INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 32/2018

(05/08/2018 a 11/08/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 32/2018

(05/08/2018 a 11/08/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

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

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

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

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas on-line: SIVEP-Gripe (Sistema das Unidades Sentinelas) e SINAN Influenza Web (Sistema dos casos internados ou óbitos por SRAG). As amostras são coletadas e encaminhadas para análise no Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN/PR). As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 31 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 04/08/2018.

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

Foram confirmados para Influenza 18,1% (541/2.992) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H3) Sazonal. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 19,9% (87/437) foram confirmados para influenza, com predomínio de Influenza A(H3) Sazonal.

A positividade para Influenza, outros vírus e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 48,5% (1.490/3.072) para SG e de 53,3% (234/439) para SRAG em UTI.

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 31 foram notificados 3.198 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 16,9% (541) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

Dos 439 óbitos notificados por SRAG, 19,8% (87) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

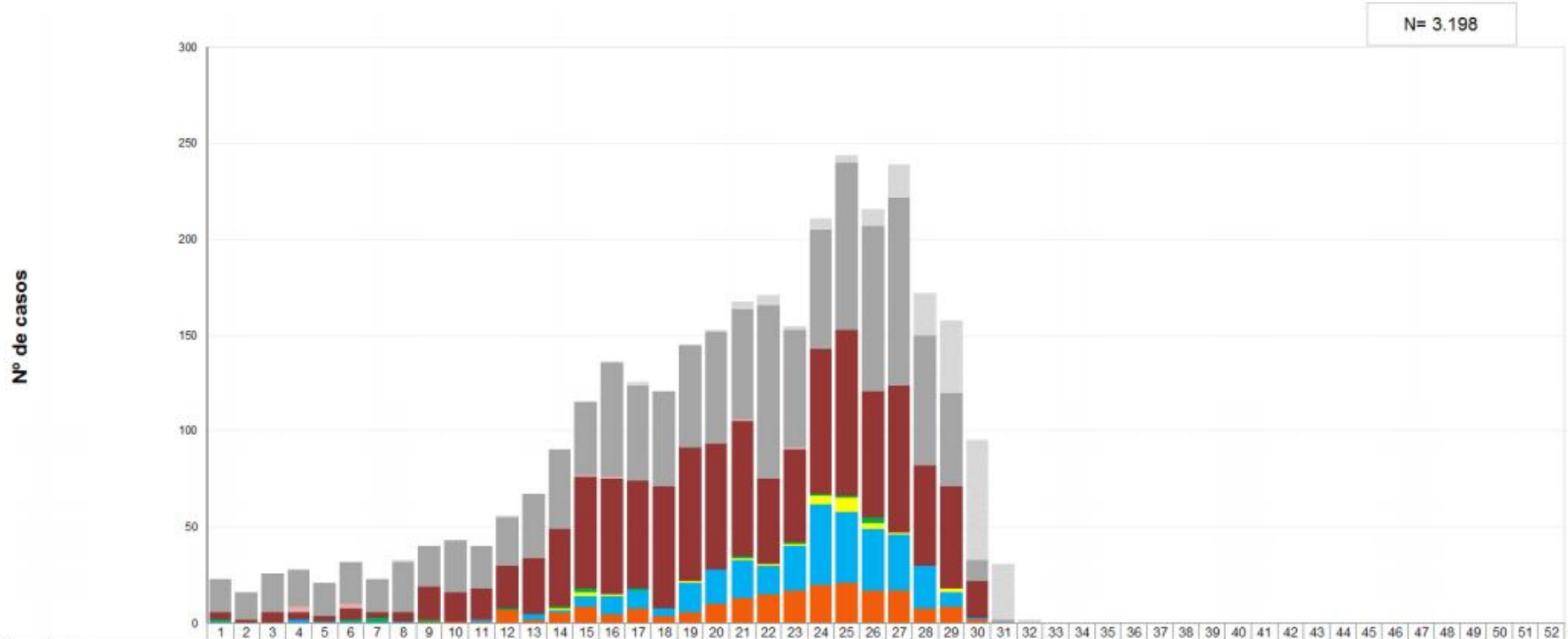
Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	541	16,9	87	19,8
Influenza A(H1N1)pdm09	199	36,8	39	44,8
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	300	55,5	46	52,9
Influenza A não subtipado	25	4,6	2	2,3
Influenza B	17	3,1	0	0,0
SRAG não especificada	1.307	40,9	269	61,3
SRAG por outros vírus respiratórios	1.135	35,5	79	18,0
SRAG por outros agentes etiológicos	9	0,3	2	0,5
Em investigação	206	6,4	2	0,5
TOTAL	**3.198**	**100**	**439**	**100**

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Gráfico 1 - Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas, residentes no Paraná, 2018.



	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	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	4	5	2	6	4	9	17	22	38	62	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG não especificada	17	14	20	19	17	22	17	26	21	27	22	25	33	41	39	60	50	50	54	59	58	91	62	62	87	86	98	68	49	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG por outros agentes etiológicos	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	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
SRAG por outros vírus respiratórios	4	2	6	4	3	6	3	5	17	15	16	22	29	40	58	60	56	63	69	65	70	44	48	76	87	66	77	52	53	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	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 não subtipado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	4	7	3	1	0	2	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(H3) Sazonal	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	3	1	5	9	9	4	15	18	20	15	23	42	37	32	29	22	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	1	7	2	6	9	5	8	4	6	10	13	15	17	20	21	17	17	8	9	2	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 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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

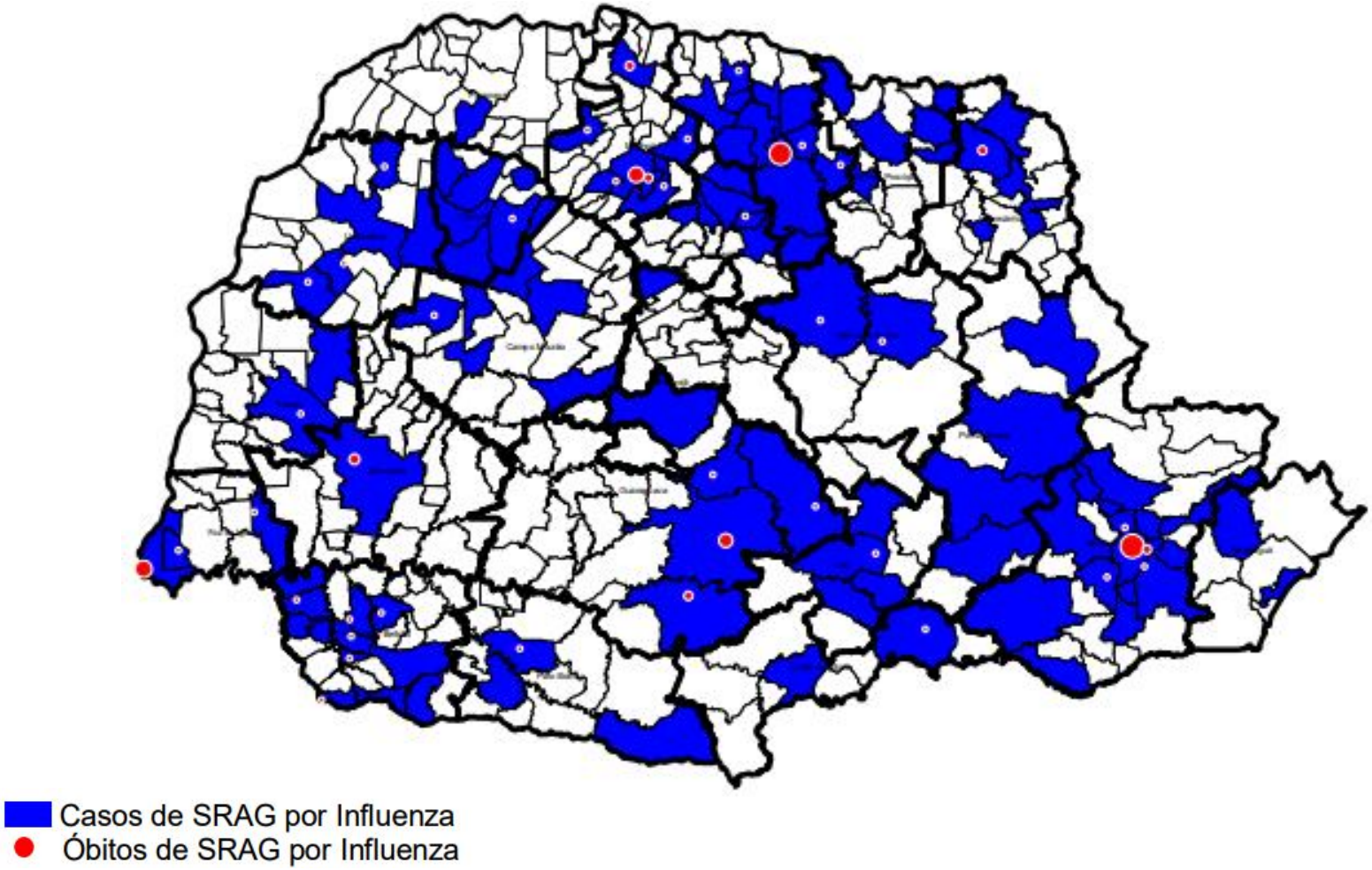
RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	1	0	1	0	0	0	0	0	**2**	**0**
Antonina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pontal do Paraná	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2. Reg. Saúde Metropolitana	55	7	147	11	11	0	2	0	**215**	**18**
Almirante Tamandaré	1	1	4	0	0	0	0	0	5	1
Araucária	1	0	11	1	1	0	0	0	13	1
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Colombo	2	0	9	0	0	0	0	0	11	0
Curitiba	37	4	89	9	9	0	2	0	137	13
Fazenda Rio Grande	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0
Itaperuçu	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Lapa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mandirituba	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pinhais	4	2	3	0	0	0	0	0	7	2
Piraquara	1	0	5	0	0	0	0	0	6	0
Rio Branco do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rio Negro	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
São José dos Pinhais	6	0	14	1	0	0	0	0	20	1
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	2	0	4	0	0	0	1	0	**7**	**0**
Castro	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jaguariaíva	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	2	0	2	0	0	0	0	0	4	0
4. Reg. Saúde Irati	3	1	7	0	0	0	2	0	**12**	**1**
Imbituva	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Irati	3	1	5	0	0	0	0	0	8	1
Rebouças	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	0	12	9	0	0	0	0	**12**	**9**
Guarapuava	0	0	7	5	0	0	0	0	7	5
Pinhão	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Pitanga	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Prudentópolis	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Turvo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
6. Reg. Saúde União da Vitória	2	0	3	1	0	0	3	0	**8**	**1**
São Mateus do Sul	2	0	3	1	0	0	2	0	7	1
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	11	1	0	0	0	0	**11**	**1**
Coronel Vivida	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Palmas	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Pato Branco	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	24	4	9	2	0	0	1	0	**34**	**6**
Ampere	4	1	0	0	0	0	0	0	4	1
Barracão	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bela Vista da Caroba	4	0	1	0	0	0	0	0	5	0
Capanema	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flor da Serra do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marmeleiro	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pérola d'Oeste	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Pinhal de São Bento	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Planalto	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Salto do Lontra	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Santa Izabel d'Oeste	12	1	1	0	0	0	1	0	14	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	11	2	18	7	0	0	4	0	**33**	**9**
Foz do Iguaçu	11	2	15	5	0	0	4	0	30	7
Matelândia	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	6	1	10	2	0	0	1	0	**17**	**3**
Cascavel	6	1	10	2	0	0	1	0	17	3
11. Reg. Saúde Campo Mourão	9	1	4	0	0	0	0	0	**13**	**1**
Araruna	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Mourão	4	0	3	0	0	0	0	0	7	0
Goioerê	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Janiópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Roncador	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	5	2	4	1	0	0	0	0	**9**	**3**
Cafezal do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cruzeiro do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Douradina	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Iporã	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0
13. Reg. Saúde Cianorte	7	0	8	1	0	0	0	0	**15**	**1**
Cianorte	2	0	4	1	0	0	0	0	6	1
Cidade Gaúcha	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Japurá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jussara	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rondon	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Tapejara	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Tuneiras do Oeste	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
14. Reg. Saúde Paranavaí	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**	**0**
Amaporã	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
15. Reg. Saúde Maringá	28	10	16	3	9	1	0	0	**53**	**14**
Astorga	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Colorado	1	1	2	1	0	0	0	0	3	2
Marialva	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Maringá	19	4	11	1	8	1	0	0	38	6
Nova Esperança	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Paiçandu	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	4	2	2	0	1	0	0	0	7	2
16. Reg. Saúde Apucarana	2	1	4	0	1	0	0	0	**7**	**1**
Apucarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Arapongas	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Califórnia	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Cambira	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jandaia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marilândia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17. Reg. Saúde Londrina	28	0	20	6	3	1	2	0	**53**	**14**
Assaí	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bela Vista do Paraíso	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cambé	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Florestópolis	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ibiporã	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1
Jaguapitã	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Londrina	13	5	16	5	2	1	1	0	32	11
Prado Ferreira	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rolândia	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Sertanópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	6	0	6	0	1	0	0	0	**13**	**0**
Abatiá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Andirá	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Bandeirantes	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
Cornélio Procópio	3	0	1	0	0	0	0	0	4	0
São Sebastião da Amoreira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	6	2	10	0	0	0	1	0	**17**	**2**
Jaboti	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jacarezinho	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Joaquim Távora	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Santo Antônio da Platina	4	2	7	0	0	0	0	0	11	2
Siqueira Campos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	2	0	1	1	0	0	0	0	**3**	**1**
Assis Chateaubriand	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Toledo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	1	1	4	1	0	0	0	0	**5**	**2**
Ortigueira	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
Telêmaco Borba	1	1	2	0	0	0	0	0	3	1
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**	**0**
São João do Ivaí	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total	199	39	300	46	25	2	17	0	541	87

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/ Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

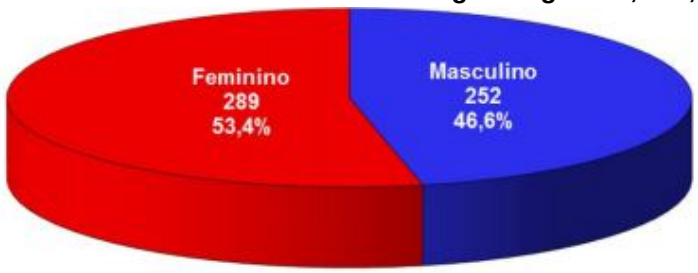
Em relação ao gênero dos casos e óbitos de SRAG por Influenza, foi observada diferença entre eles. Nos casos: o gênero feminino apresentou 53,4% (289/541) dos casos e o gênero masculino 46,6% (252/541) (Gráfico 2). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 34,5% (30/87) dos casos e o gênero masculino 65,5% (57/87) (Gráfico 3).

