generalizada e morreu na madrugada do dia 1º de janeiro, no Hospital Regional de Sorriso, a 420 km de Cuiabá. Ele era portador de hanseníase multibacilar e estava em tratamento há três meses.

A técnica do Programa Estadual de Controle de Hanseníase Rejane Finotti explica que a morte está sendo investigada, mas os médicos já trabalham com uma hipótese.

A morte do menino portador de hanseníase no Mato Grosso reforça a importância da prevenção à doença.

Este mês, diversas organizações da sociedade civil, ministério e secretarias de Saúde promovem a campanha Janeiro Roxo.

O presidente da Sociedade Brasileira de Hansenologia, Cláudio Salgado, conta que, nos últimos 10 anos, o número de casos caiu no país, mas a falta de diagnóstico e tratamento aumentou o número de pacientes com sequelas.

A hanseníase é uma doença crônica, contagiosa e transmitida de uma pessoa doente, que não esteja em tratamento, para uma pessoa saudável suscetível.

A orientação é que as pessoas procurem o serviço de saúde assim que perceberem o aparecimento de manchas, de qualquer cor, em qualquer parte do corpo, principalmente se ela apresentar diminuição de sensibilidade ao calor e ao toque.

Fonte: google.com.br

# CHIKUNGUNYA

**Local de ocorrência:** Mato Grosso
**Data da informação:** 15/01/2018
**Fonte da informação:** folhamax.com.br (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

Na segunda-feira (15/01), o Mato Grosso Saúde, plano exclusivo dos servidores públicos estaduais e seus dependentes, inicia uma campanha de conscientização para eliminar criadouros do mosquito Aedes aegypti, que é o transmissor dos vírus da dengue, zika e chikungunya. A principal preocupação é com a febre chikungunya que registrou aumento de 141% no Estado em 2017, conforme os últimos dados divulgados pela Secretaria Estadual de Saúde na comparação com 2016.

Para isso, intensificará a ação nos próximos meses com a distribuição de material informativo sobre a importância em eliminar os criadouros do mosquito.

O presidente do Mato Grosso Saúde, Maurélio Ribeiro, ressalta a importância dos esforços em combater essas doenças e do trabalho de conscientização das pessoas. “Além de ser uma ação de saúde preventiva, trabalhamos para que as pessoas possam ter uma qualidade de vida melhor com atitudes que levem ao desaparecimento dos focos destas doenças”.

De acordo com o Boletim Epidemiológico 44, da Superintendência de Vigilância em Saúde, Mato Grosso apresentou alta incidência de dengue, média incidência de febre chikungunya e baixa incidência de febre pelo vírus Zika. Os dados são de janeiro a 9 de dezembro de 2017.

Neste período, o número de casos de dengue foi de 11.343 o que representa redução de 61% em relação ao mesmo período de 2016.

Já em relação à febre chikungunya, foram 3.479 registros, um aumento de 141% em relação ao mesmo período de 2016. Por fim, em relação ao número de casos de febre pelo vírus zika foi de 2.448 uma redução de 90% em relação ao mesmo período de 2016.

Fonte: google.com.br

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização
**Data da informação:** 07/01/2018
**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. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web.

As informações apresentadas nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 52 de 2017, ou seja, casos com início de sintomas de 01/01/2017 a 30/12/2017.

A positividade para influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 27,2% (4.927/18.119) para SG e de 26,8% (629/2.346) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 14,9% (2.691/18.036) 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, 15,2% (498/3.277) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H3N2).

Fonte: google.com.br

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização
**Data da informação:** 07/01/2018
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

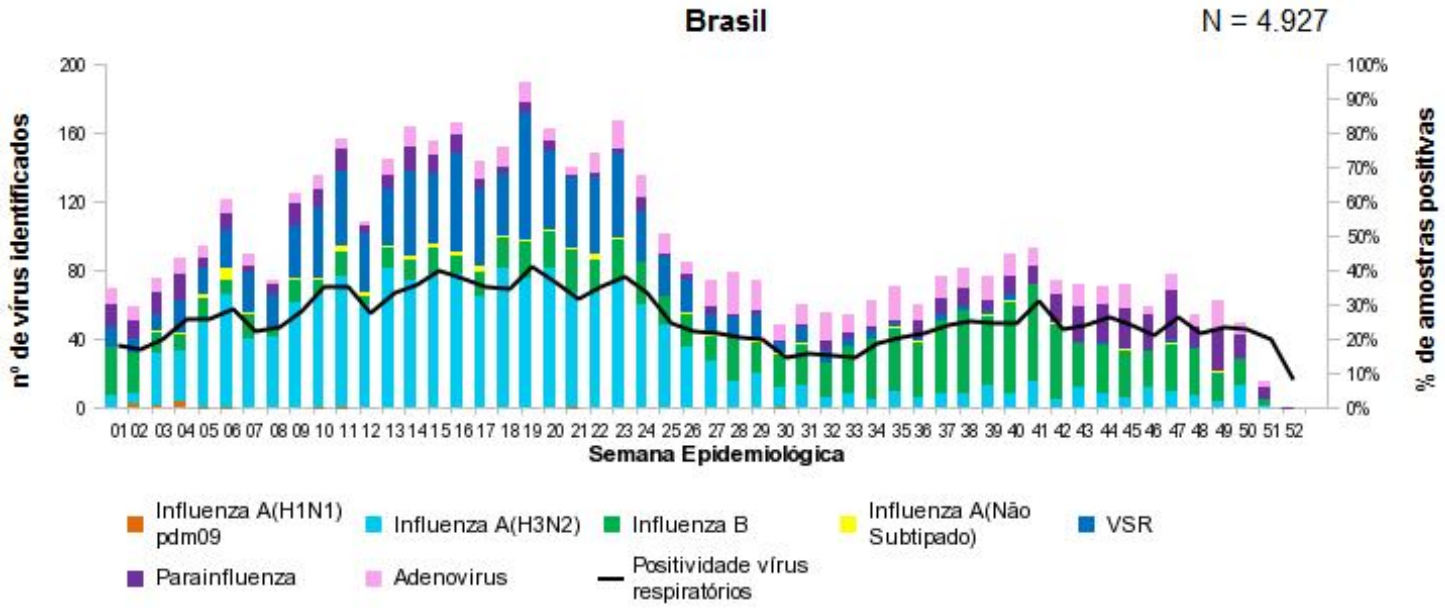
### SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 52 de 2017 as unidades sentinelas de SG coletaram 21.415 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 18.119 (84,6%) foram processadas e 27,2% (4.927/18.119) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.976 (60,4%) foram positivos para influenza e 1.954 (39,7%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 15 (0,5%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 1.127 (37,9%) de influenza B, 61 (2,0%) de influenza A não subtipado e 1.770 (59,5%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 947 (48,5%) de VSR (Figura1).

A região Sudeste apresenta a maior quantidade de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de Influenza A(H3N2). Nas regiões Sul, Nordeste e Centro-Oeste destaca-se a circulação do vírus Influenza A(H3N2). Na região Norte predomina a circulação de VSR, (Anexo 1 – B).

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

**Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2017 até a SE 52.**




**Fonte:** SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.

Fonte: Ministério da Saúde

# INFLUENZA

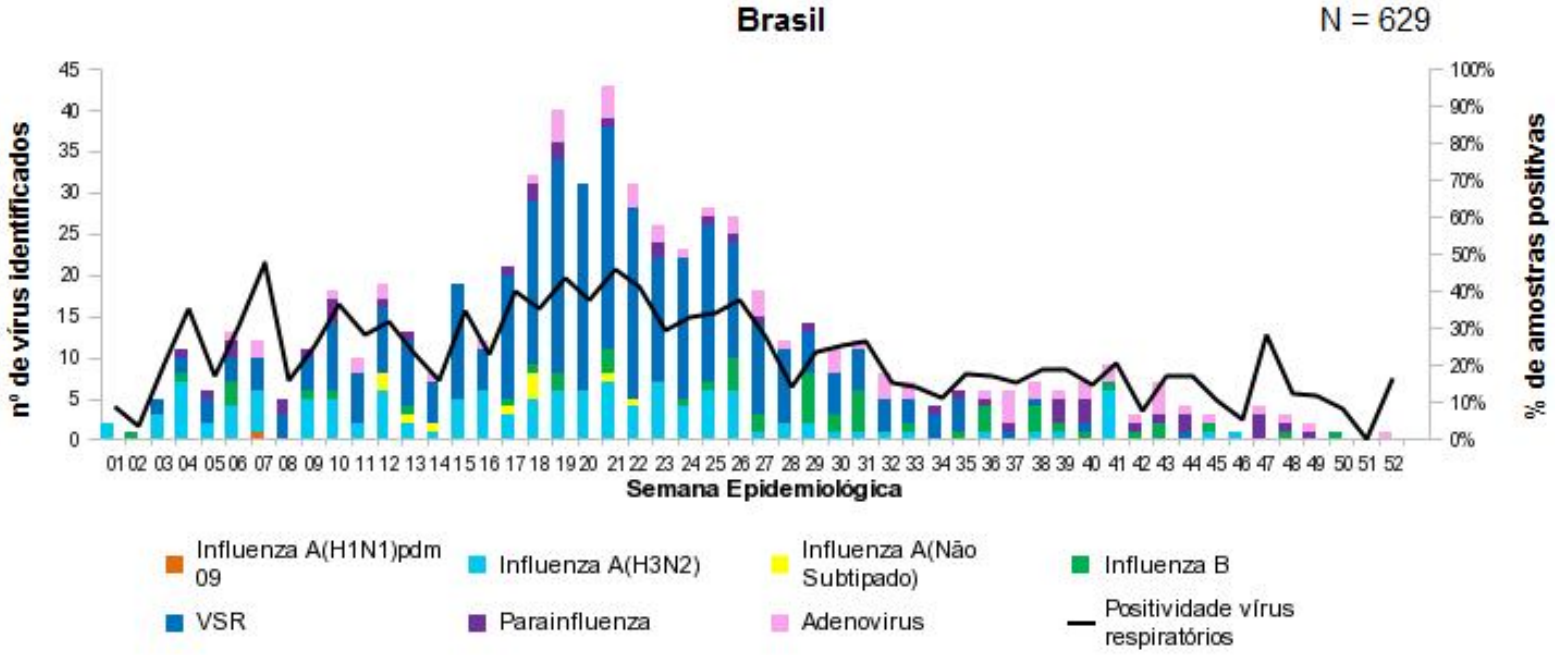
**Local de ocorrência:** Brasil – atualização
**Data da informação:** 07/01/2018
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

## SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 2.582 coletas, sendo 2.346 (90,9%) processadas. Dentre estas, 629 (26,8%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 193 (30,7%) para influenza e 436 (69,3%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 1 (0,5%) para influenza A(H1N1)pdm09, 10 (5,2%) para influenza A não subtipado, 53 (27,5%) para influenza B e 129 (66,8%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 329 (75,5%) 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, 2017 até a SE 52.**




**Fonte:** SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.

Fonte: Ministério da Saúde

# INFLUENZA

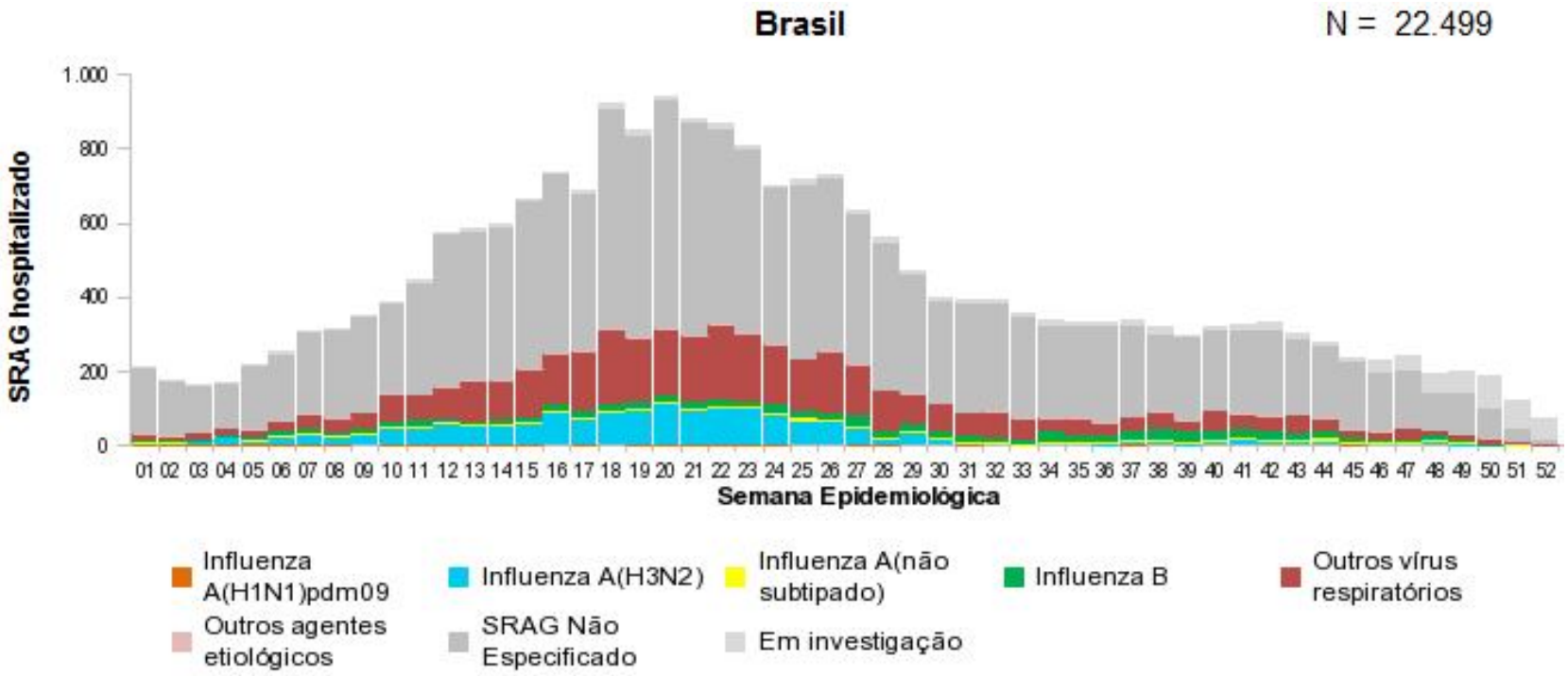
**Local de ocorrência:** Brasil – atualização
**Data da informação:** 07/01/2018
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

**VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE**

Até a SE 52 de 2017 foram notificados 22.499 casos de SRAG, sendo 18.036 (80,2%) com amostra processada. Destas, 14,9% (2.691/18.036) foram classificadas como SRAG por influenza e 21,3% (3.841/18.036) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 48 (1,8%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 243 (9,0%) influenza A não subtipado, 734 (27,3%) influenza B e 1.666 (61,9%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2).

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 44 anos, variando de 0 a 107 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 49,1% (1.321/2.691).