A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por Influenza foi dos ≥ 60 anos, com 30,3% (164/541) e 59,8% (52/87) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

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

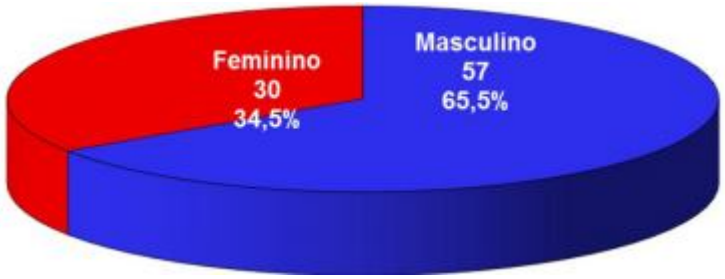
Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 66 anos, variando de 0 a 98 anos e no Brasil a mediana foi de 56 anos, variando de 0 a 107 anos.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 5 anos	28	14,1	72	24,0	5	20,0	4	23,5	109	20,1
5 a 9 anos	14	7,0	35	11,7	1	4,0	0	0,0	50	9,2
10 a 19 anos	12	6,0	21	7,0	0	0,0	2	11,8	35	6,5
20 a 29 anos	15	7,5	28	9,3	2	8,0	1	5,9	46	9
30 a 39 anos	19	9,5	19	6,3	5	20,0	4	23,5	47	8,7
40 a 49 anos	17	8,5	9	3,0	1	4,0	3	17,6	30	5,5
50 a 59 anos	44	22,1	13	4,3	2	8,0	1	5,9	60	11,1
≥ 60 anos	50	25,1	103	34,3	9	36,0	2	11,8	164	30,3
TOTAL	199	100	300	100	25	100	17	100	541	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 5 anos	0	0,0	5	10,9	0	0,0	0	0,0	5	5,7
5 a 9 anos	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
10 a 19 anos	0	0,0	3	6,5	0	0,0	0	0,0	3	3,4
20 a 29 anos	2	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,3
30 a 39 anos	1	2,6	1	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,3
40 a 49 anos	5	12,8	1	2,2	0	0,0	0	0,0	6	6,9
50 a 59 anos	15	38,5	0	0,0	1	50,0	0	0,0	16	18,4
≥ 60 anos	15	38,5	36	78,3	1	50,0	0	0,0	52	59,8
TOTAL	39	100,0	46	100,0	2	100,0	0	0	87	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 72,1% (390/541) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os adultos ≥ 60 anos, pneumopatias crônicas, crianças < 5 anos e doença cardiovascular crônica (tabela 5).

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 85,1% (74/87) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 25,3% (22/87) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 74,7% (826/1.106) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, cardiopatias, diabetes mellitus e pneumopatias.

No Paraná dos 75,9% (66/87) indivíduos que foram a óbito por Influenza que fizeram uso do antiviral, a mediana foi de 3 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 54 dias e no Brasil, dos 1.106 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 854 (77,2%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 94 dias.

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

Casos por Influenza (N=541)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	**390**	**72,1**	**144**	**36,9**
Adultos ≥ 60 anos	164	30,3	73	44,5
Pneumopatias crônicas	111	20,5	53	47,7
Crianças < 5 anos	109	20,1	29	26,6
Doença cardiovascular crônica	95	17,6	45	47,4
Diabetes mellitus	48	8,9	24	50,0
Gestantes	43	7,9	19	44,2
Doença neurológica crônica	29	5,4	12	41,4
Imunodeficiência/Imunodepressão	27	5,0	9	33,3
Doença renal crônica	24	4,4	11	45,8
Obesidade	17	3,1	9	52,9
Doença hepática crônica	3	0,6	0	0,0
Síndrome de Down	2	0,4	1	50,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	0,2	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	**393**	**72,6**		
Vacinados	**166**	**30,7**		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.
Obs: Um mesmo caso 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, 2018.

Óbitos por Influenza (N=87)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	**74**	**85,1**	**22**	**29,7**
Adultos ≥ 60 anos	52	59,8	18	34,6
Pneumopatias crônicas	36	41,4	13	36,1
Doença cardiovascular crônica	32	36,8	9	28,1
Diabetes mellitus	18	20,7	8	44,4
Doença neurológica crônica	15	17,2	8	53,3
Doença renal crônica	11	12,6	5	45,5
Obesidade	6	6,9	2	33,3
Crianças < 5 anos	5	5,7	1	20,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	5	5,7	1	20,0
Doença hepática crônica	3	3,4	0	0,0
Síndrome de Down	1	1,1	0	0,0
Gestantes	0	0,0	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	**66**	**75,9**		
Vacinados	**22**	**25,3**		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.
Obs: Um mesmo óbito pode ter mais de um fator de risco.

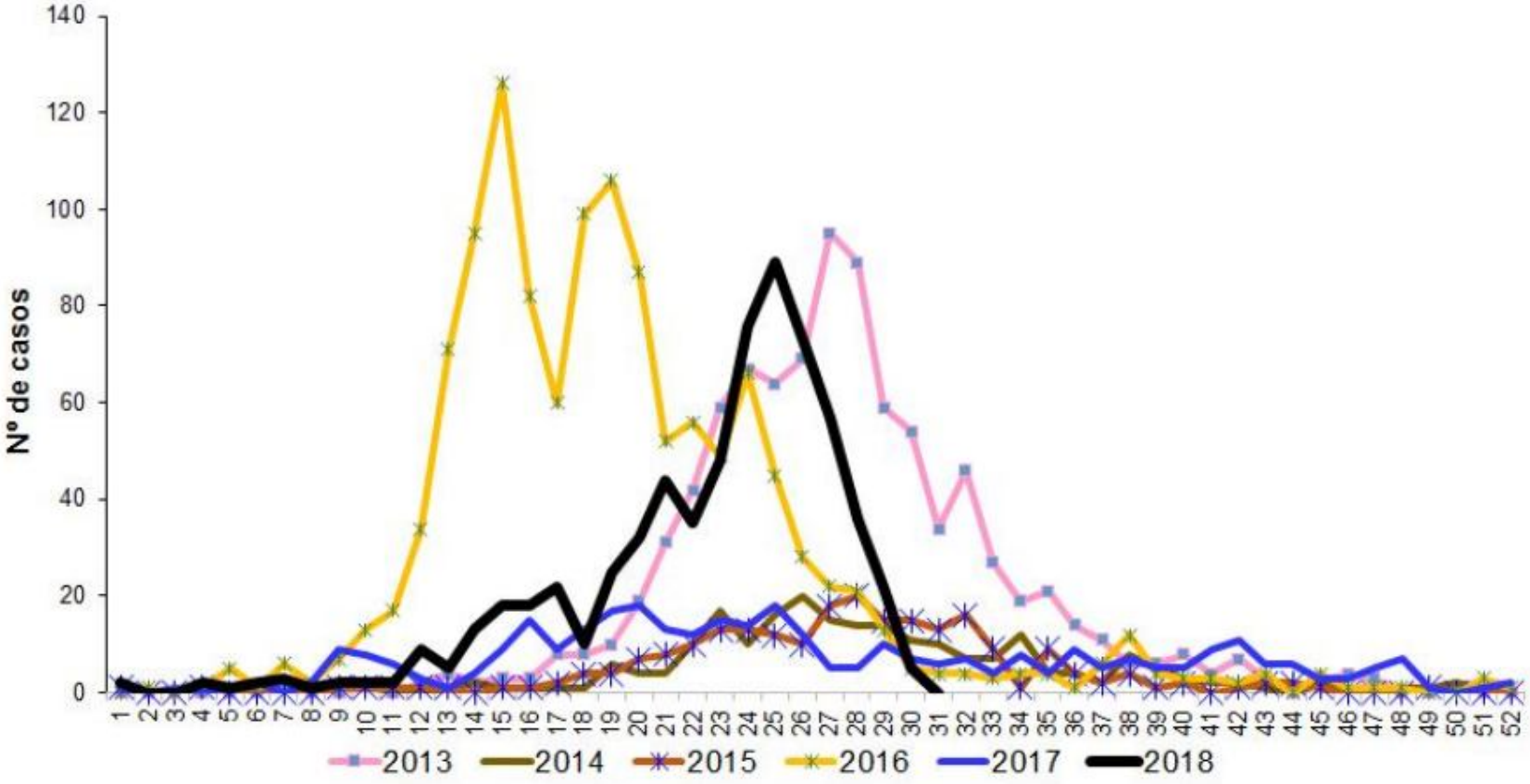
INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

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

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Em relação aos tipos de vírus Influenza no Paraná, em 2013 houve um predomínio dos casos de SRAG por Influenza B, com 44,2% (401/908) e Influenza A(H1N1)pdm09 com 42,3% (384/908) e 71,2% (47/66) dos óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2014 houve um predomínio da Influenza A(H3N2) com 72,4% (165/228) dos casos e 50,0% (8/16) dos óbitos entre os vírus: Influenza A(H3) Sazonal e o Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2015 também predominou a Influenza A(H3) Sazonal com 54,4% (124/228) dos casos e 44,0% (11/25) dos óbitos por este vírus. Em 2016, predominou a Influenza A(H1N1)pdm09, com 88,9% (1.087/1.223) dos casos e 90,8% (218/240) dos óbitos. Em 2017, houve predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 61,2% (210/343) dos casos e, ocorrência de 66,0% (35/53) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal. Já em 2018, continua a predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 55,5% (300/541) dos casos e, ocorrência de 52,9% (46/87) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal (Tabela 7).

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	199	39
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	35	300	46
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	25	2
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	17	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	53	541	87

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 30/07/2018, dados sujeitos a alterações.
*Obs: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A(H1N1)pdm09.

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

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

Até a SE 31 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 3.283 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 3.072 amostras.

Das amostras processadas, 48,5% (1.490/3.072) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 596 (19,4%) foram positivas para Influenza e 894 (29,1%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 172 (28,9%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 332 (55,7%) de Influenza A(H3) Sazonal, 13 (2,2%) de Influenza A (não subtipado) e 79 (13,3%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 456 (51,0%) amostras de Rinovírus (Gráfico 5).

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

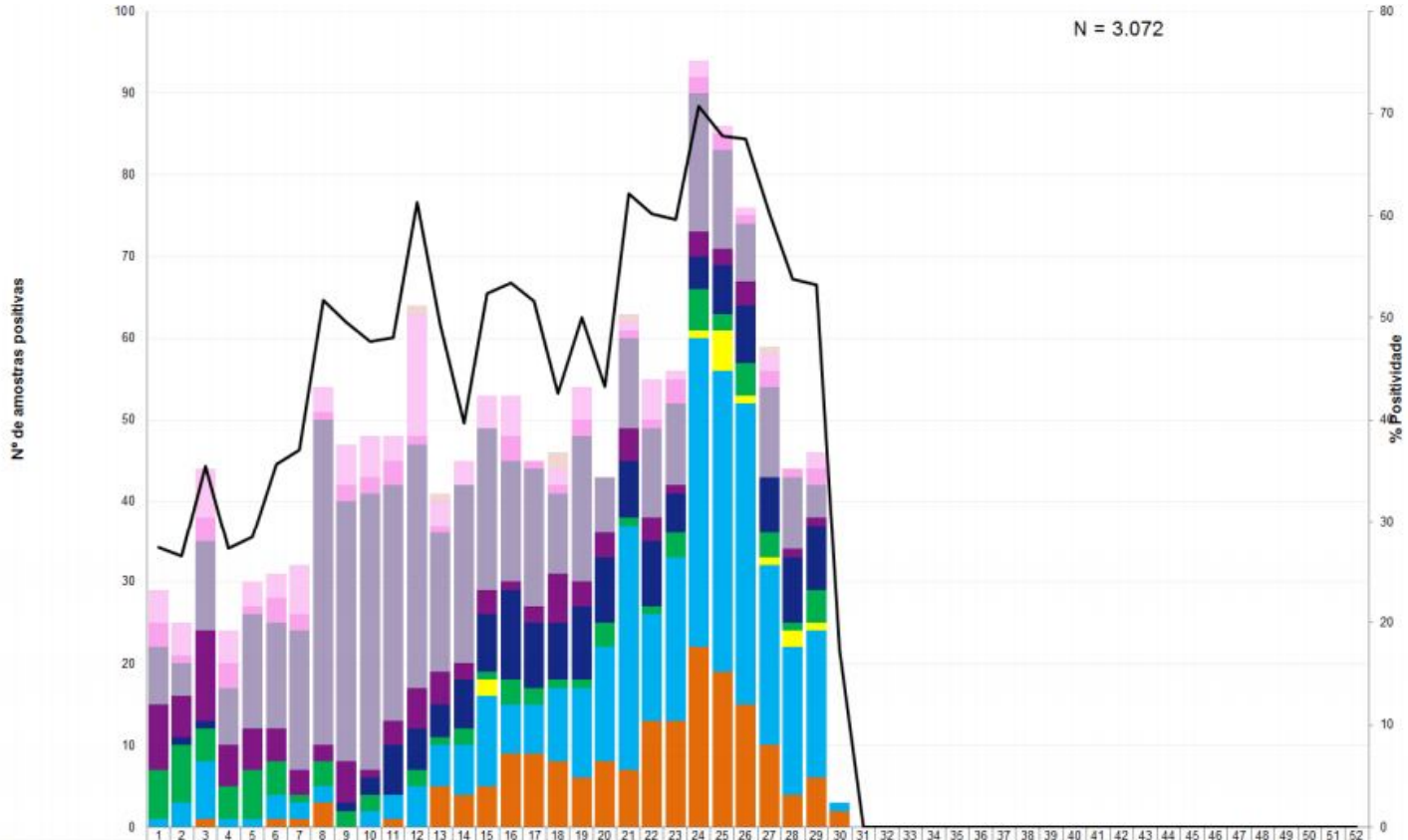
Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza		Total Coletas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Num	%
0 a 4 anos	20	11,6	23	6,9	2	15,4	2	2,5	47	7,9	456	13,9
5 a 9 anos	18	10,5	22	6,6	3	23,1	8	10,1	51	8,6	163	5,0
10 a 19 anos	19	11,0	74	22,3	1	7,7	20	25,3	114	19,1	452	13,8
20 a 29 anos	39	22,7	76	22,9	2	15,4	18	22,8	135	22,7	700	21,3
30 a 39 anos	26	15,1	54	16,3	1	7,7	12	15,2	93	15,6	481	14,7
40 a 49 anos	18	10,5	32	9,6	0	0,0	10	12,7	60	10,1	346	10,5
50 a 59 anos	14	8,1	23	6,9	4	30,8	5	6,3	46	7,7	299	9,1
≥ 60 anos	18	10,5	28	8,4	0	0,0	4	5,1	50	8,4	386	11,8
TOTAL	172	100,0	332	100	13	100,0	79	100	596	100	3.283	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Gráfico 5 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de SG, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2018.