**Figura 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2017 até a SE 52.**




**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.

Fonte: Ministério da Saúde

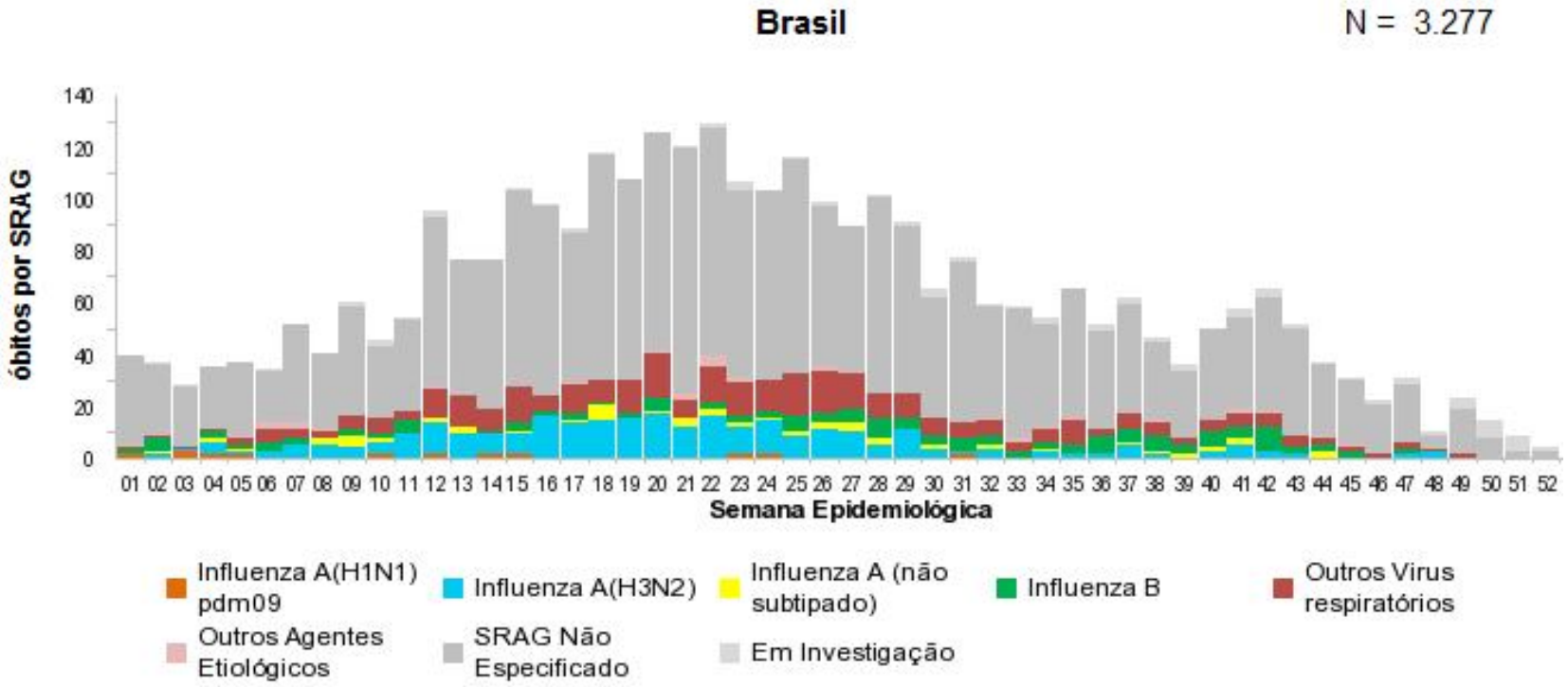
# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização
**Data da informação:** 07/01/2018
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 52 de 2017 foram notificados 3.277 óbitos por SRAG, o que corresponde a 14,6% (3.277/22.499) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 498 (15,2%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 12 (2,4%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 55 (11,0%) influenza A não subtipado, 154 (30,9%) por influenza B e 277 (55,6%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 38,6% (192/498), 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, 2017 até a SE 52.**




**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.

Fonte: Ministério da Saúde

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização
**Data da informação:** 07/01/2018
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 61 anos, variando de 0 a 98 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,24/100.000 habitantes. Dos 498 indivíduos que foram a óbito por influenza, 393 (78,9%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, Cardiopatas, Pneumopatas, Diabéticos, e outros. Além disso, 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. 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, 2017 até a SE 52.**

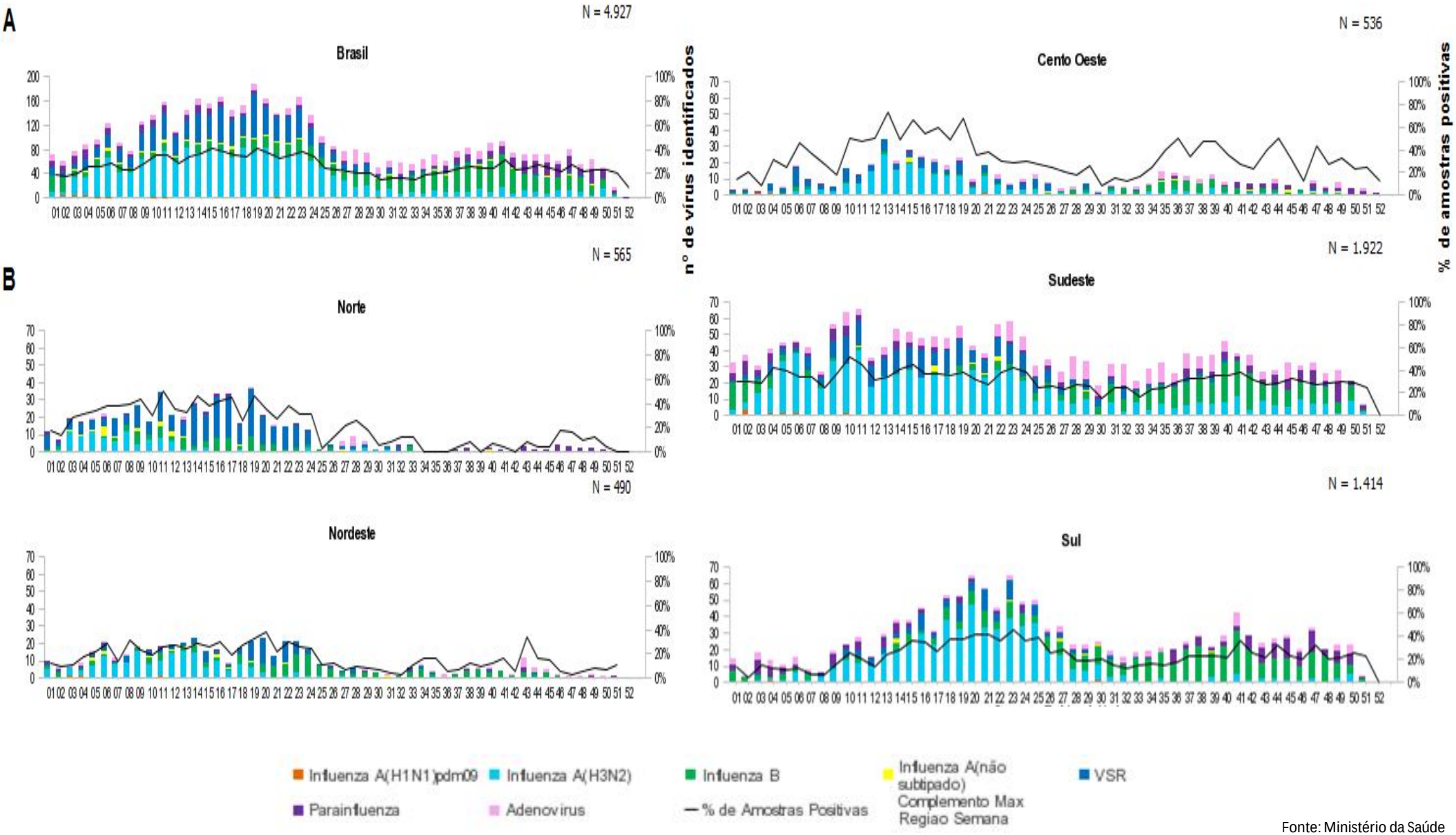
| Óbitos por Influenza (N = 498) | n | % |
|---|---|---|
| **Com Fatores de Risco** | **393** | **78,9%** |
| Adultos ≥ 60 anos | 258 | 65,6% |
| Doença cardiovascular crônica | 166 | 42,2% |
| Pneumopatias crônicas | 119 | 30,3% |
| Diabete mellitus | 115 | 29,3% |
| Obesidade | 41 | 10,4% |
| Doença Neurológica crônica | 38 | 9,7% |
| Doença Renal Crônica | 30 | 7,6% |
| Imunodeficiência/Imunodepressão | 32 | 8,1% |
| Gestante | 4 | 1,0% |
| Doença Hepática crônica | 13 | 3,3% |
| Criança < 5 anos | 28 | 7,1% |
| Puérpera (até 42 dias do parto) | 2 | 0,5% |
| Indígenas | | 0,0% |
| Síndrome de Down | 8 | 2,0% |
| **Que utilizaram antiviral** | **343** | **68,9%** |

**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.

Fonte: Ministério da Saúde

# INFLUENZA

**Anexo 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2017 até a SE 52.**




Fonte: Ministério da Saúde

# INFLUENZA

**Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2017 até a SE 52.**

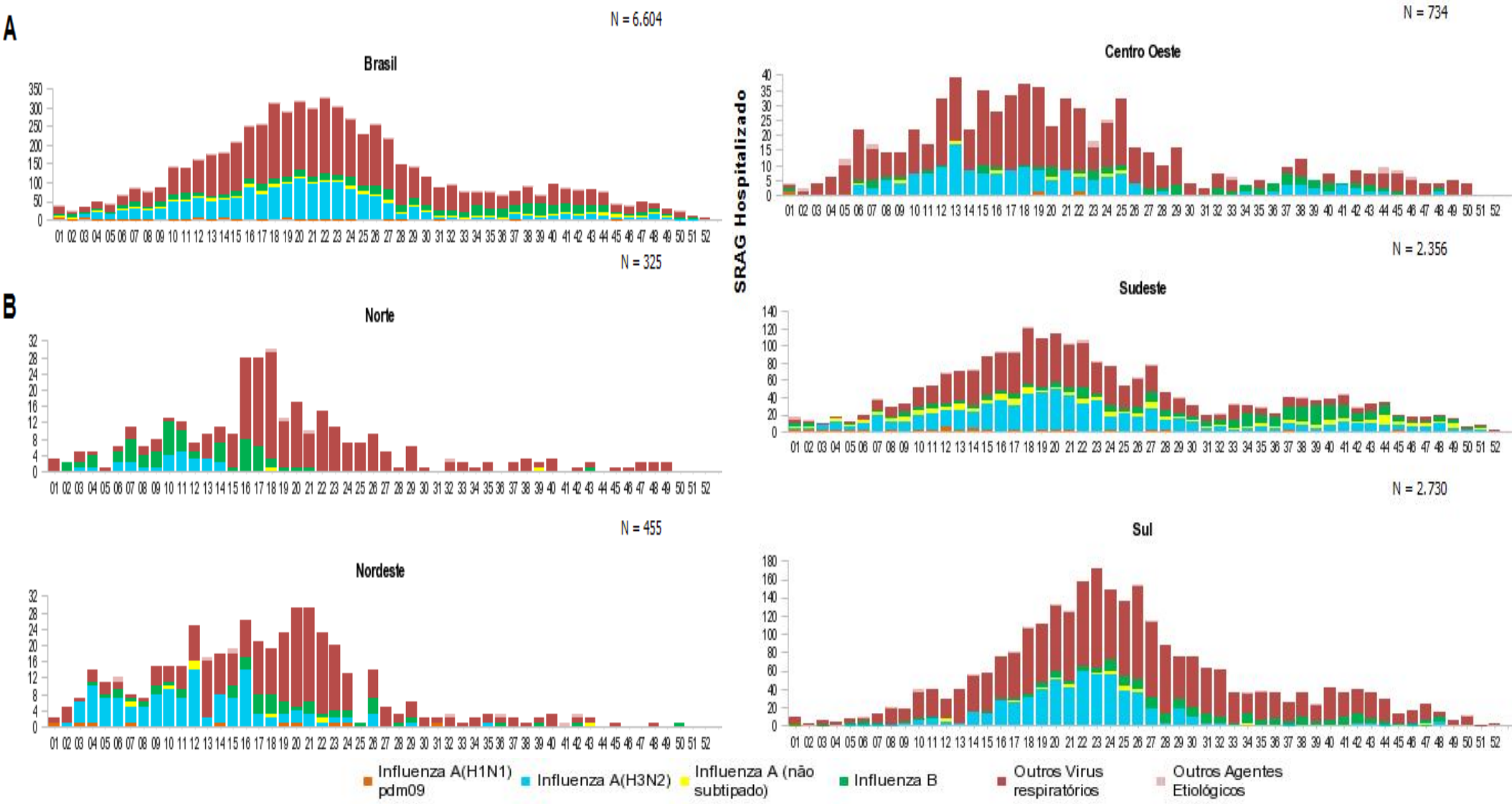
| REGIÃO/UF | SRAG | | SRAG por Influenza | | | | | | | | | | SRAG por outro vírus respiratório | | SRAG por outro agente Etiológico | | SRAG não Especificado | | Em Investigação | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | A(H1N1)pdm09 | | A(H3N2) | | A(não subtipado) | | Influenza B | | Total Influenza | | | | | | | | | |
| | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos | Casos | Óbitos |
| **NORTE** | **1.437** | **181** | **0** | **0** | **25** | **9** | **2** | **2** | **63** | **16** | **90** | **27** | **231** | **33** | **4** | **0** | **993** | **119** | **119** | **2** |
| RONDÔNIA | 30 | 7 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 4 | 1 | 0 |
| ACRE | 218 | 52 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 7 | 4 | 23 | 9 | 2 | 0 | 126 | 37 | 60 | 2 |
| AMAZONAS | 387 | 42 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 18 | 2 | 23 | 5 | 139 | 17 | 2 | 0 | 195 | 20 | 28 | 0 |
| RORAIMA | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 0 |
| PARÁ | 718 | 65 | 0 | 0 | 17 | 6 | 0 | 0 | 37 | 8 | 54 | 14 | 51 | 4 | 0 | 0 | 592 | 47 | 21 | 0 |
| AMAPÁ | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| TOCANTINS | 65 | 14 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 13 | 2 | 0 | 0 | 49 | 11 | 1 | 0 |
| **NORDESTE** | **2.949** | **267** | **10** | **4** | **127** | **18** | **7** | **1** | **50** | **9** | **194** | **32** | **254** | **22** | **7** | **1** | **2.284** | **191** | **210** | **21** |
| MARANHÃO | 29 | 9 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 17 | 5 | 7 | 2 |
| PIAUÍ | 140 | 15 | 0 | 0 | 14 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 17 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 100 | 12 | 21 | 0 |
| CEARÁ | 150 | 23 | 2 | 1 | 18 | 3 | 2 | 0 | 4 | 1 | 26 | 5 | 45 | 3 | 0 | 0 | 71 | 15 | 8 | 0 |
| RIO GRANDE DO NORTE | 165 | 38 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 0 | 5 | 0 | 13 | 2 | 60 | 4 | 0 | 0 | 82 | 30 | 10 | 2 |
| PARAÍBA | 175 | 78 | 0 | 0 | 8 | 6 | 0 | 0 | 5 | 4 | 13 | 10 | 23 | 5 | 0 | 0 | 102 | 50 | 37 | 13 |
| PERNAMBUCO | 1.721 | 46 | 0 | 0 | 59 | 4 | 0 | 0 | 29 | 2 | 88 | 6 | 11 | 5 | 2 | 1 | 1.562 | 33 | 58 | 1 |
| ALAGOAS | 25 | 9 | 6 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 3 | 2 | 1 |
| SERGIPE | 90 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 64 | 3 | 10 | 0 |
| BAHIA | 454 | 46 | 2 | 0 | 17 | 1 | 4 | 1 | 3 | 0 | 26 | 2 | 96 | 2 | 4 | 0 | 271 | 40 | 57 | 2 |
| **SUDESTE** | **9.211** | **1.485** | **34** | **8** | **764** | **137** | **197** | **45** | **327** | **74** | **1.322** | **264** | **1.003** | **90** | **31** | **19** | **6.386** | **1.069** | **469** | **43** |
| MINAS GERAIS | 2.207 | 360 | 1 | 0 | 158 | 31 | 17 | 7 | 48 | 13 | 224 | 51 | 180 | 26 | 5 | 2 | 1.665 | 274 | 133 | 7 |
| ESPÍRITO SANTO | 302 | 50 | 0 | 0 | 38 | 6 | 0 | 0 | 7 | 0 | 45 | 6 | 1 | 0 | 2 | 2 | 231 | 39 | 23 | 3 |
| RIO DE JANEIRO | 787 | 128 | 3 | 2 | 27 | 5 | 23 | 3 | 22 | 5 | 75 | 15 | 238 | 31 | 2 | 2 | 430 | 75 | 42 | 5 |
| SÃO PAULO | 5.915 | 947 | 30 | 6 | 541 | 95 | 157 | 35 | 250 | 56 | 978 | 192 | 584 | 33 | 22 | 13 | 4.060 | 681 | 271 | 28 |
| **SUL** | **6.846** | **1.026** | **1** | **0** | **588** | **90** | **29** | **3** | **231** | **40** | **849** | **133** | **1.865** | **140** | **16** | **7** | **4.054** | **739** | **62** | **7** |
| PARANÁ | 3.232 | 588 | 0 | 0 | 162 | 31 | 1 | 0 | 102 | 16 | 265 | 47 | 1.064 | 110 | 0 | 0 | 1.858 | 425 | 45 | 6 |
| SANTA CATARINA | 1.062 | 195 | 0 | 0 | 188 | 29 | 2 | 0 | 47 | 10 | 237 | 39 | 249 | 19 | 1 | 0 | 570 | 137 | 5 | 0 |
| RIO GRANDE DO SUL | 2.552 | 243 | 1 | 0 | 238 | 30 | 26 | 3 | 82 | 14 | 347 | 47 | 552 | 11 | 15 | 7 | 1.626 | 177 | 12 | 1 |
| **CENTRO OESTE** | **2.027** | **310** | **3** | **0** | **160** | **23** | **8** | **4** | **63** | **15** | **234** | **42** | **486** | **42** | **14** | **4** | **1.240** | **215** | **53** | **7** |
| MATO GROSSO DO SUL | 666 | 100 | 0 | 0 | 72 | 3 | 2 | 2 | 13 | 1 | 87 | 6 | 180 | 16 | 5 | 1 | 384 | 77 | 10 | 0 |
| MATO GROSSO | 113 | 36 | 0 | 0 | 5 | 3 | 1 | 0 | 7 | 2 | 13 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 90 | 27 | 9 | 4 |
| GOIÁS | 704 | 130 | 3 | 0 | 62 | 14 | 3 | 2 | 31 | 10 | 99 | 26 | 158 | 19 | 6 | 2 | 418 | 80 | 23 | 3 |
| DISTRITO FEDERAL | 544 | 44 | 0 | 0 | 21 | 3 | 2 | 0 | 12 | 2 | 35 | 5 | 148 | 7 | 2 | 1 | 348 | 31 | 11 | 0 |
| **BRASIL** | **22.470** | **3.269** | **48** | **12** | **1.664** | **277** | **243** | **55** | **734** | **154** | **2.689** | **498** | **3.839** | **327** | **72** | **31** | **14.957** | **2.333** | **913** | **80** |
| **Outro País** | **27** | **8** | **0** | **0** | **2** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **2** | **0** | **2** | **0** | **0** | **0** | **21** | **7** | **2** | **1** |
| **TOTAL** | **22.499** | **3.277** | **48** | **12** | **1.666** | **277** | **243** | **55** | **734** | **154** | **2.691** | **498** | **3.841** | **327** | **72** | **31** | **14.978** | **2.340** | **917** | **81** |