	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	1	0	0	0	0	2	0	0	1	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
Metapneumovírus	4	4	6	4	3	3	6	3	5	5	3	15	3	3	4	5	0	2	4	0	1	5	1	2	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adenovírus	3	1	3	3	1	3	2	1	2	2	3	1	1	0	0	3	1	1	2	0	1	1	3	2	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rinovírus	7	4	11	7	14	13	17	40	32	34	29	30	17	22	20	15	17	10	18	7	11	11	10	17	12	7	11	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	8	5	11	5	5	4	3	2	5	1	3	5	4	2	3	1	2	6	3	3	4	3	1	3	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VRS	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	6	5	4	6	7	11	8	7	9	8	7	8	5	4	6	7	7	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	6	7	4	4	6	4	1	3	2	2	0	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	5	2	4	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A (não subtipado)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1	2	1	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	1	3	7	1	1	3	2	2	0	2	3	5	5	6	11	6	6	9	11	14	30	13	20	38	37	37	22	18	18	1	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)pdm -9	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	5	4	5	9	9	8	6	8	7	13	13	22	19	15	10	4	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Positividade	27	27	35	27	28	36	37	52	50	48	48	61	49	40	52	53	52	43	50	43	62	60	60	71	68	68	60	54	53	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

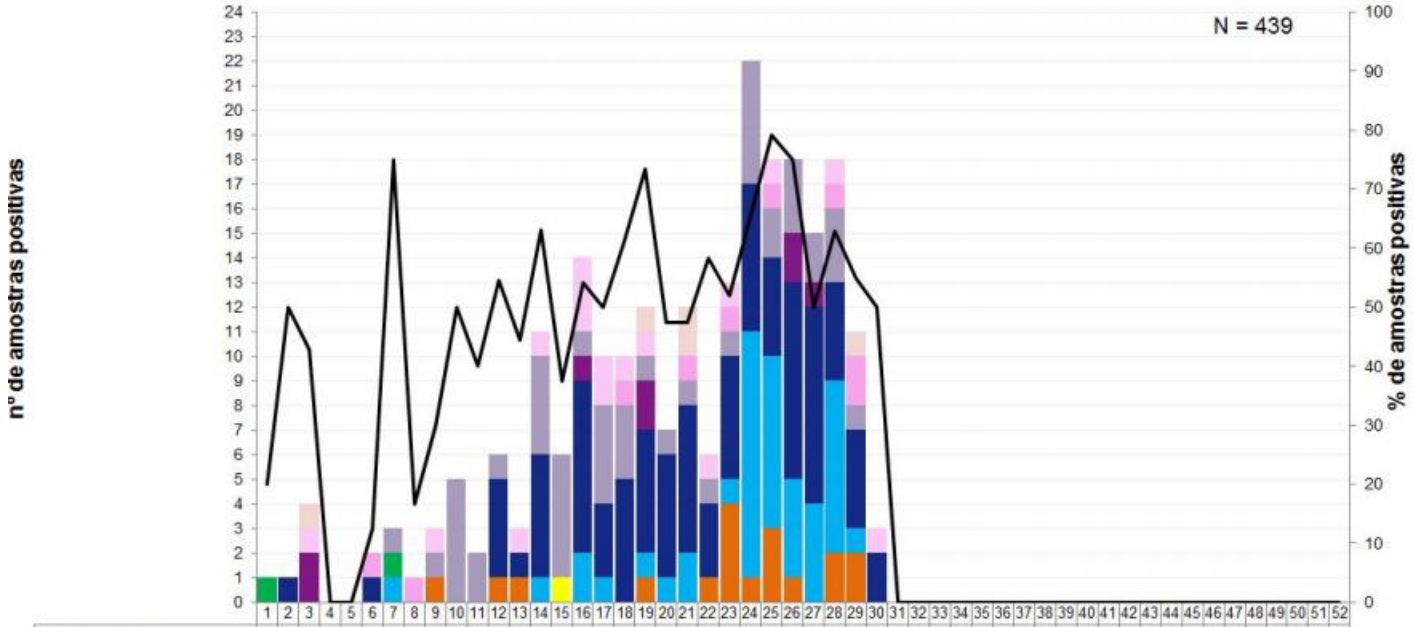
Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

SRAG em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 510 coletas, sendo 439 (86,1%) processadas. Dentre estas, 234 (53,3%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para Influenza, foram detectados 18 (28,1%) para Influenza A(H1N1)pdm 09, 43 (67,2%) para Influenza A(H3) Sazonal, 1 (1,6%) para Influenza A (não subtipado) , 2 (3,1%) para Influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se: 87 (51,5%) de VRS, 8 (4,7%) de Parainfluenza, 48 (28,4%) de Rinovírus, 16 (9,5%) de Metapneumovírus, 9 (5,3%) de Adenovírus, 5 (3,0%) de Bocavírus (Gráfico 6).

Gráfico 6 - 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, Paraná, 2018.



	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	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
Metapneumovírus	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adenovírus	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rinovírus	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	2	1	0	4	5	1	4	3	1	1	1	1	1	5	2	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	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
VRS	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	5	0	7	3	5	5	5	6	3	5	6	4	8	8	4	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	1	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	0	0
A (não subtipado)	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A(H3) Sazonal	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	2	0	1	10	7	4	4	7	1	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)pdm 09	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	3	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Positividade	20	50	42	0.	0.	12	75	16	30	50	40	54	44	63	37	54	50	61	73	47	47	58	52	65	79	75	50	63	55	50	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.

Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 06/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Centro de Epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Medidas Preventivas para Influenza

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

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

Outras medidas são:

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

Utilizar lenço descartável para higiene nasal.

Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.

Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.

Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

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

Manter os ambientes bem ventilados.

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

Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.

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

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

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

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 31/07/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde – Sala de Situação em Saúde

COMENTÁRIOS:

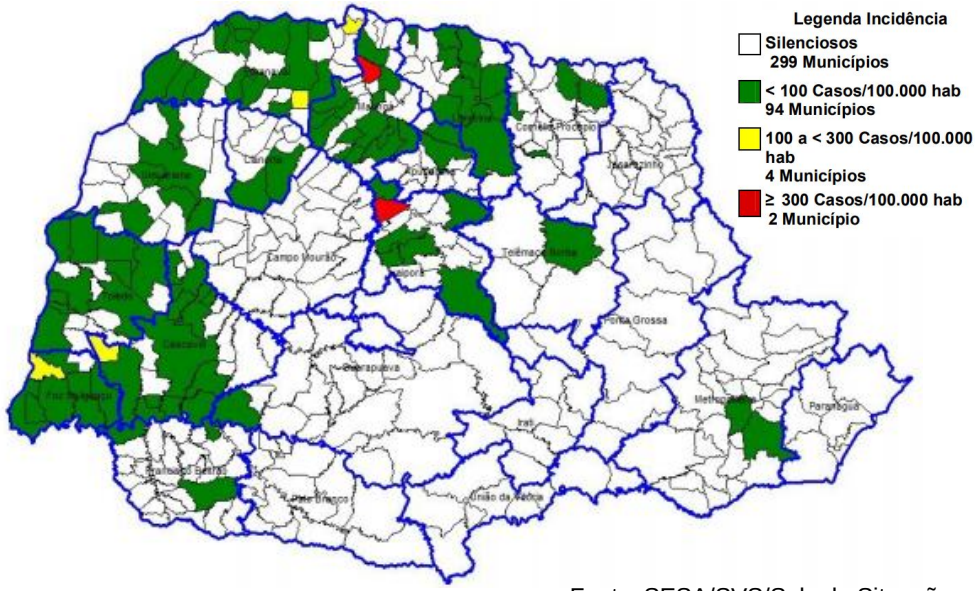
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2017 (primeira semana de agosto) a 30/2018.

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

A incidência no Estado é de 8,24 casos por 100.000 hab. (920/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (3.692), Maringá (2.320) e Foz do Iguaçu (2.096). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Maringá(155), Foz do Iguaçu (135) e São João do Ivaí (133).

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



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

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

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

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

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

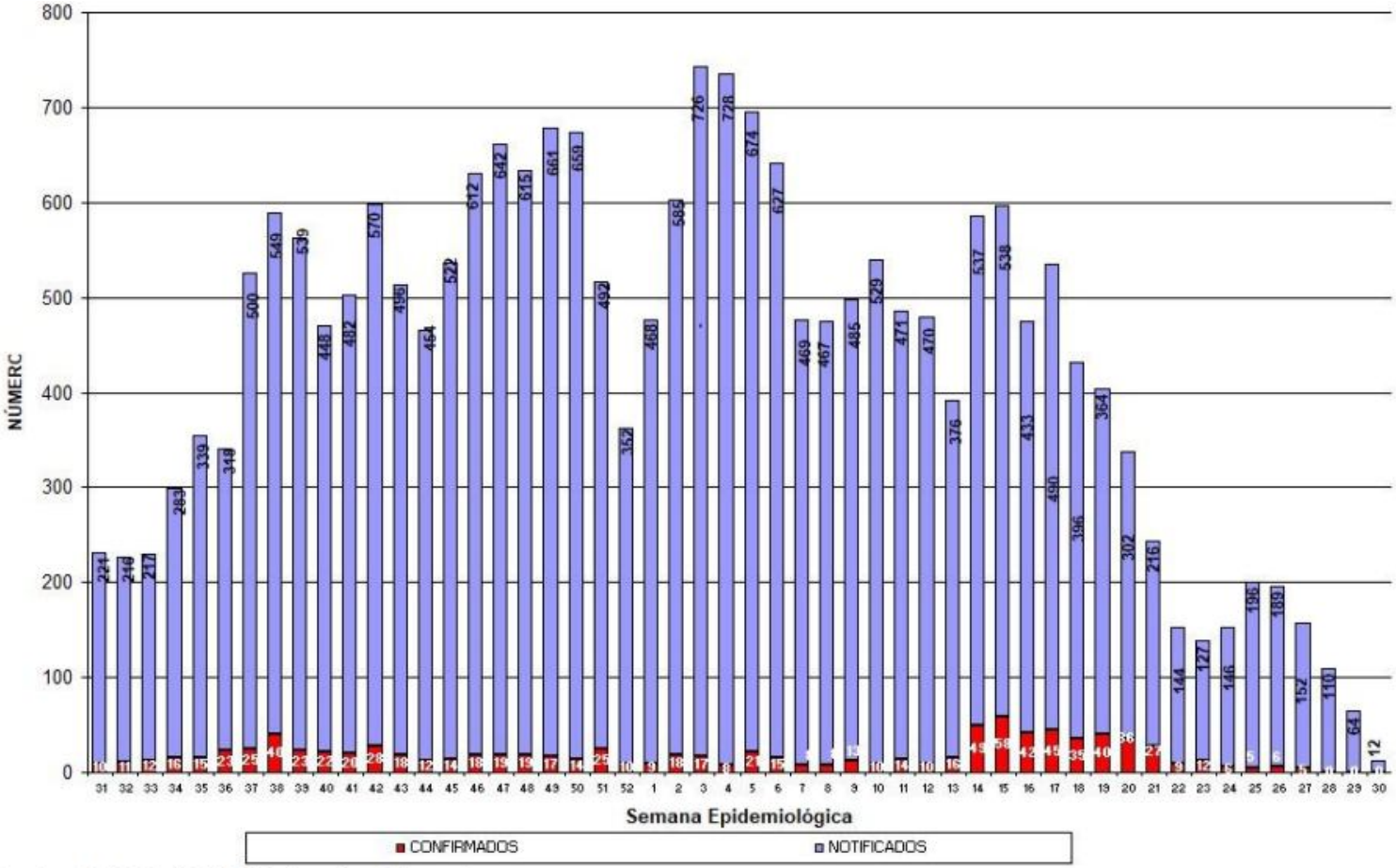
Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 31/07/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

A Figura 1 apresenta a distribuição dos casos notificados e confirmados (autóctones e importados) de Dengue no Paraná.

Figura 1. Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2017 a 30/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

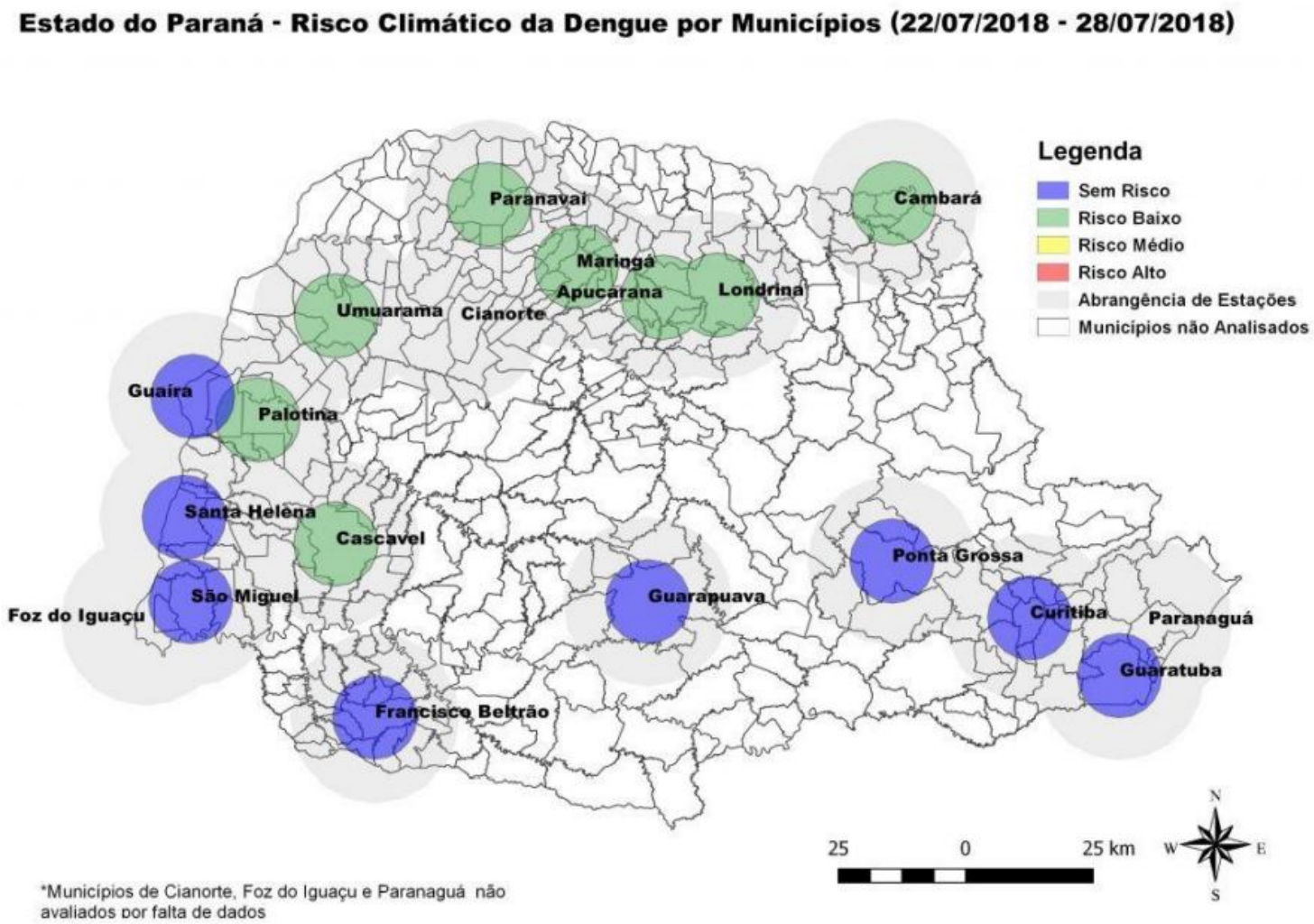
Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 31/07/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

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

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

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

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



Fonte: Laboclima/UFPR

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 31/07/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2017 a 30/2018*