**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.

Fonte: Ministério da Saúde

# INFLUENZA

**Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2017 até a SE 52.**

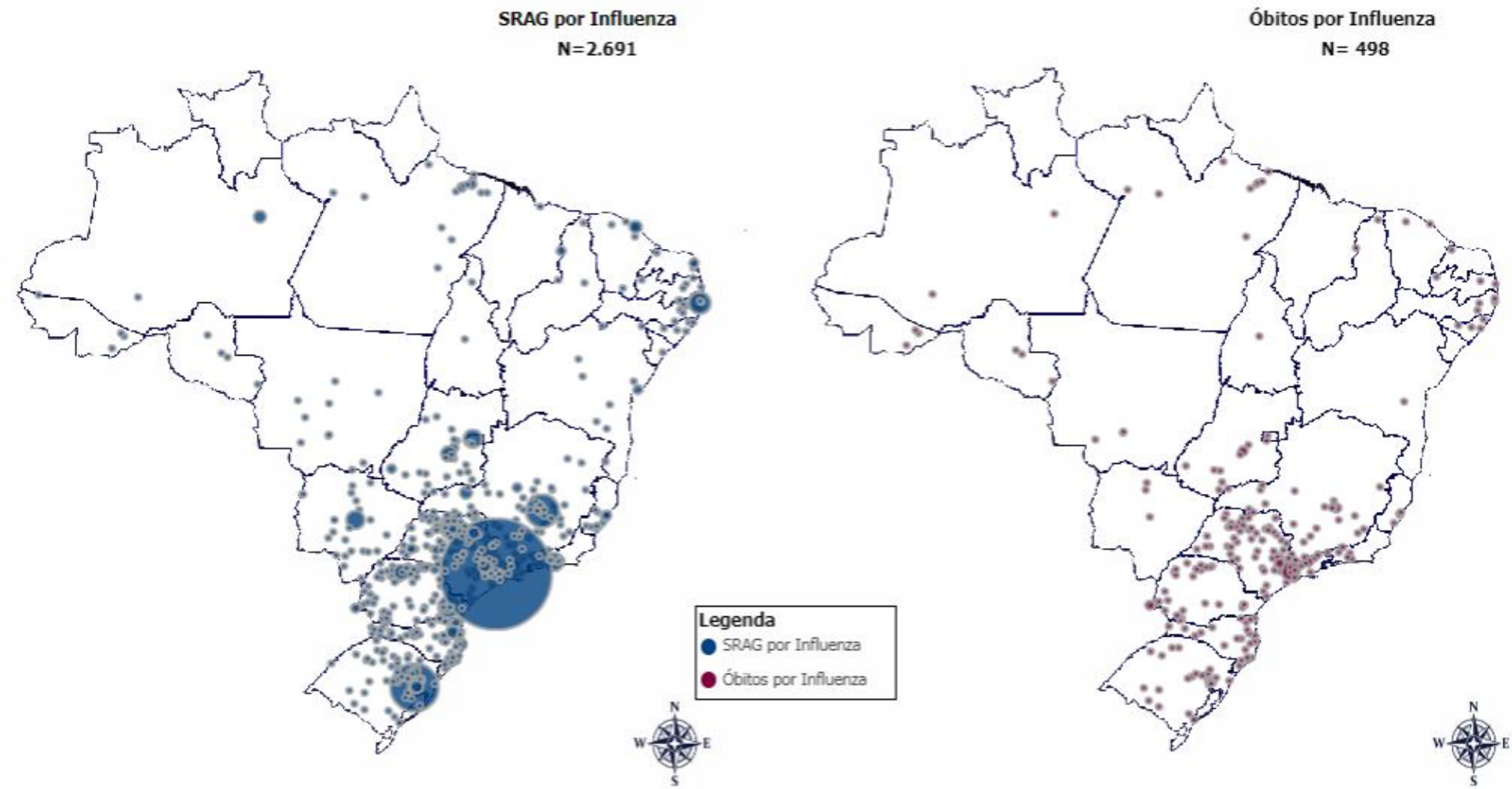



**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.

Fonte: Ministério da Saúde

# INFLUENZA

**Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2017 até a SE 52.**




**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 7/1/2018, sujeitos a alteração.
* O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.

Fonte: Ministério da Saúde

# EVENTOS INTERNACIONAIS

## Semana Epidemiológica 02/2018

## (07/01/2018 a 13/01/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

# VÍRUS H3N2

**Local de ocorrência:** Estados Unidos

**Data da informação:** 16/01/2018

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

**COMENTÁRIOS:**

Diante de um inverno rigoroso, os Estados Unidos registram um dos mais severos surtos de gripe no país. Pelo primeiro ano, toda a região continental do país registra casos da doença. Até o momento, 20 crianças já morreram. Na Califórnia, ao menos 27 vítimas fatais foram registradas. Desde o início do inverno, em novembro do ano passado, foram cerca de 60 mil casos. Apenas na primeira semana de 2018, 11 mil foram confirmados. Autoridades apontam que esse número pode aumentar, já que o vírus ainda circulará por mais de dez semanas no país.

Com exceção do Havaí, 49 dos 50 estados americanos estão enfrentando a doença de uma forma que não era vista há 13 anos, com registro de infectados acima da média. Crianças e idosos são os mais atingidos.

Em Santa Barbara, na Califórnia, ao menos seis pessoas com mais de 65 anos morreram por conta da gripe. No Tennessee, uma grávida morreu, tornando-se a quarta vítima fatal no estado. As outras mortes teriam sido de crianças.

Autoridades alertam que os números de casos de gripe podem ser ainda maiores, já que muitas pessoas não são testadas para o vírus ou nem chegam a procurar um hospital. No ano passado, a temporada inteira de gripe registrou 600 mil internações.

Uma das explicações para as grandes proporções deste surto é que um dos principais vírus que tem atingido os americanos é o H3N2, um vírus atípico, mais difícil de ser prevenido e que sofre mais mutações que os convencionais. Apesar de a vacina contra a gripe ser menos eficaz contra esse tipo de vírus, a orientação das autoridades locais é que os americanos continuem a se vacinar. O H3N2 ainda deve circular por 11 a 13 semanas.

Fonte: google.com.br

De acordo com o Centro de prevenções de doenças dos Estados Unidos, esse já é o surto mais generalizado registrado no país desde que autoridades de saúde pública começaram a monitorar os casos, há 13 anos. Agora, com a ameaça de mais casos surgirem no país, isso pode piorar ainda mais.

"A gripe está em toda parte dos Estados Unidos agora,", declarou Dan Jernigan, diretor da Divisão de Influenza no Centro Nacional para Imunização e doenças respiratórias à Bloomberg. "Esse é o primeiro ano que tivemos todo o continente americano com a mesma cor no gráfico, o que significa que há uma atividade generalizada em toda região continental neste momento".

De acordo com suposições mais otimistas de especialistas do governo, a temporada de gripe atingiu seu pico algumas semanas atrás, o ápice do que é considerado um surto severo. Por outro lado, há registros de que as consultas ambulatoriais têm continuado a aumentar, embora que de forma mais lenta, na primeira semana de 2018, atingindo o maior número de casos já registrados para esta época do ano.

Ainda que as previsões do Centro de controle de doenças se confirmem, ainda haverá de 11 a 13 semanas do vírus circulando pelo país.

# BRUCELOSE

**Local de ocorrência:** Paraguai

**Data da informação:** 11/01/2018

**Fonte da informação:** outbreaknewstoday.com (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

No seguimento do surto de brucelose relatado em estudantes e professores da Faculdade de Ciências Veterinárias da Universidade Nacional de Assunção (UNA), o Instituto de Medicina Tropical confirmou 21 casos até à data, de acordo com um relatório enviado as autoridades.

Além disso, 76 casos suspeitos foram relatados recentemente após consulta clínica com pacientes com sintomas.

A Agência Nacional de Avaliação e Créditos de Educação Superior informou em um comunicado que a certificação Mercosur, ARCU-Sur, da Escola de Veterinária da Universidade de Asunción, havia sido suspensa. A sanção é válida até que a escola tenha implementado os mecanismos efetivos e eficazes de biossegurança dos componentes práticos no trabalho de base e testes acadêmicos.

Além disso, Cabrera também foi acusado do crime de comercialização de alimentos nocivos, uma vez que se presume que a instituição vendeu o leite dos animais infectados.

Fonte: google.com.br

# GRIPE AVIÁRIA

**Local de ocorrência:** Japão/Índia

**Data da informação:** 15/01/2018

**Fonte da informação:** exame.abril.com.br (fonte informal)

noticias.bol.uol.com.br (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

▪ O Ministério da Agricultura do Japão informou na quarta-feira (10/01), um caso suspeito de gripe aviária na região de Kagawa, no oeste país, potencialmente marcando o primeiro foco da doença no inverno no país.

O ministério disse que galinhas em uma granja na área da cidade de Sanuki testaram positivo em um exame preliminar na quarta-feira para a gripe aviária altamente patogênica.

O governo pode ordenar que todas as 100 mil galinhas na propriedade sejam sacrificadas, se os resultados dos testes genéticos confirmarem a infecção.

A fazenda notificou o governo após 55 galinhas morrerem.

O último surto de gripe aviária do Japão ocorreu em março. Entre novembro de 2016 e março de 2017, um total de 1,67 milhão de frangos foram abatidos devido à gripe aviária H5N6, de acordo com o ministério.

Fonte: google.com.br

▪ A Índia reportou um surto de um vírus altamente contagioso da gripe aviária perto de Bangalore, no Estado de Karnataka, no sul do país, disse a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), na segunda-feira (15/01), citando um relatório do Ministério da Agricultura indiano.

O vírus H5N8 foi detectado em 26 de dezembro entre aves na aldeia de Dasarahalli, matando nove de 951 pássaros. Os outros foram abatidos, informou o OIE com sede em Paris, em um relatório publicado em seu site.

Não foram fornecidos detalhes sobre a espécie de aves.

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Holanda

**Data da informação:** 16/01/2018

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

**COMENTÁRIOS:**

A **Holanda** confirmou um caso de **febre amarela** contraído no **Brasil**. O holandês de 46 anos voltou ao seu país dia 8 deste mês após uma viagem de 21 dias ao Brasil. Ele esteve em Mairiporã, uma das cidades de São Paulo com mortes pela doença. Segundo informações do Departamento de Virologia da Universidade Erasmus, em Roterdam, o homem já se recuperou. O departamento é o centro colaborador de pesquisa referência para arboviroses e febres virais hemorrágicas da Organização Mundial de Saúde na Holanda.

Em nota sobre o caso a médica Chantal Reusken, da equipe que atendeu o paciente, destacou que o caso ligado à região metropolitana de São Paulo evidencia a necessidade urgente de vacinação para febre amarela de viajantes para o Brasil, assim como a proteção contra picadas de mosquitos. O homem, frisou, não era vacinado.

Ela afirmou ainda que a febre amarela deveria ser incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com febre que cheguem de regiões afetadas pela febre amarela, o que agora inclui as áreas urbanas do Brasil.

O homem começou a apresentar sintomas ainda no Brasil, no dia 7. Ele teve febre de 40 graus, dores de cabeça e musculares, náusea, vômitos e diarreia. Foi internado no hospital da universidade e passou por exames de PCR (exame molecular) específicos para a febre amarela. O teste foi refeito duas vezes e confirmou a febre amarela. Agora, os cientistas holandeses começaram a sequenciar o genoma do vírus isolado do sangue do paciente.

De acordo com a médica, o homem teve rápida recuperação. Ela observou a preocupação de autoridades brasileiras de que a febre amarela volte a se urbanizar no Brasil devido à infestação por *Aedes aegypti* nas grandes cidades do país.

Fonte: google.com.br

# FEBRE AMARELA

**Local de ocorrência:** Mundial
**Data da informação:** 15/01/2018
**Fonte da informação:** g1.globo.com (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

Em alerta internacional sobre a febre amarela, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) destaca que número de casos em humanos e em animais registrados na região no último ano é o maior em décadas de vigilância sobre a doença.

Apesar de citar que sete países registraram casos (Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Peru e Suriname), o boletim divulgado destaca a situação brasileira -- "o único país a reportar novos casos em janeiro desse ano".

Segundo a entidade, só o Brasil teve 777 casos confirmados, 261 mortes e 1659 casos em animais entre o segundo semestre de 2016 e junho de 2017. Ainda, segundo a OPAS, houve um breve período de transmissão entre humanos no país, sem dar mais detalhes.

De fato, ao acompanhar os boletins divulgados pela entidade, os dados atuais destoam pelo alto número. No primeiro boletim disponível on-line (2003), a OPAS registrava nove casos na Colômbia. Um outro, de 2009, registrava 26 casos brasileiros confirmados, com 13 mortes.

A alta observada, destacou a OPAS, se deve tanto à uma população que não foi imunizada quanto às condições climáticas favoráveis à disseminação.

Segundo a OPAs, entre junho de 2017 até janeiro de 2018, 2296 casos em animais foram registrados, dos quais 358 foram confirmados, 790 não tiveram coleta e, por isso, foram registrados como indeterminados, e 461 foram descartados.

O estado com maior número de casos em animais foi São Paulo, com 322, diz a entidade. Casos em animais também foram reportados em Minas Gerais (32), Rio de Janeiro (3) e Mato Grosso (1).

A entidade reforçou ser a vacina a melhor forma de prevenção: ela garante imunidade de 80 a 100% após 10 dias e de 100% após 30 dias. Também uma única dose protege a vida inteira contra a doença -- sem necessidade de reforço, afirma a OPAS,

No entanto, devido as limitações na disponibilidade da vacina, a OPAS chama atenção para prioridade em áreas de risco -- onde um mínimo de 95% de coberta vacinal é necessário.

Também, segundo a OPAS, a vacinação de rotina em crianças deve ser adiada para garantir a imunização em áreas de risco. "Quando houver disponibilidade, novas campanhas devem ser divulgadas para garantir a agenda de vacinação."

Febre amarela: informe diz que é preciso o uso racional da vacina, diante da limitação na disponibilidade (André Borges/Agência Brasília/Divulgação)

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 12/01/2018

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

**COMENTÁRIOS:**

De acordo com as autoridades nacionais de saúde pública, o sarampo causou 49 mortes nos países da UE em 2016 e 2017. Em 2016, 12 mortes ocorreram na Romênia e uma no Reino Unido. Em 2017, 36 mortes foram notificadas, Romênia (25), Itália (4), Grécia (2), Bulgária (1), Alemanha (1), Portugal (1), França (1) e Espanha (1).

**Resumo epidemiológico para países da UE / EEE com atualizações desde o último mês:**

A **Áustria** reportou dois casos desde o relatório anterior em 8 de dezembro de 2017. Em 2017, até 22 de dezembro, a Áustria relatou 95 casos. Em 2016, a Áustria relatou 27 casos durante o ano.

A **República Checa** reportou seis casos desde o relatório anterior em 8 de setembro de 2017. Em 2017, até 3 de dezembro, a República Tcheca informou 142 casos. Em 2016, seis casos foram relatados durante o mesmo período de tempo.

**França**: desde novembro de 2017 até 11 de janeiro de 2018, um surto com 77 casos de sarampo foi relatado na região de Bordéus. O surto começou em diferentes locais do campus da Universidade de Bordéus e afeta especialmente jovens adultos e crianças. Desde 1º. de janeiro de 2018, o sarampo está entre as onze (em vez de anteriormente três) vacinas tornadas obrigatórias para crianças.

A **Alemanha** relatou 15 casos desde o relatório anterior de 8 de dezembro de 2017. Em 2017, a partir de 17 de dezembro, a Alemanha reportou 919 casos. Durante o mesmo período de 2016, a Alemanha reportou 319 casos.

A **Grécia** reportou 278 casos desde o relatório anterior em 8 de dezembro de 2017. Entre 17 de maio e 31 de dezembro de 2017, a Grécia relatou 968 casos, dos quais 566 são confirmados em laboratório, incluindo dois óbitos. A maioria dos casos eram crianças pequenas, seguido de adultos de 25-44 anos de idade, não vacinados ou vacinados de forma incompleta.

A **Itália** informou 31 casos desde o relatório anterior em 8 de dezembro de 2017. Em 2017, até 12 de dezembro, a Itália informou 4.885 casos, incluindo quatro mortes. Dos 4.885 casos, 315 são trabalhadores de saúde. A idade média é de 27 anos; 88% dos casos não foram vacinados e 6% recebeu apenas uma dose de vacina. Em 2016, a Itália informou 862 casos durante todo o ano.

A **Letônia** relatou quatro casos entre adultos em 2 de janeiro de 2018. Estes são os primeiros casos de sarampo na Letônia desde 2014.

A **Romênia** reportou 297 casos e uma morte desde o relatório anterior em 8 de dezembro de 2017. Desde 1º. de janeiro de 2016 até 5 de janeiro de 2018, a Romênia informou 10.307 casos, incluindo 37 mortes. Destes, 1.969 casos foram relatados em 2016 e 8.338 casos em 2017-2018.

**Eslováquia**: desde o início de dezembro de 2017 até 8 de janeiro de 2018, de acordo com a mídia, foram relatados seis casos em Bratislava.

Em 3 de janeiro de 2018, a **Eslovênia** reportou um caso de sarampo em uma criança pré-escolar que recebeu uma dose de vacina. Em 2017, a Eslovênia reportou dois casos em janeiro e quatro casos em fevereiro e em 2016 um caso durante todo o ano.

**Suécia**: Desde 10 de dezembro de 2017 até 11 de janeiro de 2018, 26 casos de sarampo foram relatados relacionados a um surto em Gotemburgo. O primeiro caso foi relatado no Hospital Universitário

(Continua na próxima página)

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 12/01/2018

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

**COMENTÁRIOS:**

Sahlgrenska em Gotemburgo, em 10 de dezembro de 2017. Em 2 de janeiro de 2018, infecção por sarampo de um trabalhador de saúde que estava trabalhando na Women's Clinic no Hospital Universitário Sahlgrenska em 28 e 29 de dezembro de 2017 foi relatado. O rastreamento de contatos e a imunização dos funcionários estão em andamento. Esforços adicionais também estão sendo feitos para aumentar a capacidade do hospital para analisar amostras. De acordo com a imprensa citando o serviço de imprensa do Sahlgrenska, 69 recém nascidos podem ter sido expostas e receberam imunoglobulinas como profilaxia pós-exposição. Um caso com exposição em Gotemburgo foi confirmada em Västerbotten, no norte da Suécia. De janeiro a outubro de 2017, a Suécia relatou 39 casos de sarampo. Em 2016, a Suécia relatou três casos.

**Reino Unido**: Inglaterra reportou 62 casos desde o relatório anterior em 8 de dezembro de 2017. Até 19 de dezembro de 2017, a Inglaterra relatou 98 casos confirmados de surtos contínuos. Esses casos foram relatados de West Yorkshire (34), Cheshire e Liverpool (28), West Midlands (22), Surrey (10) e Greater Manchester (4).

De janeiro a novembro de 2017, todo o Reino Unido relatou 232 casos. Em 2016, foram notificados 570 casos no mesmo período.

**Resumo epidemiológico para países fora da UE / EEE desde o mês passado:**

A **Sérvia** reportou 486 casos e duas mortes desde o relatório anterior em 8 de dezembro de 2017. Entre o início de outubro 2017 e 5 de janeiro de 2018, a Sérvia reportou 808 casos, dos quais 350 foram confirmados. A maioria dos casos (92%) não foram vacinados, ou foram vacinados de forma incompleta ou têm estado de vacinação desconhecido. As duas mortes relatadas foram de um homem de 30 anos e uma criança de dois anos de idade. Ambos não foram vacinados. Estas são as duas primeiras mortes relacionadas ao sarampo após 20 anos na Sérvia.

**Ucrânia**: Em 9 de janeiro de 2018, a mídia, citando o Centro de Saúde Pública do Ministério da Saúde, relatou 3.382 casos durante os primeiros 11 meses de 2017. Cinco pessoas morreram de sarampo, duas crianças e três adultos. As regiões mais afetadas são IvanoFrankivsk, Zaporizhia e Odessa. De 3 de outubro a 15 de dezembro de 2017, a região de Zaporozhye relatou 33 casos locais entre os profissionais de saúde. Em 2016, 78 casos foram relatados durante o mesmo período de tempo na Ucrânia.

Fonte: google.com.br

# SALMONELLA

**Local de ocorrência:** França
**Data da informação:** 14/01/2018
**Fonte da informação:** g1.globo.com (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

O escândalo do leite materno em pó que contagiou com salmonela dezenas de bebês, na França começa a ter ramificações internacionais: a empresa Lactalis anunciou o recolhimento de vários lotes potencialmente contaminados de diversos mercados.

"Há 83 países afetados, que estão sob o mesmo procedimento de retirada de produtos. Temos um gabinete de crise tanto para o exterior como para a França", informou o diretor-executivo Emmanuel Besnier, sem detalhar de que países se trata.

Segundo informações da GloboNews, o Brasil não foi impactado pelo problema.

A entrevista publicada no domingo (14/01) por Le Journal du Dimanche foi a primeira concedida por ele desde que assumiu o comando do grupo, em 2000. Desde que se declarou a crise alimentar em dezembro de 2017, pelo menos 35 menores de seis meses da França foram infectados por salmonela. O quadro de todos evoluiu favoravelmente.

A bactéria salmonela chega ao intestino por meio de alimentos contaminados. Os principais sintomas da salmonelose são diarreia, dor abdominal e febre, que podem vir acompanhadas de náuseas, vômito e dores musculares. A recuperação costuma durar de três a sete dias, mesmo sem intervenção médica. No entanto, em bebês, crianças pequenas, gestantes, anciãos e pacientes com deficiência imunológica a infecção pode ter consequências mais graves.

É também possível que o leite materno em pó da Lactalis, um dos mais consumidos no mundo, tenha feito outras duas vítimas fora da França: um bebê atendido com gastroenterite num hospital do norte da Espanha; e outro na Grécia, que ainda aguarda diagnóstico.

O suposto foco de salmonela seria a fábrica Celia, mantida pelo conglomerado familiar em Craon, no oeste da França, atualmente sob investigação e fechada. O escândalo do leite em pó infantil contaminado levou o governo francês a intervir tanto na Lactalis como nas cadeias de distribuição, que seguiram fornecendo o produto apesar da interdição.

"Há denúncias contra nós, haverá uma investigação e nós colaboraremos com tudo o que a Justiça nos pedir, ainda que nunca haverá risco zero nesta questão, como acontece em outras", alertou.

Fundada em 1933, a Lactalis passou a ser uma das gigantes mundiais do setor lácteo quando incorporou a italiana Parmalat em 2011. Atualmente conta com 246 fábricas em 47 países, entre os quais Brasil, Espanha, México, Argentina, Colômbia, Venezuela e Chile.

Fonte: google.com.br

# FEBRE HEMORRÁGICA DA CRIMEIA-CONGO

**Local de ocorrência:** África

**Data da informação:** 15/01/2018

**Fonte da informação:** br.blastingnews.com (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

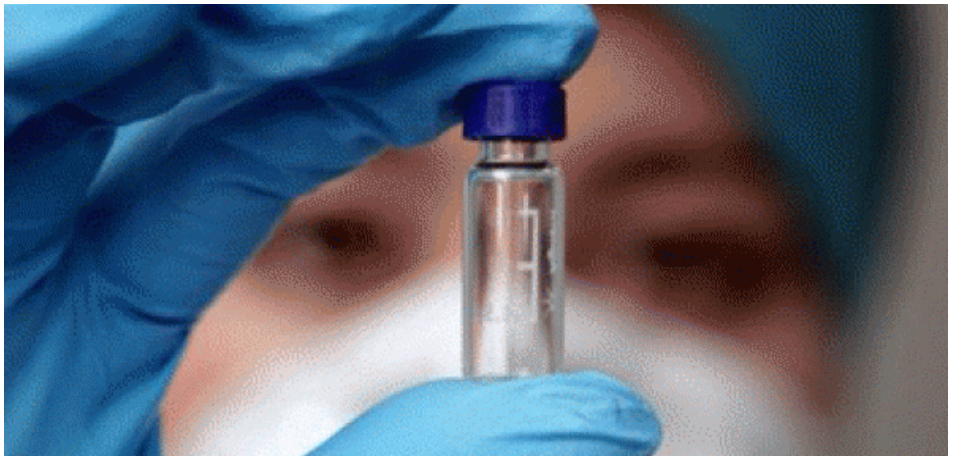
Uma garotinha de nove anos tornou-se a quarta pessoa do leste da África a morrer de uma doença suspeita de sangramento ocular, nas últimas semanas. Funcionários da Saúde dizem que a menina, do distrito central de Nakaseke, testou positivo para a Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo (FHCC), que causa surtos graves de febre hemorrágica viral. Segundos relatos, a doença pode matar 40% das pessoas infectadas. Acredita-se que três pessoas morreram da doença nas últimas semanas.