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

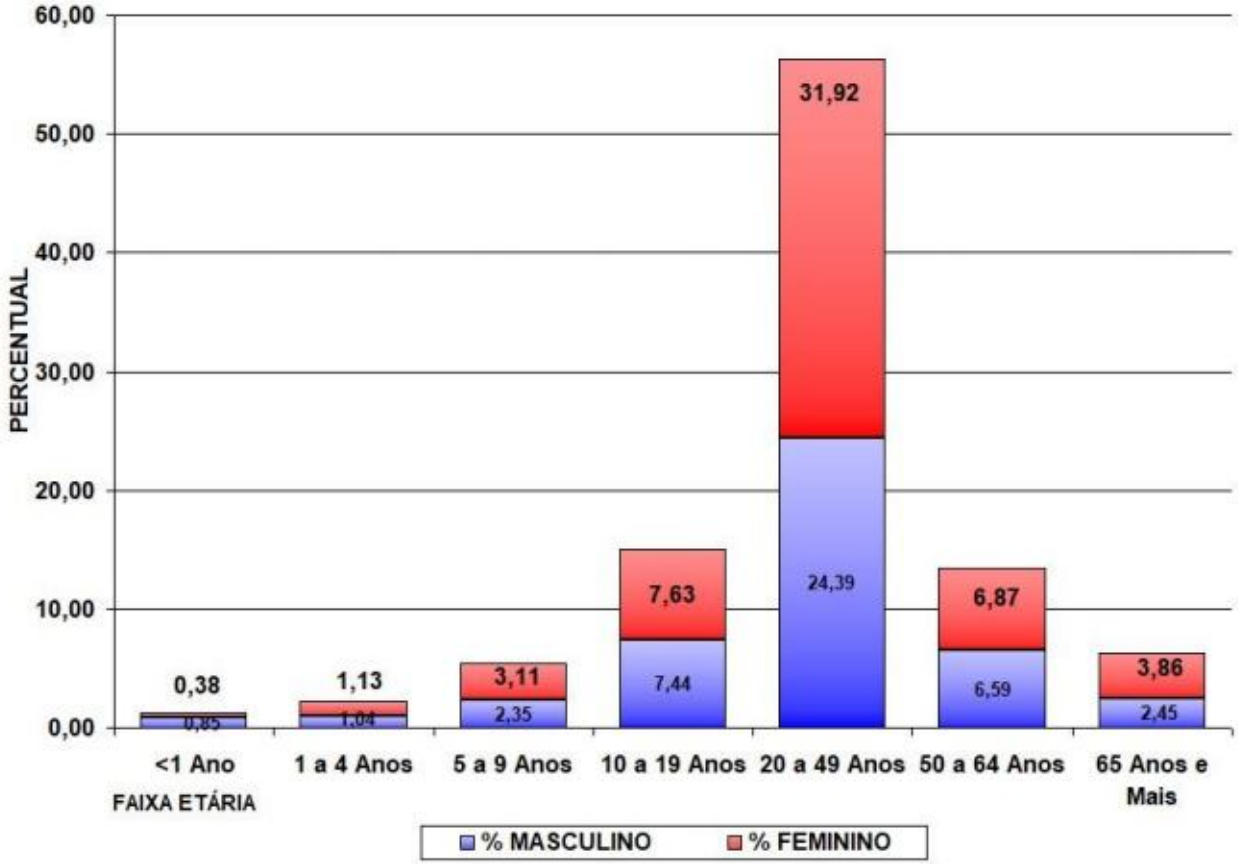
FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA
NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 31/07/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

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

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



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 32/2018

(05/08/2018 a 11/08/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

* A Anvisa determinou na segunda-feira (6/08) a suspensão do cosmético **Creme Blue Gold Salvatore**. O produto era fabricado pela empresa **Salvatori Indústria e Comércio de Cosméticos Ltda.-ME** em desacordo com as resoluções vigentes. O produto se trata de um alisante porém foi indevidamente notificado. Com a comprovação da fabricação do cosmético sem a autorização necessária, foi determinada, como medida de interesse sanitário, a suspensão da fabricação, distribuição, divulgação, comercialização e uso do produto Creme Blue Gold Salvatore em todo território nacional. A empresa fabricante também deve promover o recolhimento do estoque existente no mercado.

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

Saneantes

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

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

Cosméticos

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

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

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

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em Roraima, até o dia 06/08, foram notificados 442 casos suspeitos de sarampo, sendo 251 no município de Boa Vista, 81 em Amajarí, 55 em Pacaraima, 13 em Cantá, 09 em Rorainópolis, 06 em Caracaraí, 04 em Alto Alegre, 02 em Iracema e em Caroebe, São João da Baliza, São Luiz do Anauá e Uiramutã, um caso notificado em cada município. Entre os casos notificados, 17 casos foram atendidos no Brasil, mas residem na Venezuela, nos municípios de Gran Sabana (14 casos), Ciudad Bolivar (01 caso), Maracaibo (01 caso) e Sifontes (01 caso).

Do total de casos notificados, 50 foram descartados, 281 foram confirmados e 111 estão em investigação. Em relação aos 281 casos confirmados, 198 (70,5%) são venezuelanos, 83 (29,5%) são brasileiros, 01 (0,3%) caso é procedente da Guiana, 01 caso é procedente da Coreia (0,3%) e 01 (0,3%) da Argentina. A faixa etária mais acometida pela doença em brasileiros foi de seis meses a 4 anos de idade, representando 44 (53%) casos. Já na população venezuelana, o maior número de casos está concentrado na população de 1 a 9 anos de idade, representando 93 (47%) casos. Foi confirmado apenas um caso procedente da Argentina, estando na faixa etária de 20 a 29 anos, um caso procedente da Guiana, na faixa etária de 10 a 14 anos, e um caso da Coréia na faixa etária menor de seis meses. Dos casos confirmados, 141 (50,2%) são indígenas.

No Estado do Amazonas, os últimos casos confirmados de sarampo foram registrados no ano de 2000. Contudo, no período de 06 de fevereiro a 06 de agosto de 2018, foram notificados 6.111 casos, e destes 788 (12,9%) foram confirmados, 265 (4,3%) descartados e 5.058 (82,8%) permanecem em investigação. Até o momento, todos os casos confirmados são brasileiros, residentes de Manaus e Manacapuru, com genótipo identificado D8, idêntico ao genótipo que está em circulação em Roraima e na Venezuela. Dentre os 6.111 casos notificados de sarampo, 4.978 foram notificados em Manaus e 792 em Manacapuru, totalizando 94,4% dos casos. Outros 341 casos notificados estão distribuídos em 35 municípios do Estado.

(Continua na próxima página)

Classificação dos casos notificados, confirmados e em investigação de sarampo, por município de residência, Roraima/BRA e Venezuela/VEN, 2018*

Municípios	Notificados** (442)		Confirmados (281)		Em investigação (111)	
	n	%	n	%	n	%
Brasil						
Boa Vista	251	56,8	131	46,6	91	82,0
Amajarí	81	18,3	78	27,8	2	1,8
Pacaraima	55	12,4	48	17,1	1	0,9
Cantá	13	2,9	9	3,2	0	0,0
Rorainópolis	9	2,0	2	0,7	6	5,4
Caracaraí	6	1,4	1	0,4	5	4,5
Alto Alegre	4	0,9	3	1,1	1	0,9
Iracema	2	0,5	0	0,0	0	0,0
Caroebe	1	0,2	0	0,0	0	0,0
São João Da Baliza	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Uiramutã	1	0,2	1	0,4	0	0,0
São Luiz do Anauá	1	0,2	0	0,0	1	0,9
Total	**425**	**96,2**	**273**	**97,2**	**107**	**96,4**
Venezuela						
Gran Sabana	14	3,2	5	1,8	4	3,6
Ciudad Bolívar	1	0,2	1	0,4	0	0,0
Maracaibo	1	0,2	1	0,4	0	0,0
Sifontes	1	0,2	1	0,36	0	0,00
Total	**442**	**100**	**281**	**100**	**111**	**100**

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do Roraima (SES/RR); Data 06/08/2018.
*Dados preliminares e sujeitos à alteração.
**Dos casos notificados, 50 foram descartados.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas e Roraima, cinco Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 14 casos no Rio de Janeiro, 13 casos no Rio Grande do Sul, dois casos no Pará, um caso em São Paulo, e um caso em Rondônia, totalizando 1.100 casos confirmados de sarampo no Brasil.

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

O Ministério da Saúde, de janeiro a agosto de 2018, encaminhou aos Estados de Rondônia, Amazonas, Roraima, Pará, Rio de Janeiro São Paulo e Rio Grande do Sul, o quantitativo de 9.530.190 doses da vacina tríplice viral, para atender a demanda dos serviços de rotina e a realização de ações de bloqueio, intensificação e campanha de vacinação para prevenção de novos casos de sarampo.

MALÁRIA

Local de ocorrência: Espírito Santo
Data da informação: 10/08/2018
Fonte da informação: exame.abril.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

O Espírito Santo enfrenta um surto inédito da forma mais grave da malária – causada pelo parasita Plasmodium falciparum que, normalmente, só ocorre na Região Norte do País, onde a doença é endêmica. O estado já registrou 106 casos da infecção por mosquitos Anopheles. Uma pessoa morreu.

Segundo o secretário estadual de Saúde, Ricardo Oliveira, os casos estão concentrados nas comunidades vizinhas de Vila Pavão (86 casos), onde foi decretada situação de emergência, e Barra de São Francisco (20 casos).

As duas comunidades têm uma população grande proveniente de Rondônia. A Vigilância Sanitária acredita que o surto tenha sido causado por um caso importado, embora a hipótese não esteja comprovada.

“O número de casos está aumentando porque estamos na região e estamos identificando os infectados”, explicou Oliveira. “A doença, na verdade, estava circulando ali há uns 30 dias, mas só constatamos na semana passada. Agora, estamos usando inseticida para matar o mosquito e identificando, por meio de uma busca ativa, as pessoas infectadas.”

Com o apoio do governo federal, o Estado montou uma força-tarefa de combate à infecção no município de Vila Pavão. Um laboratório capaz de entregar o resultado do exame em meia hora foi instalado. Carros de fumacê estão percorrendo os municípios da região, aspergindo inseticida.

Com a decretação da situação de emergência, está autorizada também a adoção de medidas administrativas necessárias à contenção do surto, entre elas a aquisição de insumos necessários ao atendimento emergencial da população. Os capixabas estão recebendo repelente e sendo orientadas a usar blusas de manga comprida e calças para se protegerem, além de mosquiteiros.

A prefeitura de Vila Pavão vetou ainda a realização de eventos festivos, religiosos e esportivos – que reúnem muitas pessoas em um mesmo espaço – pelos próximos 30 dias. O objetivo é esperar até que se tenha um quadro mais claro da situação.

Os sintomas mais comuns da malária são febre, fadiga, vômitos e dores de cabeça. Em casos graves, a doença pode causar icterícia, convulsões, coma e morte. A maior parte das mortes é causada pelo P. falciparum, que normalmente só ocorre na Região Norte. As espécies P. vivax, P. ovale e P.malariae geralmente causam formas mais brandas da doença. Quando a infecção não é tratada apropriadamente, ela pode retornar meses mais tarde.

Não existe vacina para a doença. Mas, nas áreas endêmicas, além das barreiras físicas, alguns medicamentos são usados como prevenção.

Brasil

Segundo o Ministério da Saúde, em 2016 o País registrou o menor número de casos em 37 anos, 129.243. No entanto, em 2017, o número voltou a subir e foram feitas 194.372 notificações. Neste ano, entre janeiro e junho, houve 92.357 relatos. As informações são do jornal O Estado de S. Paulo.

Fonte: google.com.br

TOXOPLASMOSE

Local de ocorrência: Rio Grande do Sul
Data da informação: 11/08/2018
Fonte da informação: gauchazh.clicrbs.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Santa Maria chegou à marca de 647 casos confirmados de toxoplasmose. O relatório da doença é divulgado a cada 15 dias e, mesmo que o número de novas confirmações não seja tão expressivo quanto no início do surto, há registro de casos recentes em investigação. O balanço foi apresentado pela prefeitura de Santa Maria e pelo governo do Estado na sexta-feira (10/08). São 13 casos a mais que no último boletim, divulgado no dia 27 de julho.

O relatório aponta que o município tem 1.830 casos notificados da doença. Desse total, 1.534 são considerados suspeitos e outros 236 ainda necessitam de classificação. Dos casos suspeitos, 647 foram confirmados por meio de contraprova em laboratório, 372 foram descartados e 515 ainda seguem sob investigação.

Dos 647 casos confirmados, 72 são em gestantes, quatro provocaram abortos, três levaram os fetos à morte e 17 são de toxoplasmose congênita, aquela que aparece em bebês entre 25 dias e 61 dias após o nascimento.

A região Oeste de Santa Maria é a que concentra o maior número de casos de toxoplasmose, com 319 confirmações. Os quatro bairros com mais registros — Tancredo Neves (91), Parque Pinheiro Machado (87), Nova Santa Marta (55) e Juscelino Kubitscheck (52) — ficam nessa localidade.

A orientação é que os cuidados básicos de prevenção — que incluem beber apenas água mineral ou fervida, higienizar de maneira adequada os alimentos e manter a regularidade na limpeza das caixas d'água das residências — sejam mantidos.

O surto de toxoplasmose foi confirmado em abril. Mesmo após a identificação do protozoário da doença na caixa d'água de uma residência da cidade em julho, ainda não se pode afirmar que a amostra tenha relação com o surto. As causas ainda são investigadas.

Fonte: google.com.br

DENGUE

Local de ocorrência: Minas Gerais
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: em.com.br (fonte informal)

Comentários:

A dengue já matou sete pessoas em Minas Gerais desde o início do ano, conforme mostra o boletim epidemiológico divulgado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) na segunda-feira (13/08). De acordo com a pasta, outros nove óbitos ainda são investigados no estado. E apesar de a transmissão da doença ser menor no inverno, os casos não param de crescer.

Mais 358 casos prováveis de dengue foram adicionados desde o relatório passado, e o número de registros saltou de 22.901 para 23.265 no acumulado do ano. Dos sete óbitos, quatro ocorreram no Centro-Oeste Mineiro, nos municípios de Arcos, Conceição do Pará, Lagoa da Prata e Moema.

Apesar das vidas perdidas, o número de ocorrências no estado é positivo na comparação aos anos anteriores. Os casos prováveis mapeados até agosto ainda representam um número menor que o do mesmo período nos últimos seis anos. Ainda assim, Minas apresenta um elevado índice de contágio.

A maior incidência de casos em Minas Gerais proporcionalmente à população está em Ponto Chique, município de Pirapora, no Norte do estado, com índice de 427,35 por 100 mil habitantes. Em números absolutos foram 18 casos prováveis na cidade com pouco mais de 4 mil habitantes, segundo relatório da SES. Em Belo Horizonte, segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), 278 casos foram confirmados, sem mortes. A pasta ainda investiga outras 517 ocorrências. A região mais afetada, até aqui, é a Nordeste, com 42 confirmações, porém a Região Centro-Sul ainda tem 117 casos suspeitos. A Região Norte, por sua vez, ostenta o menor índice, com 18 diagnósticos.

Depois de atingir o maior número de diagnósticos de febre chikungunya em 2017, com 16.323 casos registrados, Minas Gerais já alcançou 10.482 casos neste ano, o que representa mais de 50% do total do ano passado.