Com a perspectiva de que a doença já esteja espalhada por milhares de quilômetros, se teme que seja mais mortal do que a Peste Negra, que matou cerca de 50 milhões de pessoas na Europa na Idade Média.

A ministra da Saúde de Uganda, Sarah Opendi, confirmou que as equipes de socorristas de emergência estão sendo implantadas nos distritos de Nakaseke e Luweero, depois que a menina morreu no hospital de Kiwoko.

"Os resultados do Uganda Virus Research Institute testaram positivo para a Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo e negativos para outras febres hemorrágicas virais, como Ebola, Marburg, Rift Valley Fever e Sosua", disse Opendi, de acordo com site Daily Star. Os sintomas da febre hemorrágica viral (VHF) incluem sangramento de orifícios, incluindo os olhos, ânus e bocas, dores de cabeça, vômitos, diarreia e dores musculares.

Segundo informações da imprensa local, a doença é transmitido aos seres humanos através de picadas de carrapatos ou contato com carne crua e sangue animal infectado.



Fonte: google.com.br

Não há vacina disponível para pessoas ou animais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) diz que um surto da doença poderia constituir uma ameaça para os serviços públicos de saúde devido ao seu potencial epidêmico. "O surgimento de uma suspeita de febre hemorrágica viral no Sudão do Sul poderia evoluir rapidamente, e as informações são críticas, incluindo a confirmação laboratorial da etiologia da doença, são necessárias para os esforços de resposta direta", escreveram no relatório antes das últimas mortes.

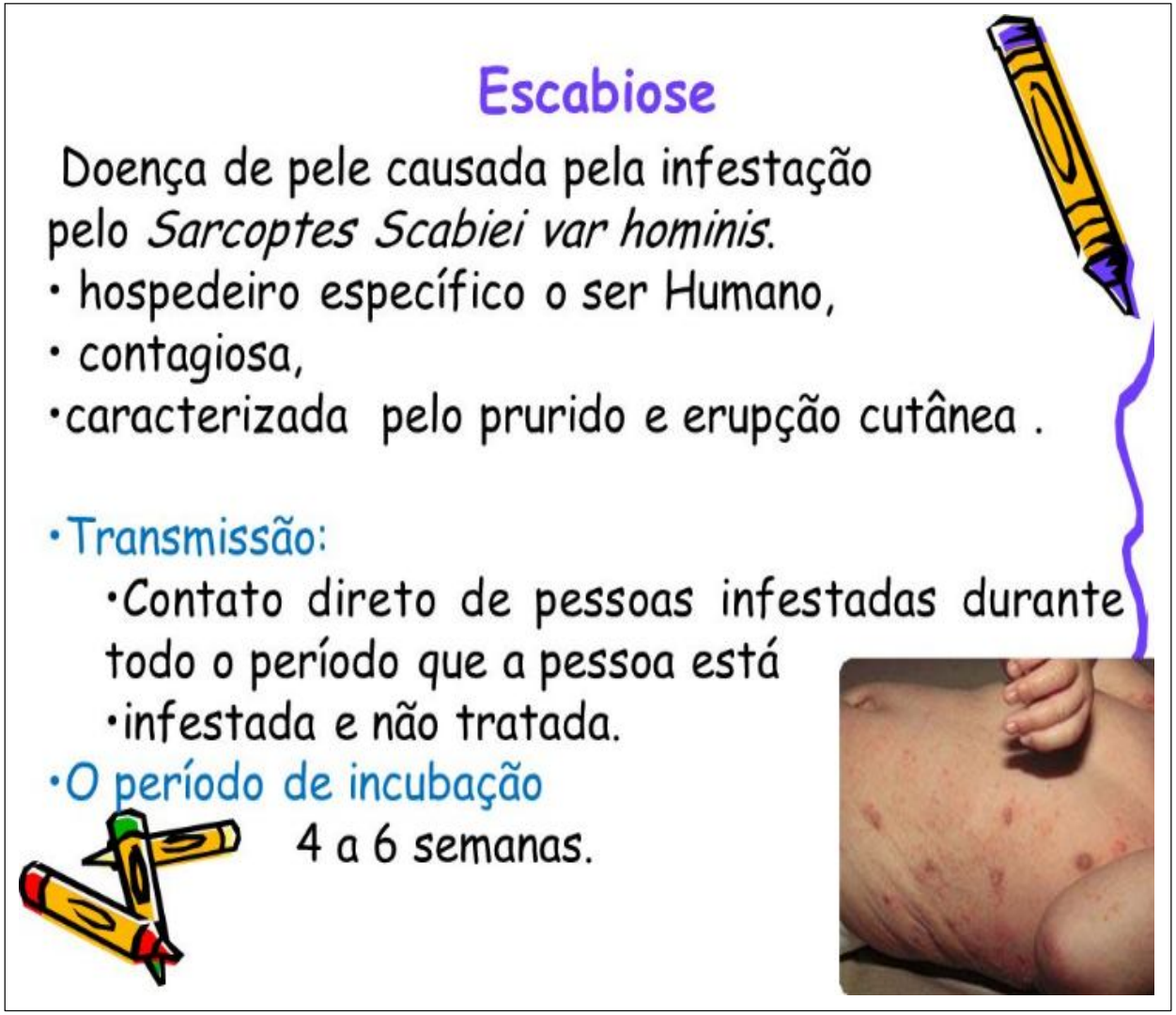
"É necessária uma vigilância reforçada em populações humanas e animais afetados para facilitar a detecção rápida de casos e respostas de humanos e animais. A capacidade reforçada para administrar clinicamente novos casos também é necessária na área afetada". A peste negra matou cerca de 75 e 200 milhões de pessoas na Ásia e na Europa entre 1346 e 1353 e acredita-se que ela tenha sido espalhada por ratos.

# ESCABIOSE

**Local de ocorrência:** Portugal
**Data da informação:** 11/01/2018
**Fonte da informação:** cmjornal.pt (fonte informal)

**COMENTÁRIOS:**

Um surto de sarna infectou 26 profissionais do Hospital de Barcelos, mas não foi detectada qualquer sintomatologia nos doentes, informou na quinta-feira (11/01) o Conselho de Administração daquela unidade. Em comunicado enviado à Lusa, o Conselho de Administração do Hospital Santa Maria Maior acrescenta que os casos de escabiose (vulgo sarna) ocorreram no final de dezembro e se circunscreveram ao piso 5. "Não foi, no entanto, detectada qualquer sintomatologia em doentes internados no mesmo piso, pelo que o funcionamento do serviço é absolutamente normal", sublinha. Aos 26 profissionais em causa foi proporcionada a realização de uma consulta de dermatologia, tendo-lhes sido sugerido o tratamento, "que deveria ser alargado aos familiares conviventes, por prevenção e independentemente da existência de sintomatologia. O tratamento em causa já foi iniciado, estando também a ser tomadas as medidas necessárias de controle ambiental", refere o mesmo comunicado. O Conselho de Administração do Hospital de Barcelos "assegura a normalidade da situação, considerando que o surto que se verificou já está devidamente controlado e os profissionais que referiram sintomatologia estão já a realizar o devido tratamento". "Esta situação não afeta de nenhuma forma a qualidade e segurança da realização da atividade assistencial e do trabalho dos profissionais", acrescenta.




Fonte: google.com.br

# NOVO CORONAVÍRUS (MERS-CoV)

**Local de ocorrência:** Malásia

**Data da informação:** 12/01/2018

**Fonte:** *https://www.gov.mo*

**COMENTÁRIOS**

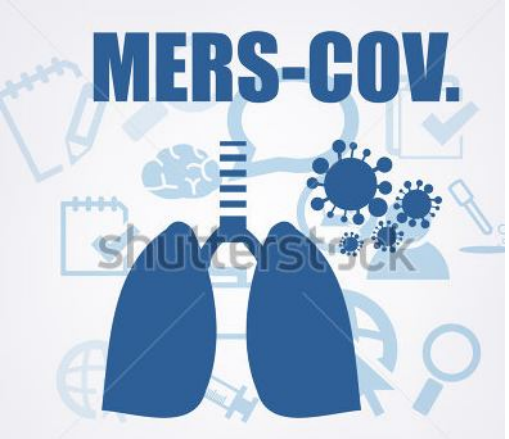
Informações divulgadas pela Organização Mundial da Saúde confirmam o surgimento de mais de um (1) novo caso de infecção da Síndrome Respiratória do Médio Oriente-Mers-Cov na Malásia.

O caso foi detectado num cidadão malaio, de 55 anos de idade, que entre os dias 13 e 23 de Dezembro de 2017, participou numa peregrinação à Arábia Saudita. No dia 20 de Dezembro, visitou um mercado de camelos na cidade Riyadh, capital da Arábia Saudita, e esteve em contacto com camelos e teria bebido leite de camelo fresco não processado. Após o regresso à Malásia, o homem manifestou indisposição no dia 24 de Dezembro de 2017, e encontra-se hospitalizado para tratamento em situação clínica estável. Este caso é considerado como o segundo caso confirmado de infecção da Síndrome Respiratória do Médio Oriente-Mers-Cov na Malásia.

Até o dia 8 de Janeiro, a Organização Mundial de Saúde tinha registrado, em todo o mundo, 2.123 casos de infecção pelo coronavírus da síndrome respiratória do Médio Oriente, dos quais resultaram 740 mortes.

Os países do Médio Oriente afetados abrangem a Arábia Saudita, o Qatar, a Jordânia, os Emirados Árabes Unidos, o Omã, o Koweit, o Iêmen, o Líbano e o Irã. Existem também casos reportados nos Estados Unidos da América, França, Alemanha, Grã-Bretanha, Itália, Espanha, Grécia, Holanda, Áustria, Turquia, Egito, Tunísia, Malásia, Filipinas, China, Tailândia, Coreia do Sul e Barém, todos estes casos, têm relação direta e indireta com os países do Médio Oriente.

No período inicial da infecção pelo coronavírus da síndrome respiratória do Médio Oriente, os sintomas apresentados são de infecção respiratória, tais como, febre e tosse, que se agravam muito rapidamente e suscitam uma taxa de mortalidade mais elevada. Os pacientes de doenças crônicas com imunidade relativamente baixa e os idosos são particularmente vulneráveis, sendo possível manifestarem sintomas atípicos. Segundo as informações disponíveis, ainda são desconhecidas a origem e a via de transmissão deste




Fonte: google.com.br

vírus, sendo provável que o vírus esteja hospedado nos animais dos países onde ocorreram mais casos de infecção, como por exemplo, nos camelos. O vírus pode ser transmitido através de contacto próximo entre os seres humanos. Em diversos hospitais há casos de transmissão entre os doentes e também entre os doentes e os profissionais de saúde.

Os Serviços de Saúde lembram os trabalhadores de saúde da primeira linha para a necessidade de se manterem em alerta, em especial quanto a indivíduos que vieram do Médio Oriente ou que se deslocaram ao Médio Oriente em viagem, e de comunicarem os casos suspeitos em tempo oportuno e tomarem as correspondentes medidas para o controle da infecção. Os cidadãos que viajarem para o exterior, em particular, para a região do Médio Oriente, devem:

Ter atenção a higiene pessoal e alimentar;

Usar máscara em locais com aglomerados de pessoas;

Evitar a deslocação a hospitais ou contacto com doentes locais;

Evitar contato com animais, principalmente camelos;

Evitar consumir bebidas (como por exemplo, leite fresco de camelo) e comida que não tenha sido submetida ao adequado tratamento;

Em caso de indisposição depois de voltar da viagem, recorrer ao médico o mais rápido possível, informando-o pormenorizadamente da história de viagem.

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência**: Mundial
**Data da informação**: 10/01/2018
**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, não foram relatados novos casos de poliovírus selvagem de tipo 1 (WPV1) nesta semana. O caso mais recente (por data de início) foi relatado no distrito de Shawalikot, província de Kandahar, com início em 3 de dezembro de 2017. O número total de casos WPV1 oficialmente reportados no Afeganistão em 2017 continua sendo 13.

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. O número total de casos WPV1 oficialmente notificados no Paquistão em 2017 permanece oito.

Na Síria, não foram relatados novos casos de cVDPV2 nesta semana. O caso mais recente (por data de início) foi relatado no distrito de Boukamal, governador de Deir Ez-Zor, na Síria, com início em 21 de setembro de 2017. O número total de casos de cVDPV2 notificados oficialmente na Síria em 2017 permanece 74.

Na Nigéria, não foram relatados novos casos de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) na semana passada. O número total de casos de WPV1 para 2016 permanece quatro e nenhum caso foi relatado em 2017.

Na República Democrática do Congo (RD Congo), não foram confirmados nesta semana, novos casos de poliovírus circulante derivado de vacinas circulantes de tipo 2 (cVDPV2). O número total de casos de cVDPV2 notificados oficialmente na RDC em 2017 permanece 12.

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

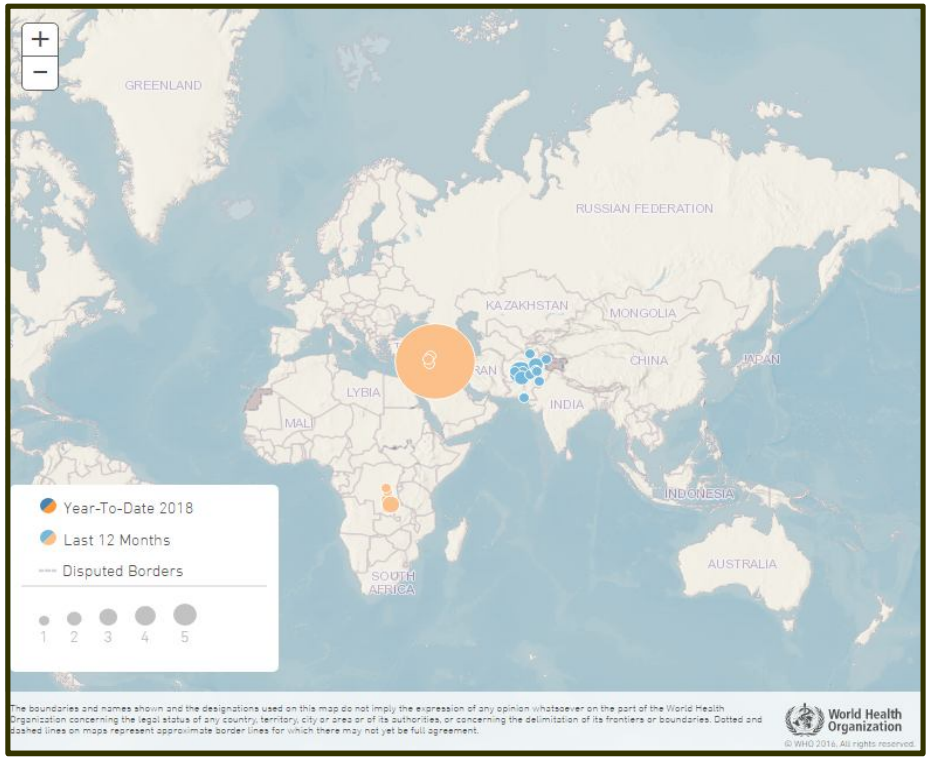
| Total cases | Year-to-date 2018 | | Year-to-date 2017 | | Total in 2017 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | WPV | cVDPV | WPV | cVDPV | WPV | cVDPV |
| Globally | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 86 |
| - in endemic countries | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 |
| - in non-endemic countries | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 86 |