Até o momento, foi confirmada uma morte por chikungunya no município de Coronel Fabriciano, no Vale do Rio Doce, contra 15 óbitos do ano passado.

Na capital, a SMSA mapeou 15 pessoas contaminadas pela enfermidade. Outros 13 casos ainda estão em investigação pela doença.

Quanto ao zika vírus, a Secretaria Estado de Saúde computou 177 casos prováveis, sendo 44 gestantes. Na capital, foram notificados 37 casos de zika. Entre as suspeitas, duas foram confirmadas para a doença, 32 descartadas e três continuam em investigação.

Fonte: google.com.br

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento pela doença. Atualmente estão ativas 247 Unidades Sentinelas, 137 de SG; 110 de SRAG em UTI; e 17 sentinelas mistas de ambos os tipos.

A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web.

As informações apresentadas neste informe referem-se ao período entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 31 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 04/08/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 30,7% (3.358/10.935) para SG e de 41,4% (755/1.823) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 28,0% (5.685/20.329) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 31,7% (1.106/3.563) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

Fonte: google.com.br

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

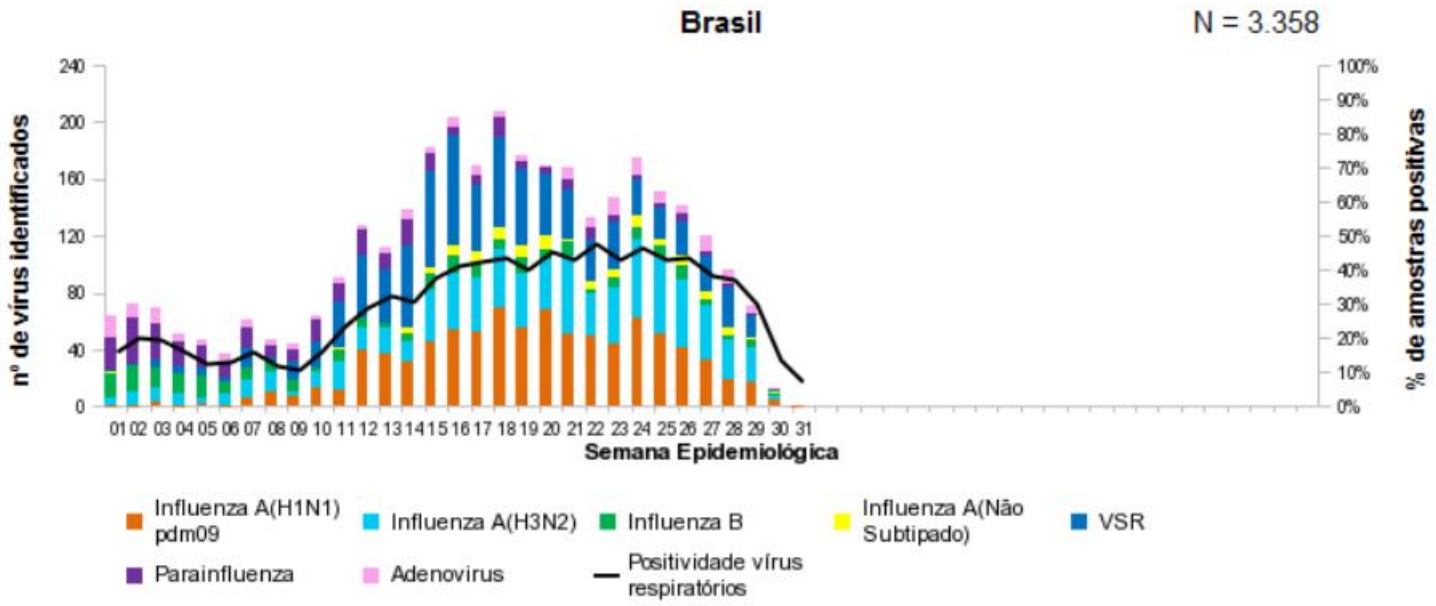
VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 31 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 13.110 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 10.935 (83,4%) possuem resultados inseridos no sistema e 30,7% (3.358/10.935) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.005 (59,7%) foram positivos para influenza e 1.553 (40,3%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 889 (44,3%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 258 (12,9%) de influenza B, 100 (5,0%) de influenza A não subtipado e 758 (37,8%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 835 (61,7%) de VSR (Figura1).

As regiões Sudeste, Sul apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de Influenza A(H3N2), A(H1N1)pdm09 e VSR. A região Nordeste apresenta uma maior circulação de Influenza A(H1N1)pdm09 e as regiões Centro-Oeste e Norte de VSR (Anexo 1 – B). Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09 e A(H3N2). Entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR e Influenza A(H1N1)pdm09.

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 31.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 6/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

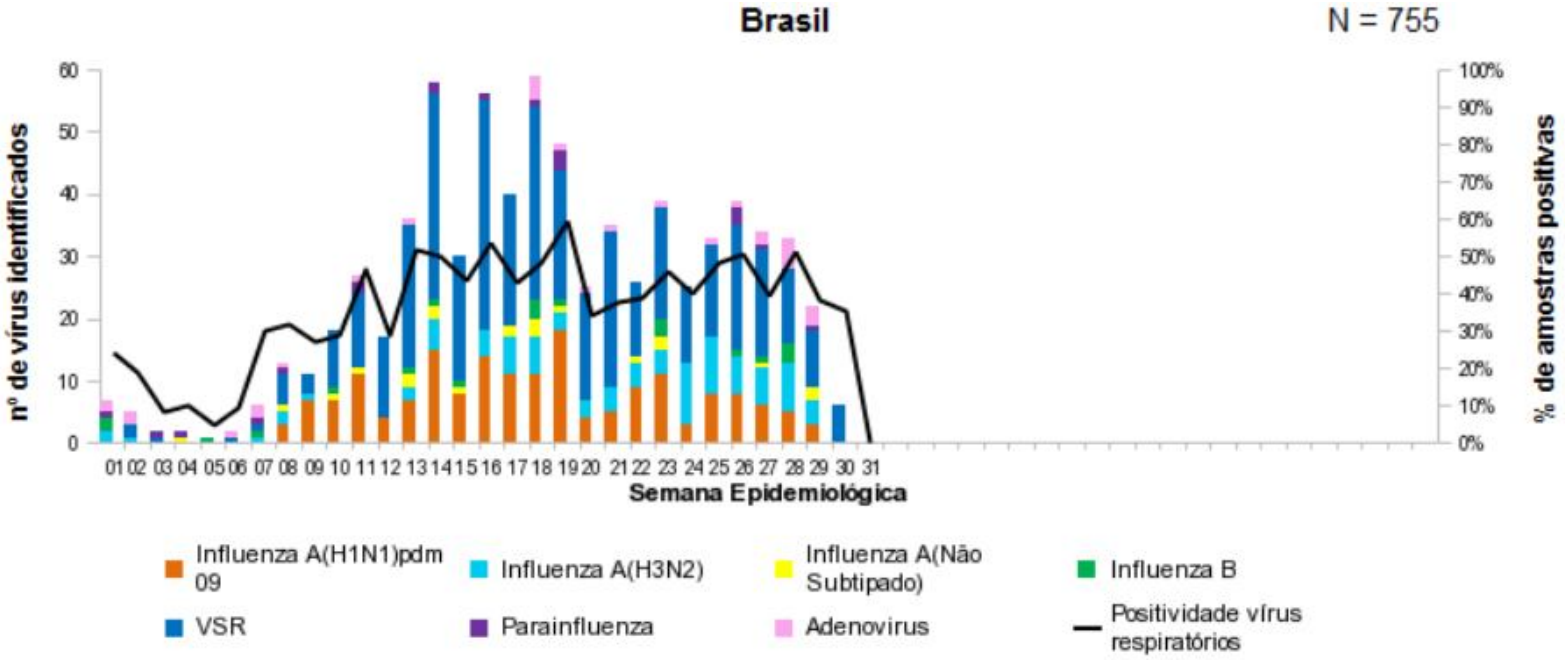
Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 2.212 coletas, sendo 1.823 (82,4%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 755 (41,4%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 310 (41,1%) para influenza e 445 (58,9%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 178 (57,4%) para influenza A(H1N1)pdm09, 21 (6,8%) para influenza A não subtipado, 20 (6,5%) para influenza B e 91 (29,4%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 396 (89,0%) VSR (Figura 2).

Figura 2. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 31.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 6/8/2018, sujeitos a alteração.

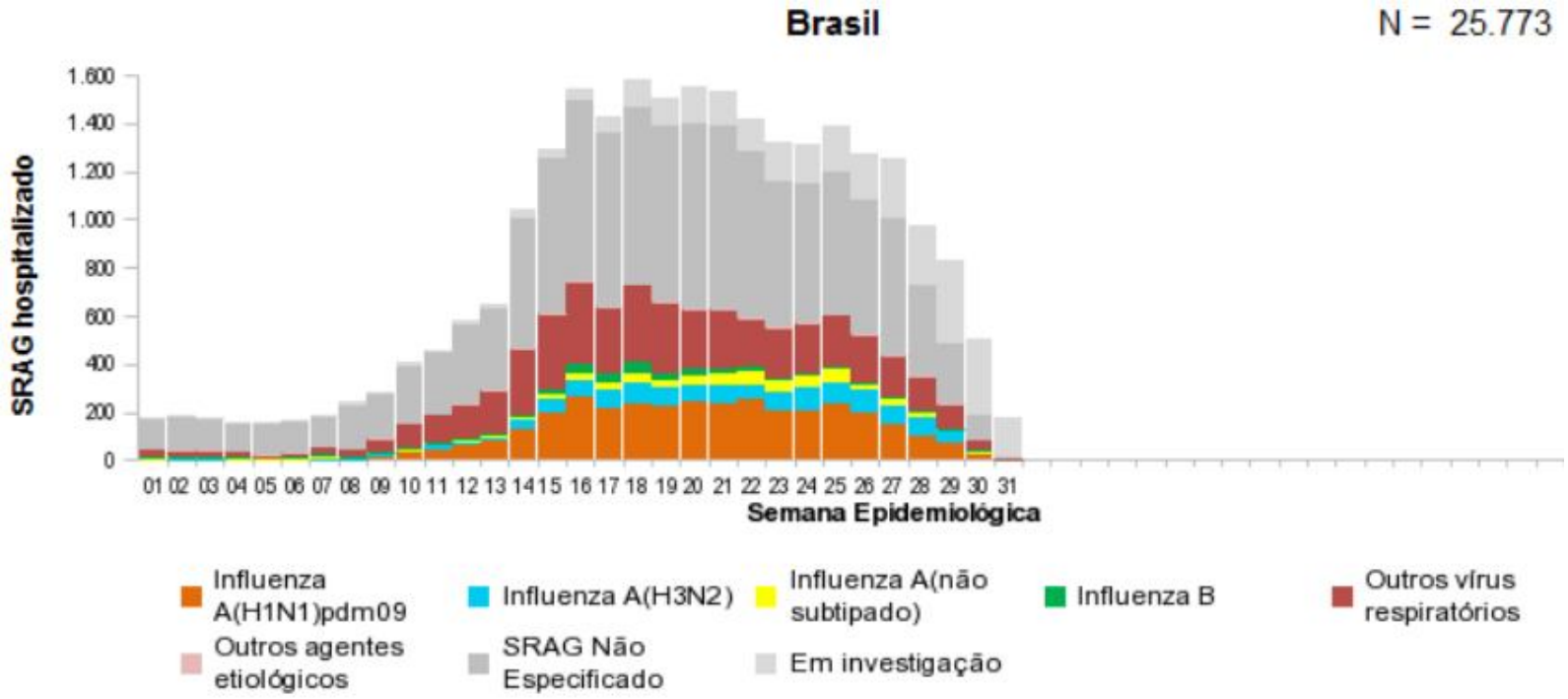
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 31 de 2018 foram notificados 25.773 casos de SRAG, sendo 20.329 (78,9%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 28,0% (5.685/20.329) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,6% (4.596/20.329) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.425 (60,2%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 588 (10,3%) influenza A não subtipado, 375 (6,6%) influenza B e 1.297 (22,8%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2). Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 36 anos, variando de 0 a 107 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 46,3% (2.631/5.685).

Figura 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 31.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/8/2018, sujeitos a alteração.

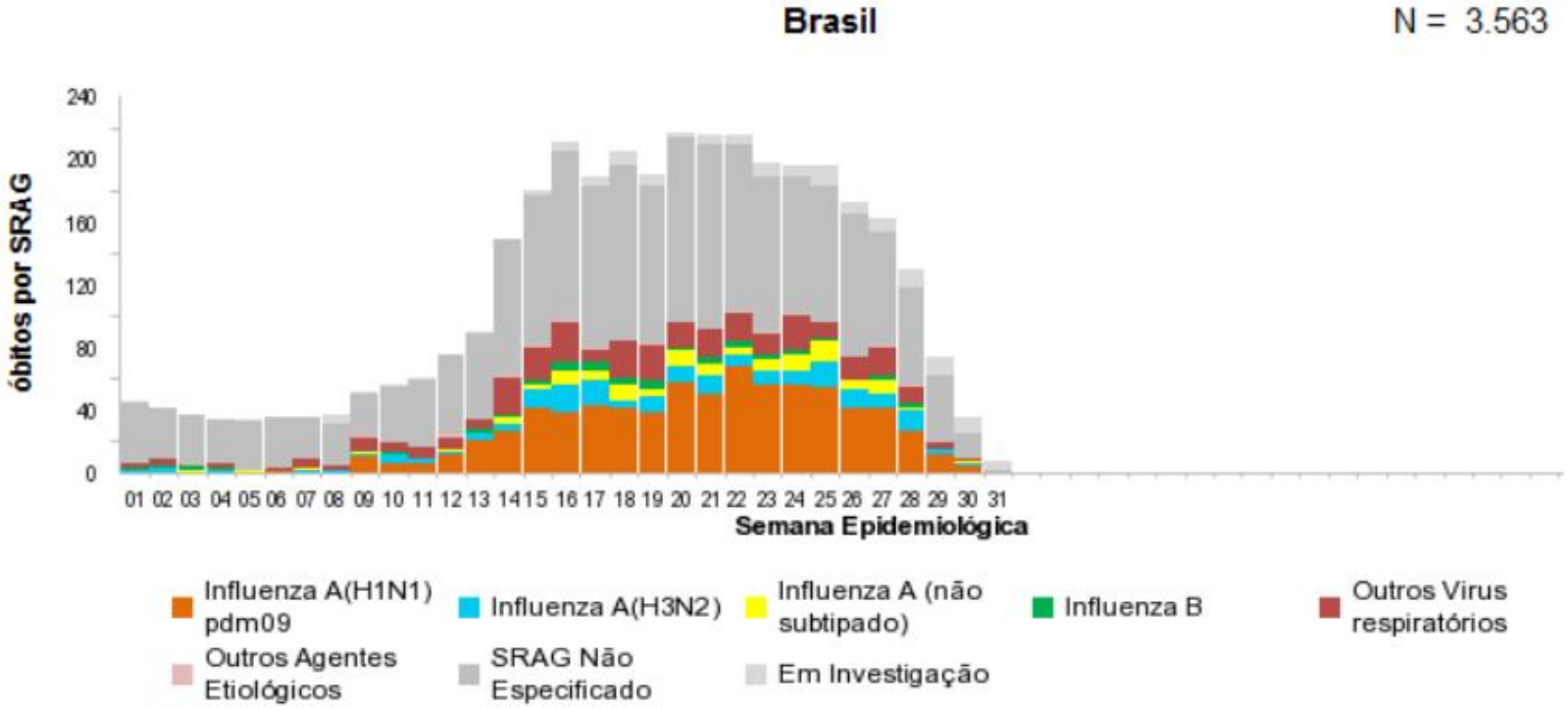
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 31 de 2018 foram notificados 3.563 óbitos por SRAG, o que corresponde a 13,8% (3.563/25.773) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.106 (31,0%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 742 (67,1%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 116 (10,5%) influenza A não subtipado, 58 (5,2%) por influenza B e 190 (17,2%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 41,9% (463/1.106), em relação ao país (Anexo 4).

Figura 4. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 31.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 06/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 56 anos, variando de 0 a 107 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,53/100.000 habitantes. Dos 1.106 indivíduos que foram a óbito por influenza, 826 (74,7%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, cardiopatas, diabetes mellitus e pneumopatas. Além disso, 854 (77,2%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 94 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

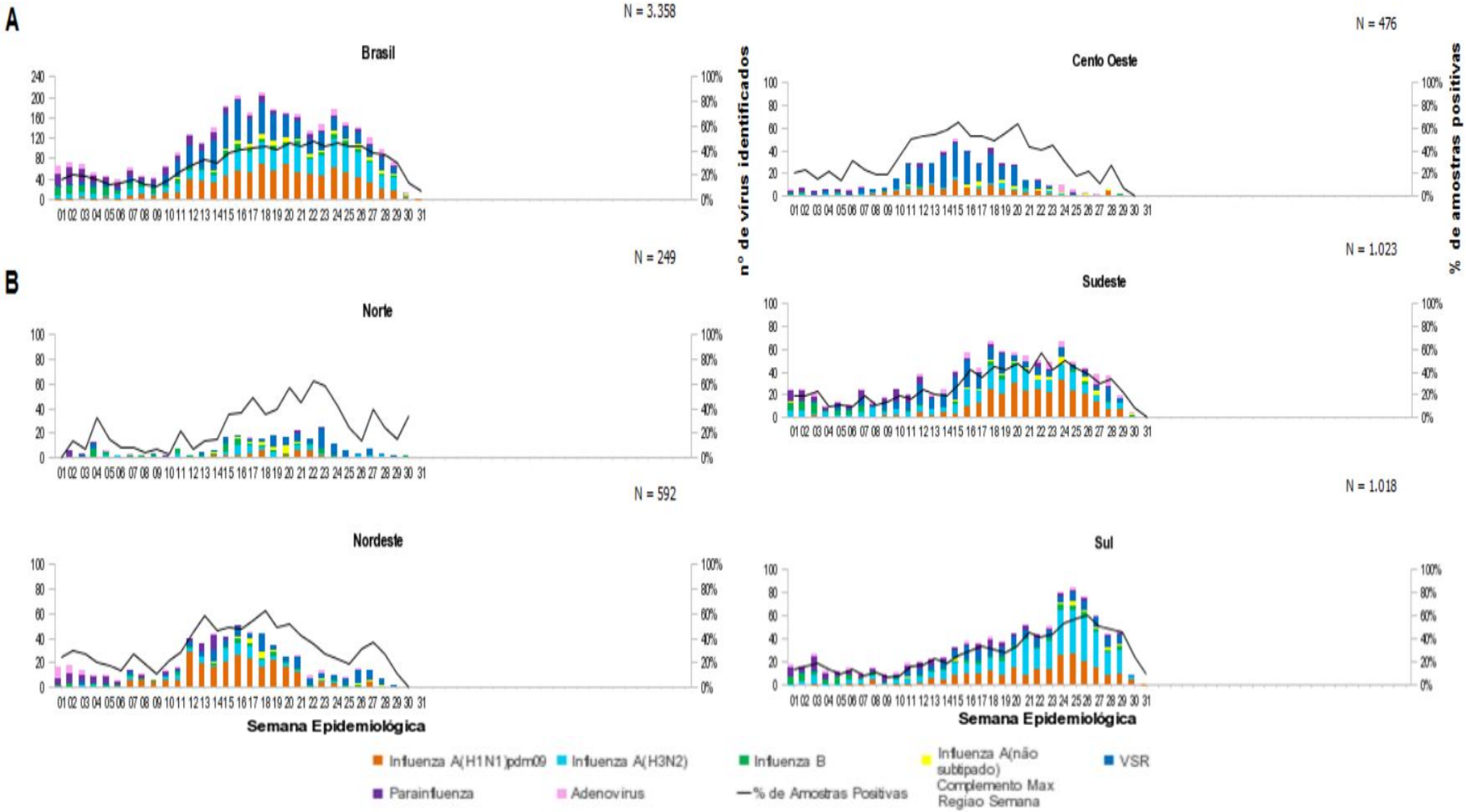
Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 31.

Óbitos por Influenza (N = 1.106)	n	%
Com Fatores de Risco	**826**	**74,7%**
Adultos ≥ 60 anos	457	55,3%
Doença cardiovascular crônica	267	32,3%
Pneumopatias crônicas	201	24,3%
Diabete mellitus	194	23,5%
Obesidade	119	14,4%
Doença Neurológica crônica	79	9,6%
Doença Renal Crônica	78	9,4%
Imunodeficiência/Imunodepressão	68	8,2%
Gestante	15	1,8%
Doença Hepática crônica	24	2,9%
Criança < 5 anos	77	9,3%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,4%
Indígenas	2	0,2%
Síndrome de Down	10	1,2%
Que utilizaram antiviral	**854**	**77,2%**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 31.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 6/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

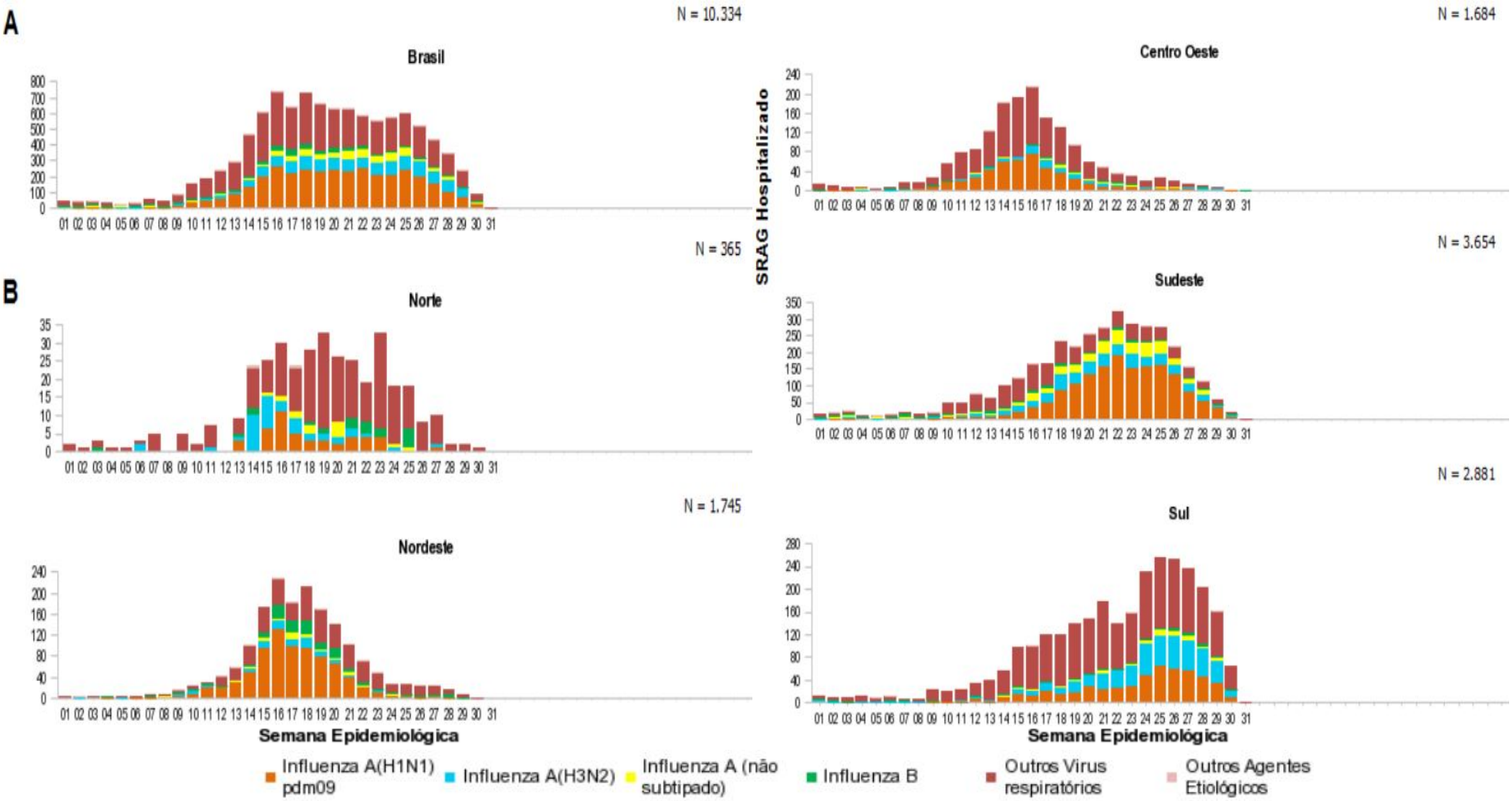
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 31.

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	**1.155**	**134**	**46**	**10**	**41**	**10**	**12**	**1**	**19**	**3**	**118**	**24**	**245**	**23**	**2**	**0**	**613**	**85**	**177**	**2**
RONDÔNIA	64	10	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	1	0	0	45	9	11	0
ACRE	190	27	13	3	2	0	0	0	1	1	16	4	16	3	0	0	85	20	73	0
AMAZONAS	134	8	0	0	5	1	2	0	7	1	14	2	64	4	0	0	54	2	2	0
RORAIMA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
PARÁ	662	68	15	3	30	8	8	1	9	0	62	12	147	13	1	0	370	43	82	0
AMAPÁ	13	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	7	1	1	0
TOCANTINS	90	19	10	4	3	1	2	0	2	1	17	6	14	2	1	0	50	9	8	2
NORDESTE	**5.132**	**572**	**780**	**150**	**119**	**16**	**56**	**15**	**155**	**19**	**1.110**	**200**	**619**	**48**	**16**	**3**	**2.179**	**281**	**1.208**	**40**
MARANHÃO	182	29	17	4	0	0	12	5	2	0	31	9	8	1	3	0	78	17	62	2
PIAUÍ	357	48	134	19	1	0	2	1	2	0	139	20	51	4	1	1	145	23	21	0
CEARÁ	1.180	148	256	57	20	4	11	2	89	10	376	73	8	0	2	1	740	69	54	5
RIO GRANDE DO NORTE	239	54	41	11	17	0	8	3	12	1	78	15	25	2	0	0	95	33	41	4
PARAÍBA	184	55	15	8	7	1	0	0	4	1	26	10	11	3	0	0	126	40	21	2
PERNAMBUCO	1.362	64	83	14	36	6	0	0	2	0	121	20	3	0	0	0	311	23	927	21
ALAGOAS	112	22	17	2	3	0	8	3	3	0	31	5	1	0	5	1	71	15	4	1
SERGIPE	230	17	32	6	2	0	2	0	1	0	37	6	83	4	0	0	106	7	4	0
BAHIA	1.286	135	185	29	33	5	13	1	40	7	271	42	429	34	5	0	507	54	74	5
SUDESTE	**10.316**	**1.646**	**1.591**	**392**	**495**	**77**	**415**	**85**	**126**	**23**	**2.627**	**577**	**1.003**	**83**	**24**	**8**	**5.600**	**909**	**1.062**	**69**
MINAS GERAIS	1.518	271	62	23	67	14	81	31	6	3	216	71	120	15	6	1	1.012	177	164	7
ESPÍRITO SANTO	397	59	64	14	30	3	1	0	3	2	98	19	0	0	0	0	246	35	53	5
RIO DE JANEIRO	947	130	68	16	17	4	23	1	40	3	148	24	242	36	1	1	383	65	173	4
SÃO PAULO	7.454	1.186	1.397	339	381	56	310	53	77	15	2.165	463	641	32	17	6	3.959	632	672	53
SUL	**6.013**	**769**	**531**	**102**	**525**	**69**	**65**	**8**	**48**	**5**	**1.169**	**184**	**1.707**	**106**	**5**	**1**	**2.717**	**466**	**415**	**12**
PARANÁ	3.218	441	200	39	303	46	25	2	17	0	545	87	1.145	81	3	1	1.317	270	208	2
SANTA CATARINA	1.020	151	129	23	126	15	12	1	6	1	273	40	299	22	0	0	418	88	30	1
RIO GRANDE DO SUL	1.775	177	202	40	96	8	28	5	25	4	351	57	263	3	2	0	982	108	177	9
CENTRO OESTE	**3.141**	**438**	**476**	**87**	**115**	**18**	**40**	**7**	**26**	**8**	**657**	**120**	**1.021**	**66**	**6**	**3**	**1.316**	**228**	**141**	**21**
MATO GROSSO DO SUL	703	87	46	11	54	10	19	3	6	2	125	26	254	11	1	0	306	49	17	1
MATO GROSSO	272	69	33	6	11	1	4	2	10	4	58	13	4	2	0	0	155	48	55	6
GOIÁS	1.391	239	340	65	35	5	7	1	6	2	388	73	385	44	5	3	563	106	50	13
DISTRITO FEDERAL	775	43	57	5	15	2	10	1	4	0	86	8	378	9	0	0	292	25	19	1
BRASIL	**25.757**	**3.559**	**3.424**	**741**	**1.295**	**190**	**588**	**116**	**374**	**58**	**5.681**	**1.105**	**4.595**	**326**	**53**	**15**	**12.425**	**1.969**	**3.003**	**144**
Outro País	**15**	**4**	**1**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**4**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**9**	**3**	**1**	**0**
TOTAL	**25.773**	**3.563**	**3.425**	**742**	**1.297**	**190**	**588**	**116**	**375**	**58**	**5.685**	**1.106**	**4.596**	**326**	**53**	**15**	**12.435**	**1.972**	**3.004**	**144**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