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

**DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS**

| Countries | Year-to-date 2018 | | Year-to-date 2017 | | Total in 2017 | | Onset of paralysis of most recent case | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | WPV | cVDPV | WPV | cVDPV | WPV | cVDPV | WPV | cVDPV |
| Afeganistão | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 02/Dec/17 | NA |
| Paquistão | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 14/Nov/17 | NA |
| República Democrática do Congo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | NA | 16/Nov/17 |
| Síria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 74 | NA | 20/Sep/17 |

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




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

# ZIKA VÍRUS

Pan American Health Organization
World Health Organization
Americas

## Zika cases and congenital syndrome associated with Zika virus reported by countries and territories in the Americas, 2015 - 2018
## Cumulative cases

Data as of 04 January 2018 2:00 PM EST

| Country/Territory | Autochthonous cases[a] | | Imported cases | Incidence Rate[b] | Deaths among Zika cases[c] | Confirmed congenital syndrome associated with Zika virus infection[d] | Population X 1000[e,f] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Suspected | Confirmed | | | | | |
| **North America** | | | | | | | |
| Bermuda | 0 | 0 | 6 | 0.00 | 0 | 0 | 71 |
| Canada | 0 | 0 | 544 | 0.00 | 0 | 1 | 36,284 |
| United States of America[1] | 0 | 227 | 5,335 | 0.07 | 0 | 102 | 325,296 |
| ***Subtotal*** | ***0*** | ***227*** | ***5,885*** | ***0.06*** | ***0*** | ***103*** | ***361,651*** |
| **Latin America and the Caribbean** | | | | | | | |
| **Latin America** | | | | | | | |
| Mexico[2] | 0 | 11,805 | 15 | 9.18 | 0 | 20 | 128,624 |
| **Central American Isthmus** | | | | | | | |
| Belize | 2,005 | 355 | 0 | 636.12 | 0 | 0 | 371 |
| Costa Rica[3] | 7,782 | 2,008 | 32 | 200.57 | 0 | 19 | 4,881 |
| El Salvador | 11,789 | 51 | 0 | 192.61 | 0 | 4 | 6,147 |
| Guatemala[4] | 3,907 | 1,032 | 0 | 29.62 | 0 | 140 | 16,674 |
| Honduras[5] | 32,385 | 308 | 0 | 399.18 | 0 | 8 | 8,190 |
| Nicaragua | 0 | 2,795 | 3 | 45.20 | 0 | 2 | 6,184 |
| Panama | 5,646 | 1,253 | 42 | 172.91 | 0 | 17 | 3,990 |
| ***Subtotal*** | ***63,514*** | ***7,802*** | ***77*** | ***153.58*** | ***0*** | ***190*** | ***46,437*** |
| **Latin Caribbean** | | | | | | | |
| Cuba | 0 | 187 | 58 | 1.64 | 0 | 0 | 11,392 |
| Dominican Republic[6] | 4,919 | 335 | 0 | 49.07 | 0 | 85 | 10,708 |
| French Guiana[7,8] | 10,500 | 483 | 10 | 3979.35 | 0 | 1 | 276 |
| Guadeloupe[7,9] | 30,845 | 382 | 0 | 6615.89 | 0 | 5 | 472 |
| Haiti[13] | 2,955 | 5 | 0 | 27.12 | 0 | 1 | 10,916 |
| Martinique[7,10] | 36,680 | 21 | 0 | 9267.93 | 0 | 5 | 396 |
| Puerto Rico[11] | 0 | 40,562 | 137 | 1101.93 | 5 | 47 | 3,681 |
| Saint Barthelemy[7] | 1,005 | 61 | 0 | 10660.00 | 0 | 0 | 10 |
| Saint Martin[7,12] | 3,283 | 200 | 0 | 9675.00 | 0 | 1 | 36 |
| ***Subtotal*** | ***90,187*** | ***42,236*** | ***205*** | ***349.52*** | ***5*** | ***145*** | ***37,887*** |
| **Andean Area** | | | | | | | |
| Bolivia (Plurinational State of) | 2,672 | 811 | 4 | 31.75 | 0 | 14 | 10,971 |
| Colombia[14] | 98,803 | 9,927 | 0 | 223.49 | 0 | 248 | 48,650 |
| Ecuador[15] | 3,954 | 2,397 | 15 | 38.48 | 0 | 14 | 16,506 |
| Peru[16] | 7,597 | 1,530 | 22 | 28.55 | 0 | 0 | 31,970 |
| Venezuela (Bolivarian Republic of) | 60,146 | 2,413 | 0 | 198.49 | 0 | 0 | 31,518 |
| ***Subtotal*** | ***173,172*** | ***17,078*** | ***41*** | ***136.27*** | ***0*** | ***276*** | ***139,615*** |
| Brazil[17] | 231,725 | 137,288 | 0 | 176.10 | 11 | 2,952 | 209,553 |

Fonte: OPAS / OMS

# ZIKA VÍRUS

Pan American Health Organization
World Health Organization
Regional Office for the Americas

## Zika cases and congenital syndrome associated with Zika virus reported by countries and territories in the Americas, 2015 - 2018
## Cumulative cases

Data as of 04 January 2018 2:00 PM EST

| Country/Territory | Autochthonous cases[a] | | Imported cases | Incidence Rate[b] | Deaths among Zika cases[c] | Confirmed congenital syndrome associated with Zika virus infection[d] | Population X 1000[e,f] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Suspected | Confirmed | | | | | |
| **Southern Cone** | | | | | | | |
| Argentina[18] | 539 | 278 | 41 | 1.85 | 0 | 5 | 44,060 |
| Chile | 0 | 0 | 34 | 0.00 | 0 | 0 | 18,131 |
| Paraguay[19] | 715 | 20 | 0 | 10.93 | 0 | 2 | 6,725 |
| Uruguay | 0 | 0 | 1 | 0.00 | 0 | 0 | 3,444 |
| ***Subtotal*** | ***1,254*** | ***298*** | ***76*** | ***2.14*** | ***0*** | ***7*** | ***72,360*** |
| **Non-Latin Caribbean** | | | | | | | |
| Anguilla | 31 | 23 | 1 | 317.65 | 0 | 0 | 17 |
| Antigua and Barbuda[20] | 540 | 25 | 2 | 601.06 | 0 | 0 | 94 |
| Aruba | 1,208 | 703 | 7 | 1676.32 | 0 | 0 | 114 |
| Bahamas[21] | 531 | 25 | 3 | 140.76 | 0 | 0 | 395 |
| Barbados[22] | 715 | 150 | 0 | 296.23 | 0 | 1 | 292 |
| Bonaire, St Eustatius and Saba[23] | 235 | 437 | 0 | 2688.00 | 0 | 0 | 25 |
| Cayman Islands[24] | 237 | 30 | 11 | 460.34 | 0 | 0 | 58 |
| Curacao[25] | 4,476 | 2,049 | 0 | 4379.19 | 0 | 0 | 149 |
| Dominica | 1,154 | 79 | 0 | 1666.22 | 0 | 0 | 74 |
| Grenada | 335 | 118 | 0 | 408.11 | 0 | 2 | 111 |
| Guyana[26] | 0 | 37 | 0 | 4.79 | 0 | 3 | 773 |
| Jamaica | 7,772 | 203 | 0 | 284.01 | 0 | 0 | 2,808 |
| Montserrat | 18 | 5 | 0 | 460.00 | 0 | 0 | 5 |
| Saint Kitts and Nevis | 554 | 33 | 0 | 1107.55 | 0 | 0 | 53 |
| Saint Lucia | 822 | 50 | 0 | 528.48 | 0 | 0 | 165 |
| Saint Vincent and the Grenadines | 508 | 83 | 0 | 579.41 | 0 | 0 | 102 |
| Sint Maarten (Dutch part) | 253 | 149 | 0 | 957.14 | 0 | 0 | 42 |
| Suriname | 2,768 | 724 | 0 | 637.23 | 4 | 4 | 548 |
| Trinidad and Tobago[27] | 0 | 718 | 1 | 52.52 | 0 | 17 | 1,367 |
| Turks and Caicos Islands | 203 | 25 | 3 | 438.46 | 0 | 0 | 52 |
| Virgin Islands (UK) | 74 | 53 | 0 | 362.86 | 0 | 0 | 35 |
| Virgin Islands (US) | 1,165 | 1,024 | 2 | 2125.24 | 0 | 0 | 103 |
| ***Subtotal*** | ***23,599*** | ***6,743*** | ***30*** | ***411.03*** | ***4*** | ***27*** | ***7,382*** |
| **TOTAL** | **583,451** | **223,477** | **6,329** | **80.41** | **20** | **3,720** | **1,003,509** |

**SOURCE:** Cases reported by the IHR National Focal Points to the WHO IHR Regional Contact Point for the Americas and through the Ministry of Health websites, 2016-17

**NOTES:** Data is shared in an effort to transparently disseminate available information reported by Member States. Any subsequent interpretation and analysis of this data should consider differences in surveillance systems and reporting requirements. Information may change as Member States review and integrate retrospective data.

Fonte: OPAS / OMS

# CHIKUNGUNYA

Pan American Health Organization
World Health Organization
Americas

**Number of Reported Cases of Chikungunya Fever in the Americas, by Country or Territory**
**2017 (to week noted)**
**Cumulative cases**
**Epidemiological Week / EW 51 (Updated as of 22 December 2017)**

| Country/Territory | Epidemiological Week[a] | Autochthonous transmission cases[b] | | Imported cases | Incidence Rate[c] | Deaths[d] | Population[e] X 1000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Suspected | Confirmed | | | | |
| **North America** | | | | | | | |
| Bermuda | Week | | | | 0.0 | | 71 |
| Canada | Week | | | | | | 36,626 |
| Mexico | Week 49 | | 57 | 0 | 0.04 | 0 | 130,223 |
| United States of America > | Week 49 | | | 103 | 0.0 | 0 | 326,474 |
| *Subtotal* | | *0* | *57* | *103* | *0.01* | *0* | *493,394* |
| **Central American Isthmus** | | | | | | | |
| Belize | Week | | | | 0.0 | | 374 |
| Costa Rica | Week 48 | 389 | 42 | | 8.79 | | 4,905 |
| El Salvador | Week 49 | 561 | 0 | 0 | 9.10 | 0 | 6,167 |
| Guatemala | Week 41 | 349 | 0 | | 2.05 | | 17,005 |
| Honduras | Week | | | | 0.00 | | 8,304 |
| Nicaragua (^) | Week 50 | 736 | 24 | | 12.22 | 0 | 6,217 |
| Panama****** | Week 43 | 1,996 | 50 | 1 | 50.51 | | 4,051 |
| *Subtotal* | | *4,031* | *116* | *1* | *8.82* | *0* | *47,023* |
| **Latin Caribbean** | | | | | | | |
| Cuba | Week | | | | | | 11,390 |
| Dominican Republic | Week | | | | 0.00 | | 10,766 |
| French Guiana (1) | Week 37 | 215 | 46 | | 92.55 | | 282 |
| Guadaloupe (2) | Week 46 | | 56 | | 11.86 | | 472 |
| Haiti | Week | | | | 0.00 | | 10,983 |
| Martinique (2) | Week 45 | | 54 | | | | 396 |
| Puerto Rico | Week 47 | | 8 | | 0.22 | | 3,679 |
| Saint Barthelemy (2) | Week 45 | 0 | 3 | | 42.86 | | 7 |
| Saint Martin (French part) (2) | Week 45 | 0 | 3 | | 9.38 | | 32 |
| *Subtotal* | | *215* | *170* | *0* | *1.01* | *0* | *38,007* |
| **Andean Area** | | | | | | | |
| Bolivia **** | Week 49 | 3,345 | 22 | 0 | 30.47 | | 11,052 |
| Colombia***** | Week 48 | 1,052 | 28 | 0 | 2.20 | 0 | 49,067 |
| Ecuador | Week 48 | | 196 | | 1.18 | 2 | 16,625 |
| Peru** | Week 43 | 1,733 | 717 | | 7.62 | | 32,166 |
| Venezuela | Week 45 | 302 | 39 | 0 | 1.07 | 0 | 31,925 |
| *Subtotal* | | *6,432* | *1,002* | *0* | *5.28* | *2* | *140,835* |

# CHIKUNGUNYA

Pan American Health Organization
World Health Organization
Americas

**Number of Reported Cases of Chikungunya Fever in the Americas, by Country or Territory**
**2017 (to week noted)**
**Cumulative cases**
**Epidemiological Week / EW 51 (Updated as of 22 December 2017)**

| Country/Territory | Epidemiological Week[a] | Autochthonous transmission cases[b] | | Imported cases | Incidence Rate[c] | Deaths[d] | Population[e] X 1000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Suspected | Confirmed | | | | |
| **Southern Cone** | | | | | | | |
| Argentina | Week 50 | 0 | 0 | 1 | *0.00* | | 44,272 |
| Brazil******* | Week 35 | 50,196 | 121,734 | | *81.39* | 99 | 211,243 |
| Chile | Week 3 | | | 1 | *0.00* | | 18,313 |
| Paraguay* | Week 48 | 739 | 8 | | 10.97 | | 6,811 |
| Uruguay | Week 2 | | | 1 | 0.00 | | 3,456 |
| *Subtotal* | | *50,935* | *121,742* | *3* | *60.78* | *99* | *284,095* |
| **Non-Latin Caribbean** | | | | | | | |
| Anguilla | Week | | | | 0.00 | | 17 |
| Antigua and Barbuda | Week | | | | 0.00 | | 95 |
| Aruba | Week | | | | 0.00 | | 115 |
| Bahamas | Week | | | | 0.00 | | 397 |
| Barbados | Week | | | | 0.00 | | 292 |
| Cayman Islands | Week | | | | 0.00 | | 58 |
| Curacao | Week | | | | | | 149 |
| Dominica | Week | | | | 0.00 | | 74 |
| Grenada | Week | | | | 0.00 | | 111 |
| Guyana | Week | | | | 0.00 | | 774 |
| Jamaica | Week 45 | | 0 | | 0.00 | | 2,813 |
| Montserrat | Week | | | | 0.00 | | 5 |
| Saint Kitts and Nevis | Week | | | | 0.00 | | 52 |
| Saint Lucia | Week | | | | 0.00 | | 164 |
| Saint Vincent and the Grenadines | Week | | | | 0.00 | | 102 |
| Sint Maarten (Dutch part) | Week | | | | 0.00 | | 42 |
| Suriname | Week | | | | 0.00 | | 552 |
| Trinidad and Tobago | Week | | | | 0.00 | | 1,369 |
| Turks and Caicos Islands | Week | | | | 0.00 | | 52 |
| Virgin Islands (UK) | Week | | | | 0.00 | | 35 |
| Virgin Islands (US) | Week | | | | | | 102 |
| *Subtotal* | | *0* | *0* | *0* | *0.0* | *0* | *7,370* |
| TOTAL | | 61,613 | 123,087 | 107 | 18.27 | 101 | 1,010,724 |

NOTES: only accumulated cases for the year 2017 are presented.