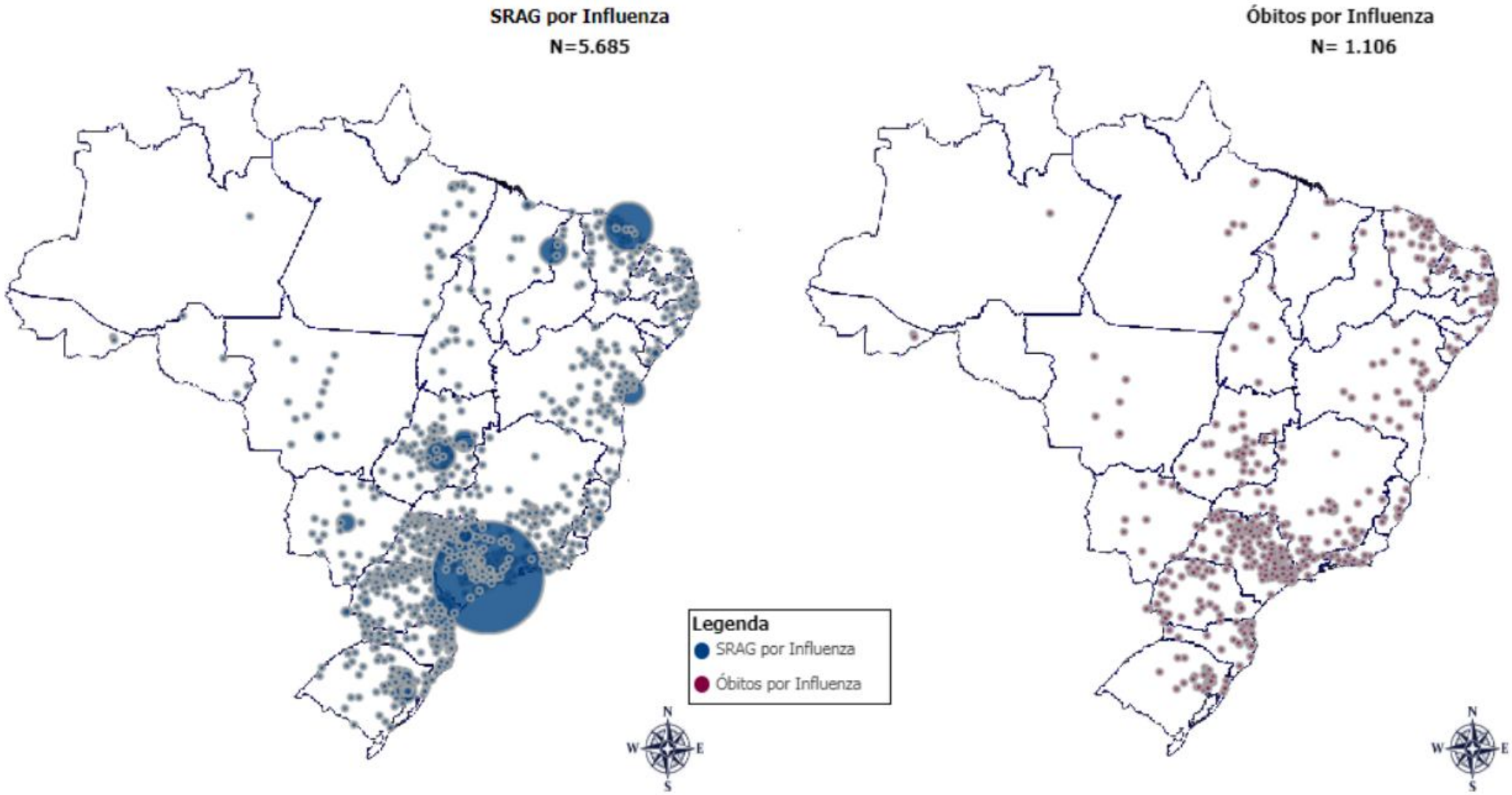
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 31.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2018 até a SE 31.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 6/8/2018, sujeitos a alteração.

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

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 32/2018

(05/08/2018 a 11/08/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

EBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: sagresonline.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A Organização Mundial da Saúde intensificou ações de combate ao ebola da República Democrática do Congo. O novo surto afeta as províncias de Kivu do Norte e Ituri.

A campanha de imunização é feita em parceria com o governo congolês, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, Unicef, e outros parceiros.

Moradores

O Unicef enviou especialistas em comunicação para alertar os moradores de várias comunidades afetadas sobre a importância de se tomar a vacina.

O representante do Unicef na RD Congo, Gianfranco Rotigliano, lembra que o último surto de ebola provou que a participação da comunidade é fundamental para evitar que a doença se espalhe, e para alcançar taxas mais altas de vacinação.

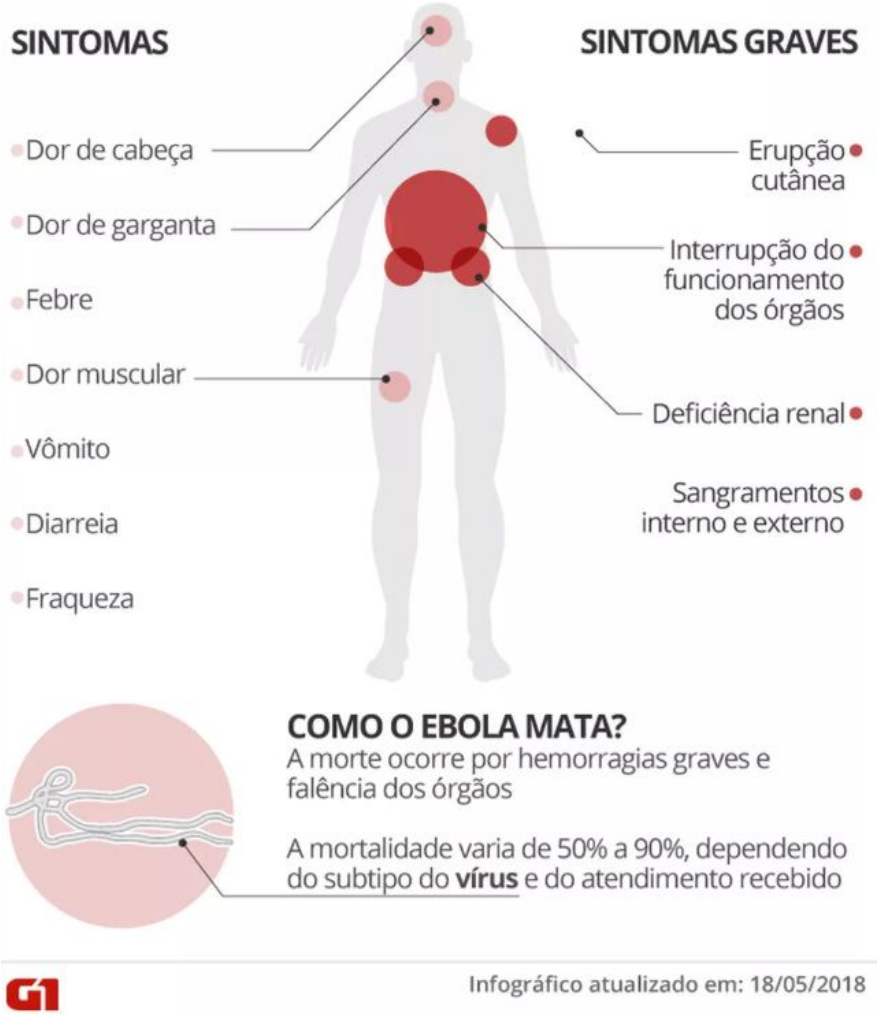
O Plano Conjunto de Resposta do Governo e da República Democrática do Congo é realizado em coordenação com a OMS e o Unicef. A vacina é ministrada gratuitamente e de forma voluntária em qualquer pessoa que tenha estado em contato com alguém infectado.

Rádios e igrejas

O Unicef já enviou 12 especialistas em comunicação às áreas afetadas. Eles estão trabalhando diretamente com os líderes comunitários, oferecendo informação e aconselhamento sobre a vacina.

Até agora, Unicef, OMS e parceiros já conseguiram informar 60 líderes comunitários com mensagens de prevenção. Cerca de 100 trabalhadores humanitários foram treinados na região de Beni, para que eles possam formar outras pessoas.

Jornalistas e rádios comunitárias também participam do projeto em Beni e Goma. O material de prevenção também foi compartilhado com 241 igrejas na área de Beni.



FEBRE TIFOIDE

Local de ocorrência: Paquistão
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: ProMed-Mail

COMENTÁRIOS:

Um surto contínuo de febre tifoide extensivamente resistente a medicamentos no Paquistão, que desencadeou o alerta de nível 2, pode ser controlado sensibilizando o público e os profissionais de saúde a seguirem medidas preventivas e oferecendo vacinação particularmente à população em risco. O CDC dos EUA já emitiu um alerta de viagem dizendo que qualquer pessoa que vá para o Paquistão deve tomar cuidado extra com comida e água e obter a vacinação contra a febre tifoide. O CDC disse que a cepa tifoide no Paquistão não responde a muitos antimicrobianos.

Febre tifoide ou entérica é uma infecção bacteriana causada por _*Salmonella [enterica_ subtipo] Typhi*. A transmissão oral fecal é a via mais comum que infecta as pessoas saudáveis. Água e alimentos contaminados são as principais fontes de propagação da infecção.

A Consultora na Faculdade de Medicina Al-Nafees Islamabad, Dra. Humaira Zafar esclareceu enquanto conversava com 'The News' em 12 agosto de 2018 que o trato intestinal é o principal local da infecção. Os sintomas mais comuns incluem febre alta contínua, fraqueza generalizada, infecção da corrente sanguínea e constipação ou diarréia. Se a infecção se prolonga devido ao tratamento parcial, resistência a medicamentos ou qualquer outra causa, o paciente pode chegar à fase crônica juntamente com o surgimento de complicações. As complicações destacadas podem ser aumento do baço, hemorragia intestinal, perfuração do intestino e meningite (inflamação das camadas externas do cérebro), explicou ela. Ela acrescentou que a taxa de mortalidade em casos não tratados ou resistentes a medicamentos varia de 12 a 30%. "Apesar da disponibilidade de antimicrobianos eficazes, cerca de 200 mil pessoas morrem anualmente, enquanto em casos bem tratados, a taxa de sobrevivência é de 99%".

A febre tifoide é uma infecção tratável e curável que é tratada com precisão para uma duração adequada após diagnóstico confirmado por cultura e sensibilidade (sangue, fezes e medula óssea), disse ela. Ela acrescentou que atualmente o maior desafio é o surgimento da cepa resistente à droga da bactéria *S.S. Typhi*. Os antimicrobianos dos grupos penicilina, quinolonas e cefalosporinas são geralmente considerados entre as boas opções de tratamento, mas o desafio para a saúde pública foi o surgimento de padrão resistente ao tratamento de 1ª linha (ampicilina, cloranfenicol e trimetoprim-sulfametoxazol) e a 2ª opção de linha também (fluoroquinolonas). Devido a esta situação, a ceftriaxona (cefalosporina de 3ª geração) é considerada o tratamento empírico de escolha para os pacientes com febre tifoide. No entanto, agora há surgimento de uma cepa que também é resistente à ceftriaxona. Assim, dando a este micróbio um rótulo de febre tifoide extensivamente resistente a medicamentos, disse o professor Humaira.

Esta condição limita severamente as opções de tratamento. Os dados estatísticos de 6 meses do Instituto Nacional de Saúde em Islamabad confirmaram cerca de 2.000 casos de _*Salmonella*_ *Typhi* no Paquistão. O surgimento de tais casos no Paquistão está se tornando uma voz global e trouxe o Paquistão ao centro das atenções. Os viajantes e turistas que visitam o Paquistão são aconselhados a tomar medidas de precaução adicionais, a fim de não adquirir infecção, disse ela. A crise no Paquistão representa o primeiro surto conhecido de uma cepa XDR e este estado de coisas, se não controlado, pode levar alguns pesquisadores a alertar que o relógio poderia voltar 70 anos atrás, quando sobreviver à doença era mais uma questão de sorte do que tratamento.

Essa doença pode ser evitada pela prevenção da contaminação fecal na água potável e nos suprimentos de alimentos. Como as fezes humanas são as principais fontes de transmissão da doença, a conscientização sobre medidas higiênicas como lavagem das mãos, manejo de resíduos, purificação da água, diagnóstico preciso com a ajuda da cultura e sensibilidade e tratamento adequado da febre tifoide pode ajudar a controlar o surto e reduzir a alta taxa de mortalidade, disse ela.

FEBRE DO NILO

Local de ocorrência: Europa
Data da informação: 12/08/2018
Fonte da informação: observador.pt (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A febre do Nilo Ocidental chegou mais cedo à Europa este ano e já atingiu mais pessoas do que em anos anteriores, reporta o Eurosurveillance, a revista europeia sobre a vigilância, epidemiologia, prevenção e controle de doenças infecciosas.

Os casos de infecção com o vírus do Nilo Ocidental seguem um padrão sazonal regular, entre julho e outubro, com o número mais alto dos casos a serem reportados desde meados de agosto a meados de setembro. Nos anos anteriores, os primeiros casos foram reportados a partir da semana 28 (meados de julho). Este ano, os primeiros casos foram reportados na Grécia na última semana de junho (semana 26), podendo referir-se a infecções que se iniciaram no final do mês de maio.

Além disso, o pico dos casos (número máximo durante um determinado período) também foi atingido mais cedo este ano. Entre 2014 e 2017, foram reportados cinco a 25 casos nas semanas 25 a 31 (entre meados de junho e início de agosto). Para o mesmo período — este ano, até 3 de agosto —, tinham sido reportados 168 casos.

A última atualização, de 9 de agosto, feita pelo Centro Europeu para a Prevenção e Controlo da Doença (ECDC, na sigla em inglês) aponta para 335 casos e 17 mortos: nova na Sérvia, três na Itália, três na Grécia, um no Kosovo e um na Romênia. A maioria dos novos casos foram reportados na Itália — que passou de 38 até 3 de agosto para 123 em 9 de agosto — e na Sérvia — que passou de 70 para 102, no mesmo período. A Grécia e a Romênia tem mais 16 casos e a Hungria mais 13.

A antecipação das condições de primavera em algumas destas áreas pode justificar a presença do mosquito que transmite o vírus mais cedo. Em março, maio e junho choveu mais do que a média dos anos 1981 a 2010. Já em abril, embora tenha tido uma precipitação normal, teve temperaturas mais altas do que a média.

Há vários trabalhos de investigação que indicam que as variações dos fatores ambientais, como temperatura e precipitação, podem ser fatores preditivos da transmissão da febre do Nilo Ocidental, refere a Eurosurveillance. Temperaturas altas podem aumentar a replicação do vírus e diminuir o período de incubação dentro do mosquito, o que facilita a circulação do vírus e o aparecimento de surtos.

Portugal está entre os países da União Europeia (e limítrofes) que, entre 2014 e 2018, reportaram casos de febre do Nilo Ocidental. Na lista estão também a Áustria, Bulgária, Chipre, Croácia, Espanha, França, Grécia, Hungria, Itália, Kosovo, Romênia, Sérvia e Turquia. Em 2015, foi reportado um caso de febre do Nilo Ocidental no Algarve.

Uma das causas da transmissão do vírus é pelos mosquitos do *Culex* (a que vulgarmente chamamos melga), mas não é a única. A transmissão pode acontecer durante o transplante de órgãos ou transfusões de sangue que estejam contaminados, de mãe para filho durante a gravidez (se a mãe tiver a doença) e laboratórios que trabalhem com o vírus.

O sistema de notificação das doenças animais da Comissão Europeia também assinalou também uma antecipação da época de transmissão entre equídeos (cavalos e burros). A ECDC aponta 11 surtos na Itália, três surtos na Hungria e dois surtos na Grécia. Dez dos 11 surtos na Itália foram reportados na última semana.

SARAMPO

Local de ocorrência: Europa
Data da informação: Agosto 2018
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control

COMENTÁRIOS:

Dezessete países da UE/EEA relataram um total de 1.054 casos de sarampo para junho de 2018. França, Alemanha, Grécia, Itália e Reino Unido continuam relatando altas contagens de casos, mas com uma tendência decrescente.