* Epidemiological Week for which information is available. Changes in the data from week to week should be interpreted by taking into account the differences in surveillance systems.

# CHIKUNGUNYA

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

**Countries/territories with autochthonous transmission or imported cases of Chikungunya in the Americas, EW 49, 2013 - EW 51, 2017**

Data source:
PAHO/WHO. Number of reported cases of Chikungunya Fever in the Americas

http://www.paho.org/chikungunya

Map production:
PAHO-WHO Health Emergencies Department (PHE)

* Note: Entire countries have been shaded on the map though there is no evidence of country-wide virus presence.

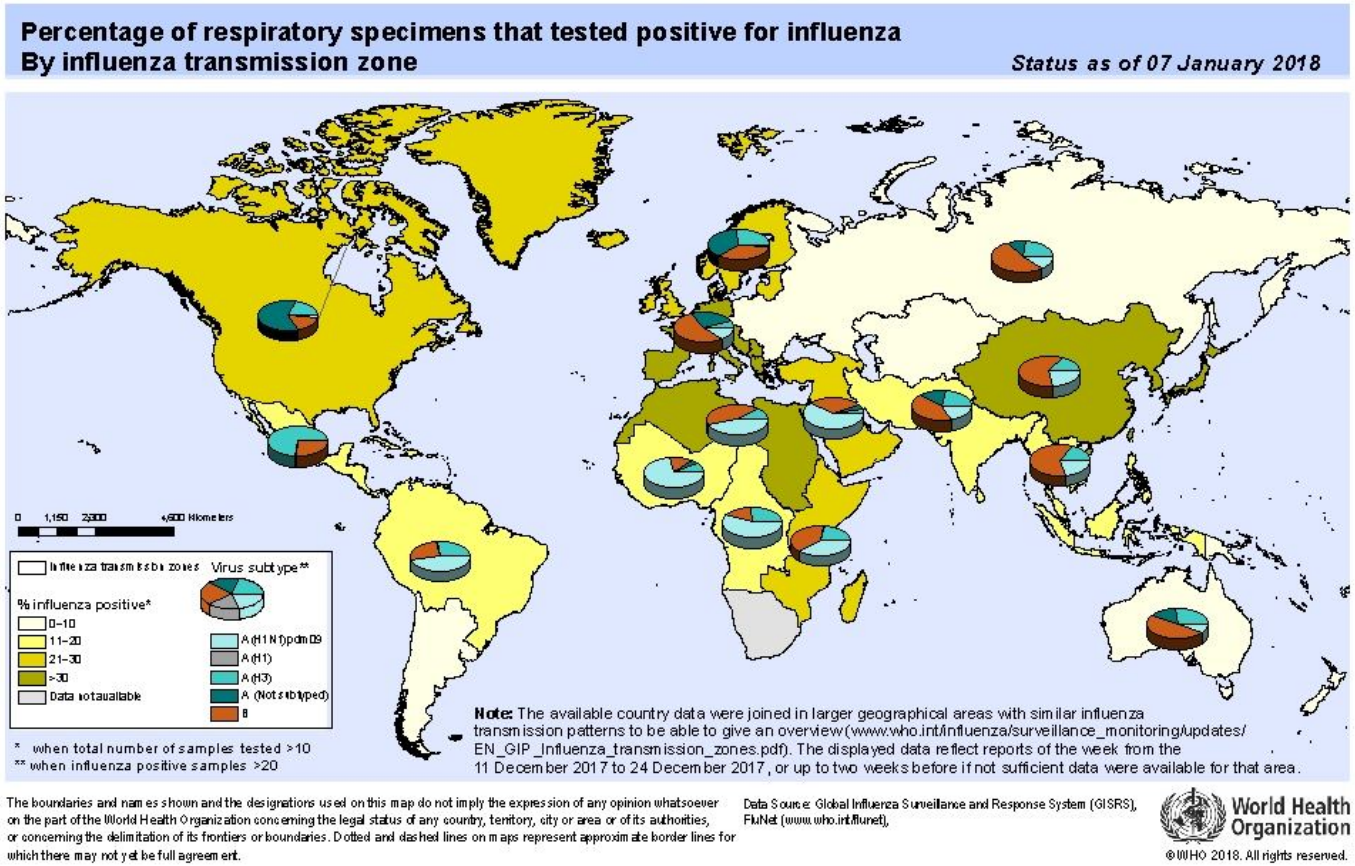
© Pan American Health Organization (PAHO) - World Health Organization (WHO) 2017. All rights reserved.
The designations employed and the presentation of the material in these maps do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Mundial
**Data da informação:** 08/01/2018
**Origem da informação:** Organização Mundial da Saúde – OMS

**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 105 países, áreas ou territórios relataram dados à FluNet no período de 11 a 24 de dezembro de 2017 (dados de 2018-01-07 15:48:27 UTC ). Os laboratórios WHO GISRS testaram mais de 179.990 espécimes durante esse período, 40.431 foram positivos para o vírus da gripe, dos quais 26.351 (65,2%) foram identificados como influenza A e 14.080 (34,8%) como influenza B. Dos vírus subtipados da gripe A, 3.357 (30,7%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 7.582 (69,3%) foram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 5.620 (86,3%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 891 (13,7%) à linhagem B-Victoria.



World Health Organization

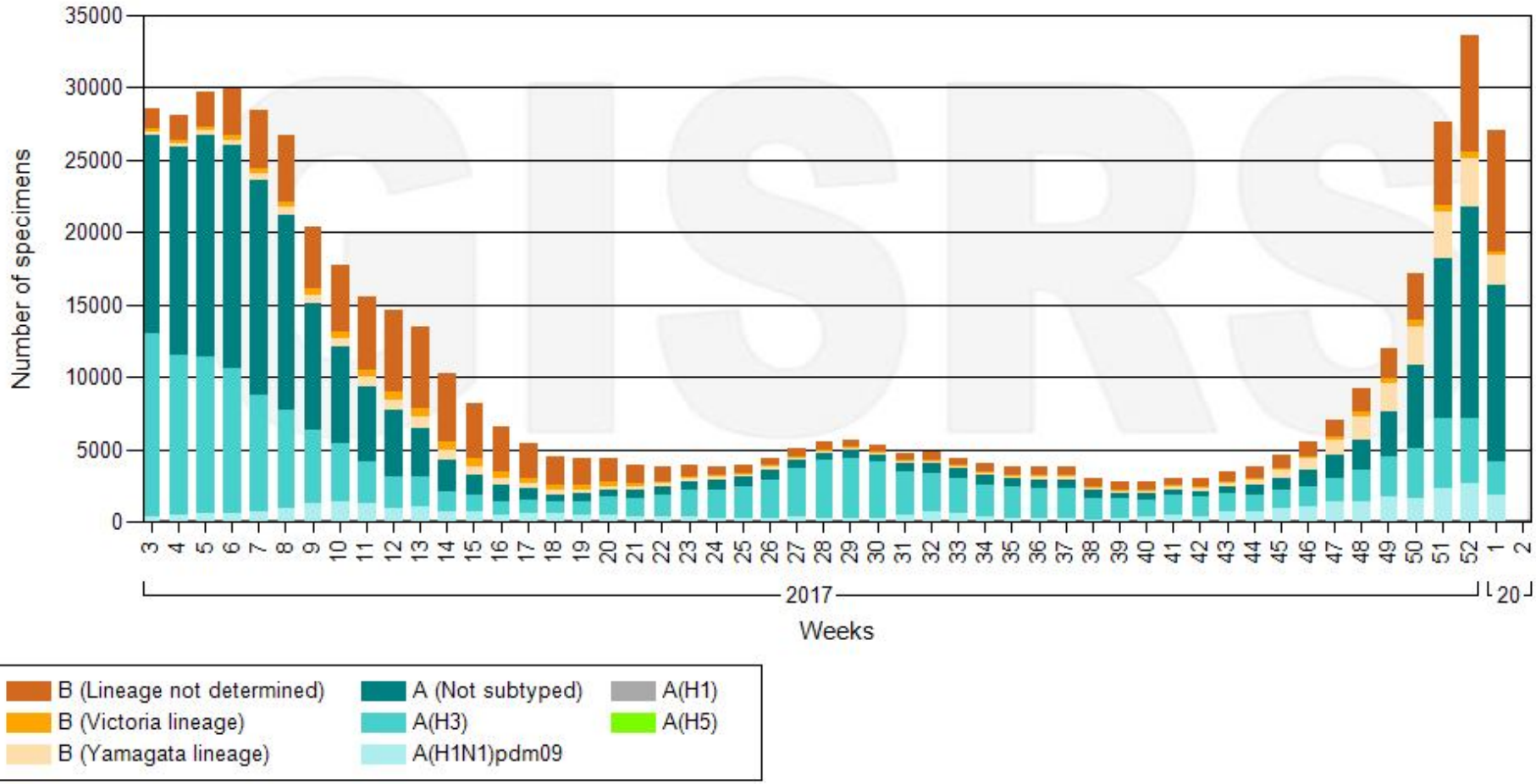
## Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 15/01/2018 13:02:12 UTC

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

## Global circulation of influenza viruses

### Number of specimens positive for influenza by subtype




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

© World Health Organization 2018

World Health Organization

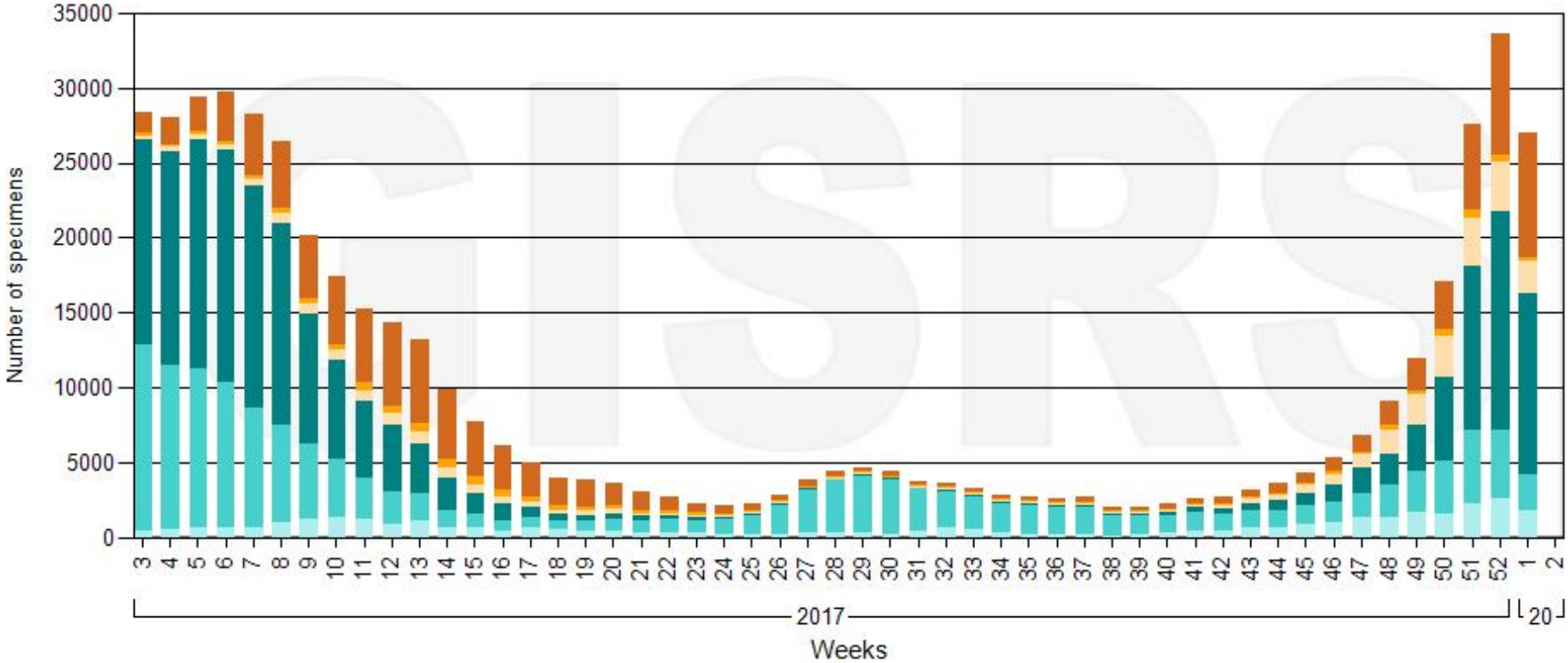
## Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 15/01/2018 13:03:48 UTC

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

## Northern hemishere

### Number of specimens positive for influenza by subtype




| | | |
|---|---|---|
| B (Lineage not determined) | A (Not subtyped) | A(H1) |
| B (Victoria lineage) | A(H3) | A(H5) |
| B (Yamagata lineage) | A(H1N1)pdm09 | |

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

© World Health Organization 2018

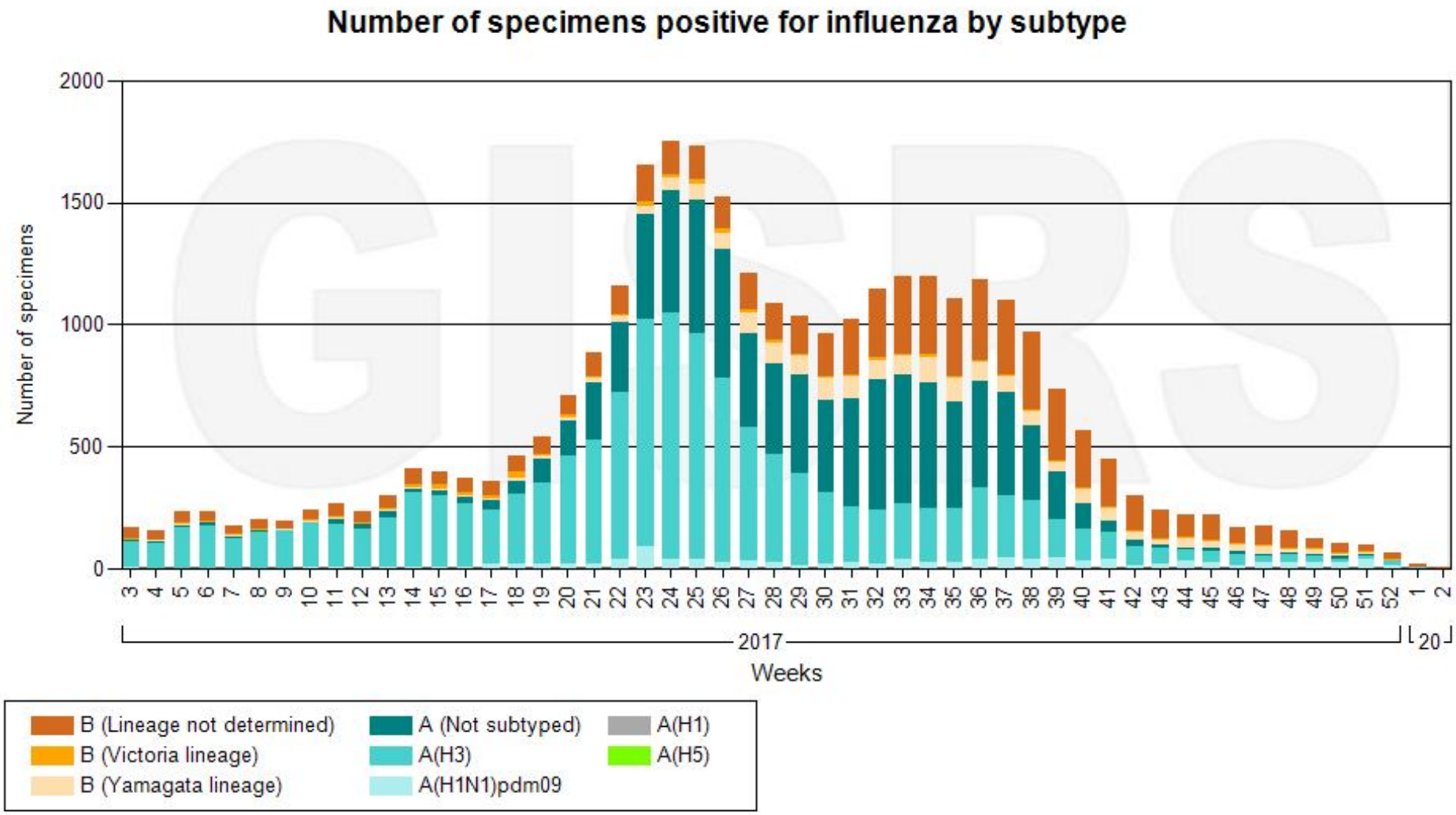
World Health Organization

## Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 15/01/2018 13:05:21 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

### Southern hemisphere




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

© World Health Organization 2018

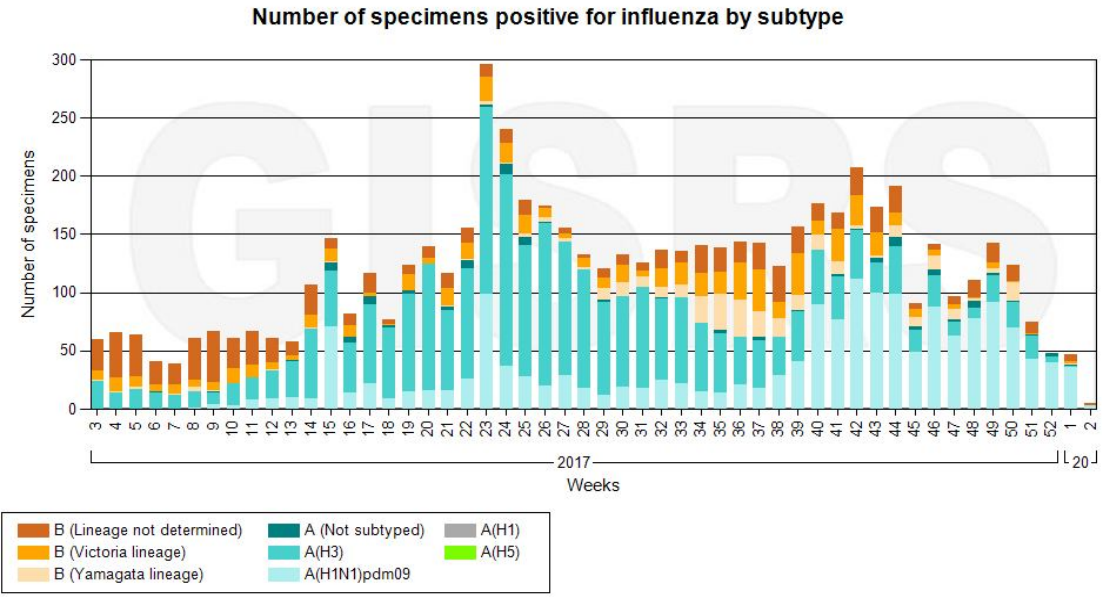
## Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 15/01/2018 13:06:49 UTC

World Health Organization

### African Region of WHO




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

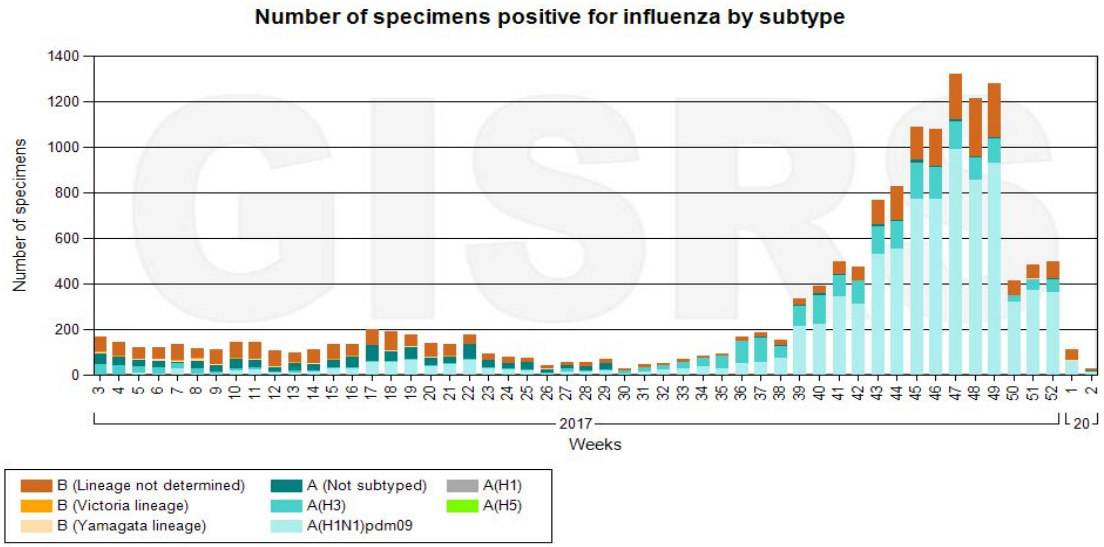
© World Health Organization 2018

## Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 15/01/2018 13:07:47 UTC

### Eastern Mediterranean Region of WHO




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

© World Health Organization 2018

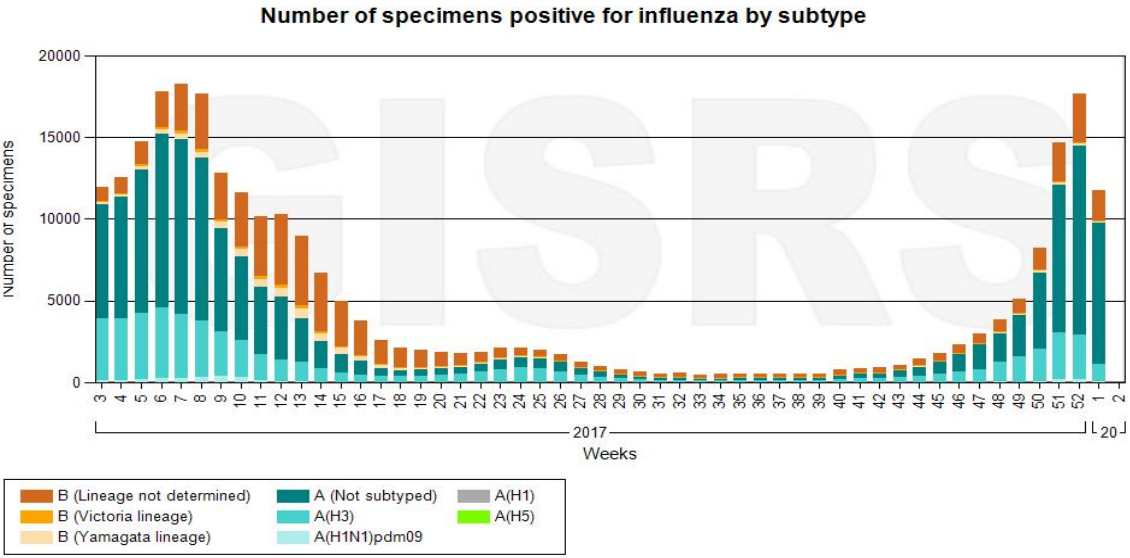
## Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 15/01/2018 13:11:36 UTC

World Health Organization

### Region of the Americas of WHO




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

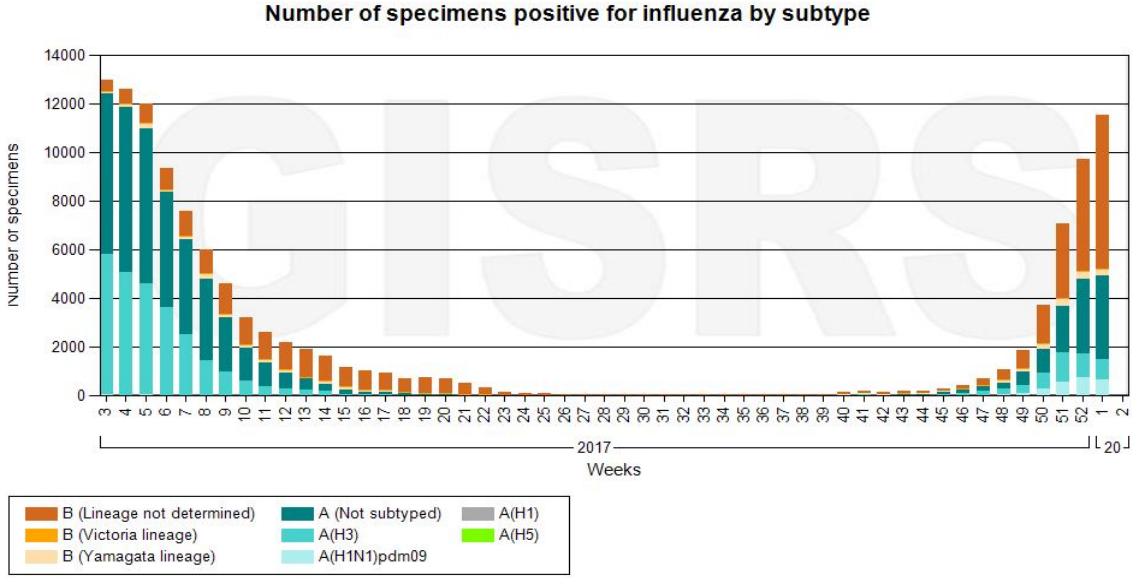
© World Health Organization 2018

## Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 15/01/2018 13:10:27 UTC

### European Region of WHO




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

© World Health Organization 2018

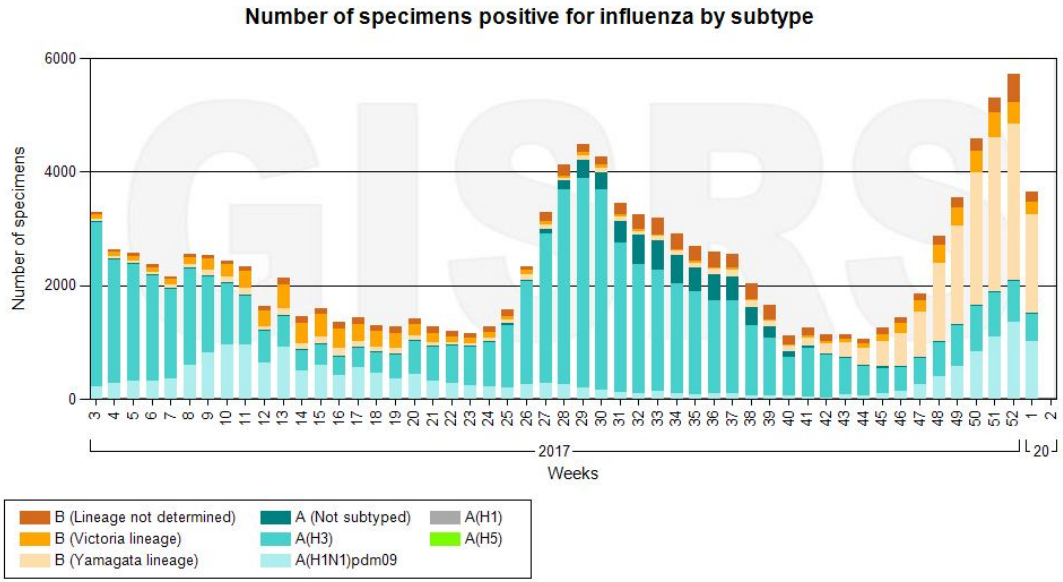
## Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 15/01/2018 13:13:06 UTC

World Health Organization

### Western Pacific Region of WHO




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

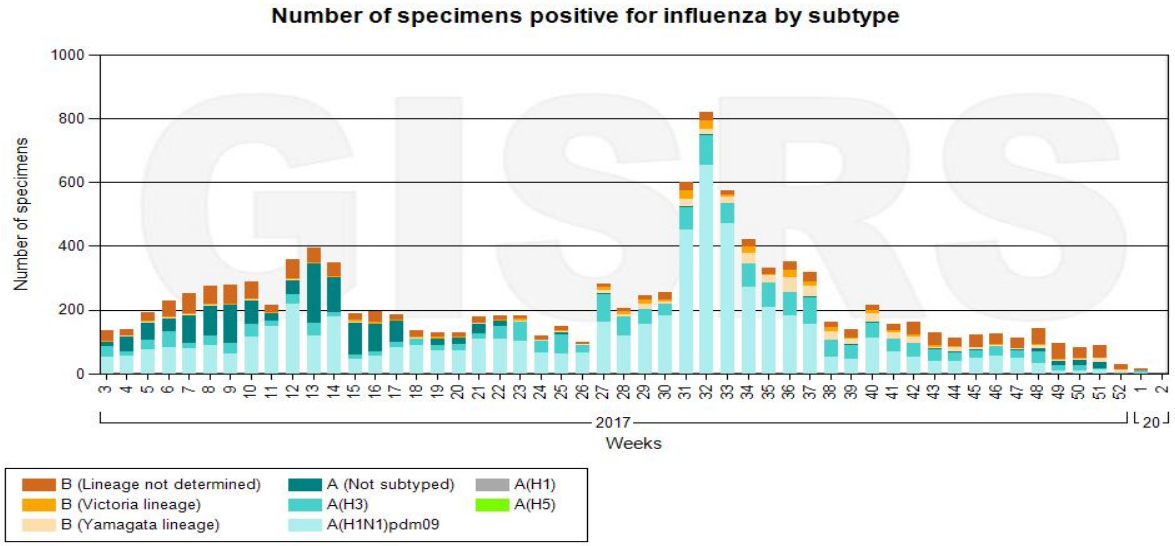
© World Health Organization 2018

## Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 15/01/2018 13:15:56 UTC

### South-East Asia Region of WHO




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

© World Health Organization 2018

# Fontes utilizadas na pesquisa


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