A Eslováquia comunicou um aumento acentuado em junho de 2018. A República Checa, a Lituânia e Portugal não comunicaram dados para junho de 2018.

A Itália registrou 260 casos em junho de 2018, uma redução em relação aos 413 e 465 casos registrados em maio e abril de 2018, respectivamente. As atualizações mais recentes sobre este surto estão disponíveis no National Center for Disease Prevenção e Promoção da Saúde da Itália e do CDTR de 10 de agosto de 2018.

Em junho de 2018, a França registrou 181 casos, o que representou uma redução de 251 e 623 casos (incluindo um óbito) reportados para maio e abril de 2018, respectivamente.

A Grécia notificou 155 casos em junho de 2018, uma diminuição de 290 casos registrados em maio de 2018 e 352 casos (incluindo uma morte) em abril de 2018. Noventa casos foram relatados pela Alemanha em junho de 2018, em comparação com 100 casos em maio e 95 casos em abril 2018. O Reino Unido informou 89 casos para junho de 2018, um decréscimo de 174 (maio de 2018) e 207 casos (Abril de 2018). A Eslováquia relatou 72 casos para junho de 2018, um aumento acentuado de 18 e 3 casos relatados para maio e abril de 2018, respectivamente.

Entre 1º de julho de 2017 e 30 de junho de 2018, 29 Estados-Membros da UE / EEE comunicaram 13.234 casos de sarampo. Apenas Malta reportou zero casos durante este período. Durante o período de 1º de julho de 2017 a 30 de junho de 2018, a maioria dos casos foi notificada pela Itália (3.341), Grécia (3.193), França (2.740) e Romênia (1.354), representando 25%, 24%, 21% e 10%, respectivamente, de todos os casos notificados pelos países da UE / EEE. O diagnóstico de sarampo foi confirmado por resultados laboratoriais positivos (sorologia, vírus detecção ou isolamento) em 69% de todos os casos notificados.

Número de casos de sarampo por mês e taxa de notificação por milhão de habitantes por país, UE / EEE, 1º de julho de 2017 a 30 de junho de 2018

Country	2017 Jul	2017 Aug	2017 Sep	2017 Oct	2017 Nov	2017 Dec	2018 Jan	2018 Feb	2018 Mar	2018 Apr	2018 May	2018 Jun	Total cases	Cases per million	Total lab-positive cases
Austria	2	2	1	2	8	1	7	5	15	17	12	6	78	8.9	70
Belgium	16	0	2	0	3	1	1	6	9	11	23	22	94	8.3	73
Bulgaria	5	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	10	1.4	7
Croatia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	16	19	4.6	19
Cyprus	0	0	0	0	0	0	5	6	4	0	0	0	15	17.6	15
Czech Republic	1	0	0	0	6	4	0	0	59	44	NR	NR	114	10.8	112
Denmark	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6	1.0	6
Estonia	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	1	0	10	7.6	10
Finland	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	13	2.4	13
France	39	15	19	13	11	65	237	523	763	623	251	181	2740	40.9	1223
Germany	23	51	16	9	9	14	26	30	51	95	100	90	514	6.2	431
Greece	7	71	126	167	250	342	431	453	549	352	290	155	3193	296.5	1833
Hungary	9	10	1	1	0	0	2	5	6	0	0	0	34	3.5	34
Iceland	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3.0	1
Ireland	0	0	0	10	9	5	11	17	17	20	4	2	95	19.9	72
Italy	597	251	166	127	66	114	211	296	375	465	413	260	3341	55.1	2622
Latvia	0	0	0	0	0	0	7	7	1	0	2	3	20	10.3	20
Lithuania	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NR	1	0.4	1
Luxembourg	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	3.4	2
Malta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0
Netherlands	1	1	1	3	0	0	0	4	4	0	4	10	28	1.6	26
Norway	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	2	0	8	1.5	8
Poland	6	1	12	13	3	1	17	10	2	10	16	9	100	2.6	66
Portugal	0	0	0	0	0	0	0	4	108	13	0	NR	125	12.1	117
Romania	100	100	236	101	102	100	100	100	100	104	100	111	1354	68.9	1012
Slovakia	0	0	0	0	0	5	1	0	0	3	18	72	99	18.2	67
Slovenia	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	3	9	4.4	9
Spain	9	10	2	0	1	11	6	14	51	50	41	22	217	4.7	210
Sweden	0	2	2	2	0	11	17	2	2	2	6	3	49	4.9	48
United Kingdom	22	12	18	22	65	46	58	82	150	207	174	89	945	14.4	945
EU/EEA	**843**	**534**	**602**	**470**	**535**	**721**	**1139**	**1569**	**2273**	**2027**	**1467**	**1054**	**13234**	**25.6**	**9072**

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 07/08/2018
Origem da informação: *The Global Polio Erradication Initiative* e OPAS

COMENTÁRIOS:

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

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

Resumo de novos vírus esta semana: Papua Nova Guiné - um novo caso de cVDPV1; e, Paquistão - quatro novas amostras ambientais positivas para o poliovírus selvagem tipo 1. Veja as seções do país abaixo para mais detalhes.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

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

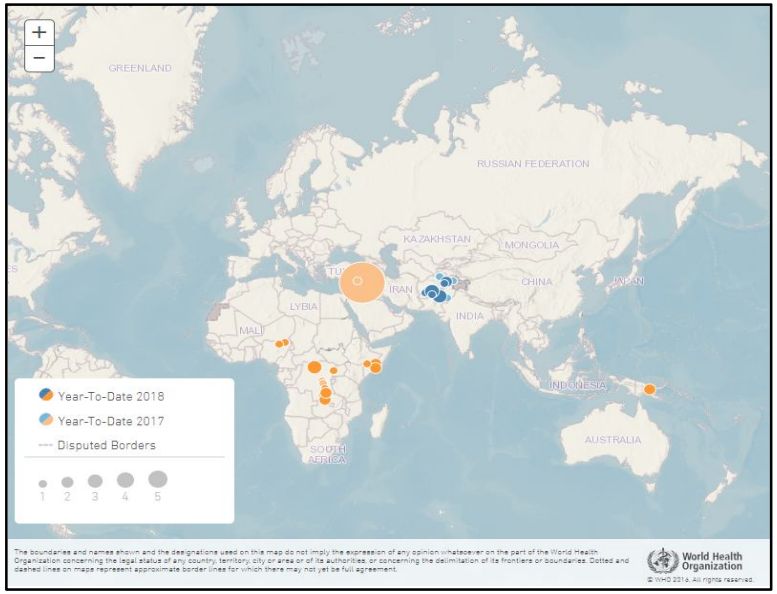
http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

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

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

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



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

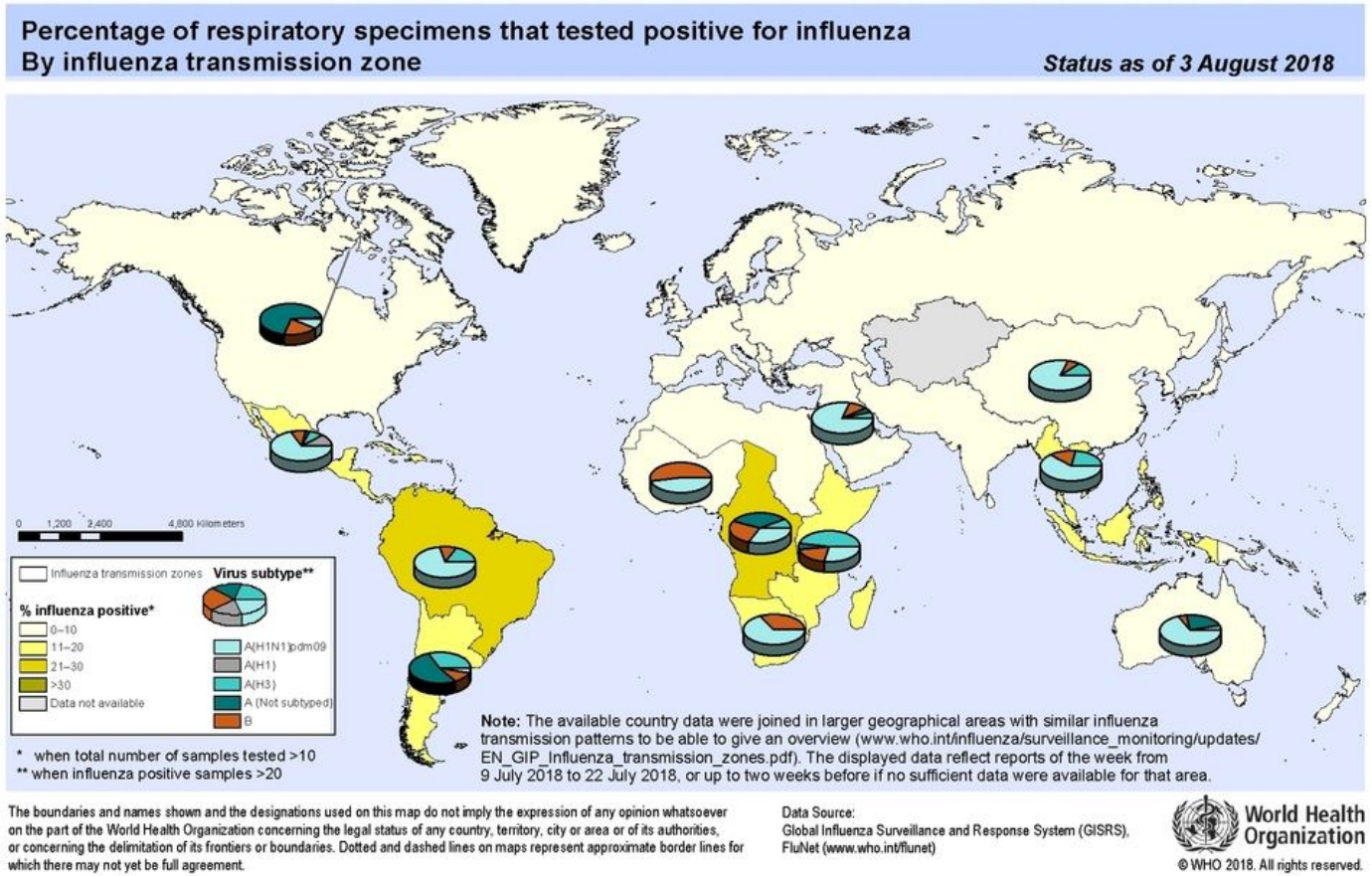
INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 06/08/2018
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe permaneceu elevada na América do Sul e começou a diminuir na África Austral. A atividade da gripe permaneceu abaixo do limiar sazonal na Austrália e Nova Zelândia e nos níveis inter-sazonais na maior parte da zona temperada do hemisfério norte. A atividade da gripe pareceu diminuir em alguns países da América tropical. Em todo o mundo, os vírus do subtipo A da gripe sazonal foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 82 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 09 de julho de 2018 a 22 de julho de 2018 (dados em 2018-08-02 13:43:59 UTC) Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 47.947 espécimes durante esse período de tempo. 1.900 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 1.674 (88,1%) foram tipificados como influenza A e 226 (11,9%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 964 (76%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 305 (24%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 87 (75,7%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 28 (24,3%) à linhagem B-Victoria.



World Health Organization

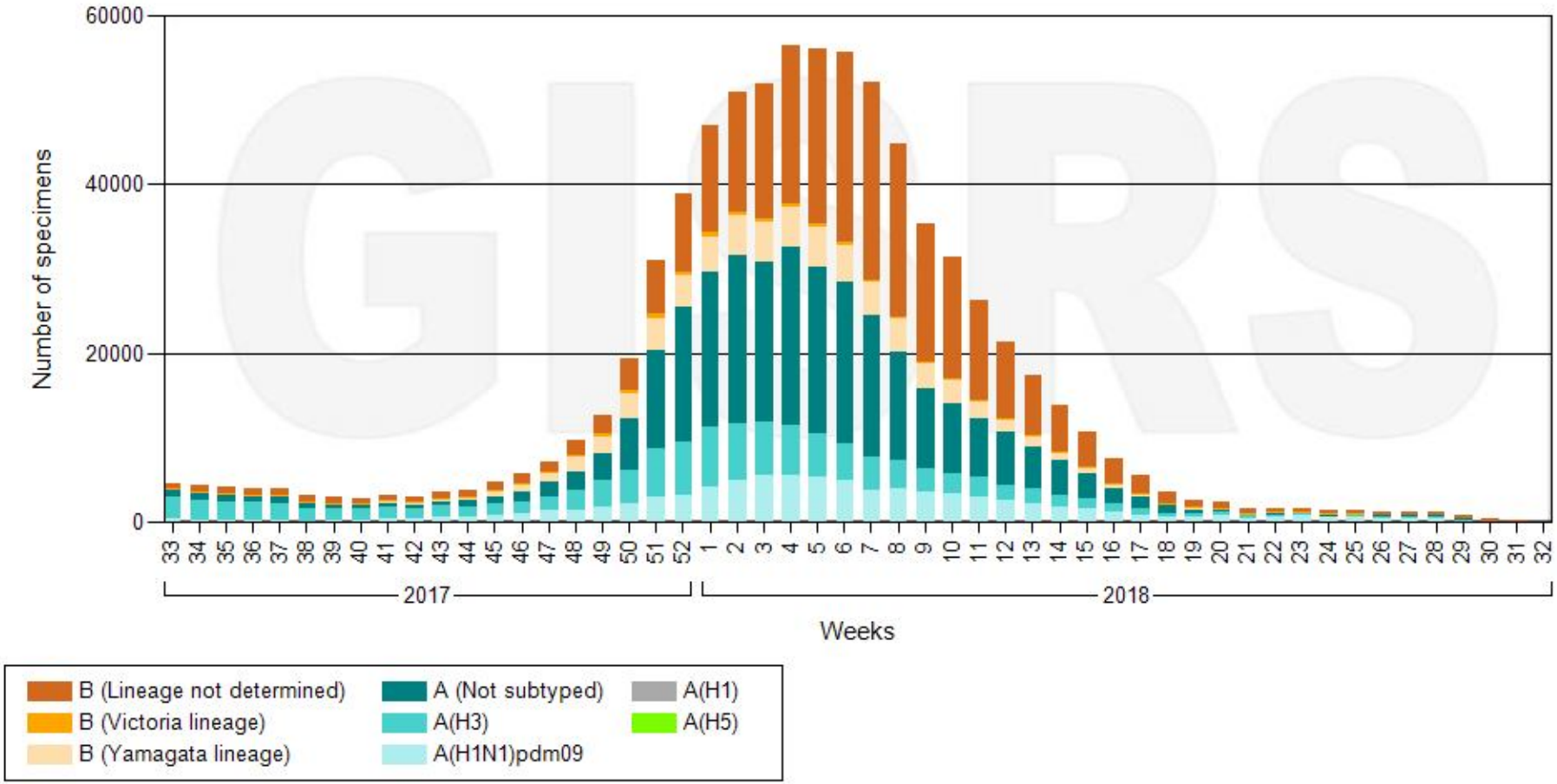
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 14/08/2018 18:24:59 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

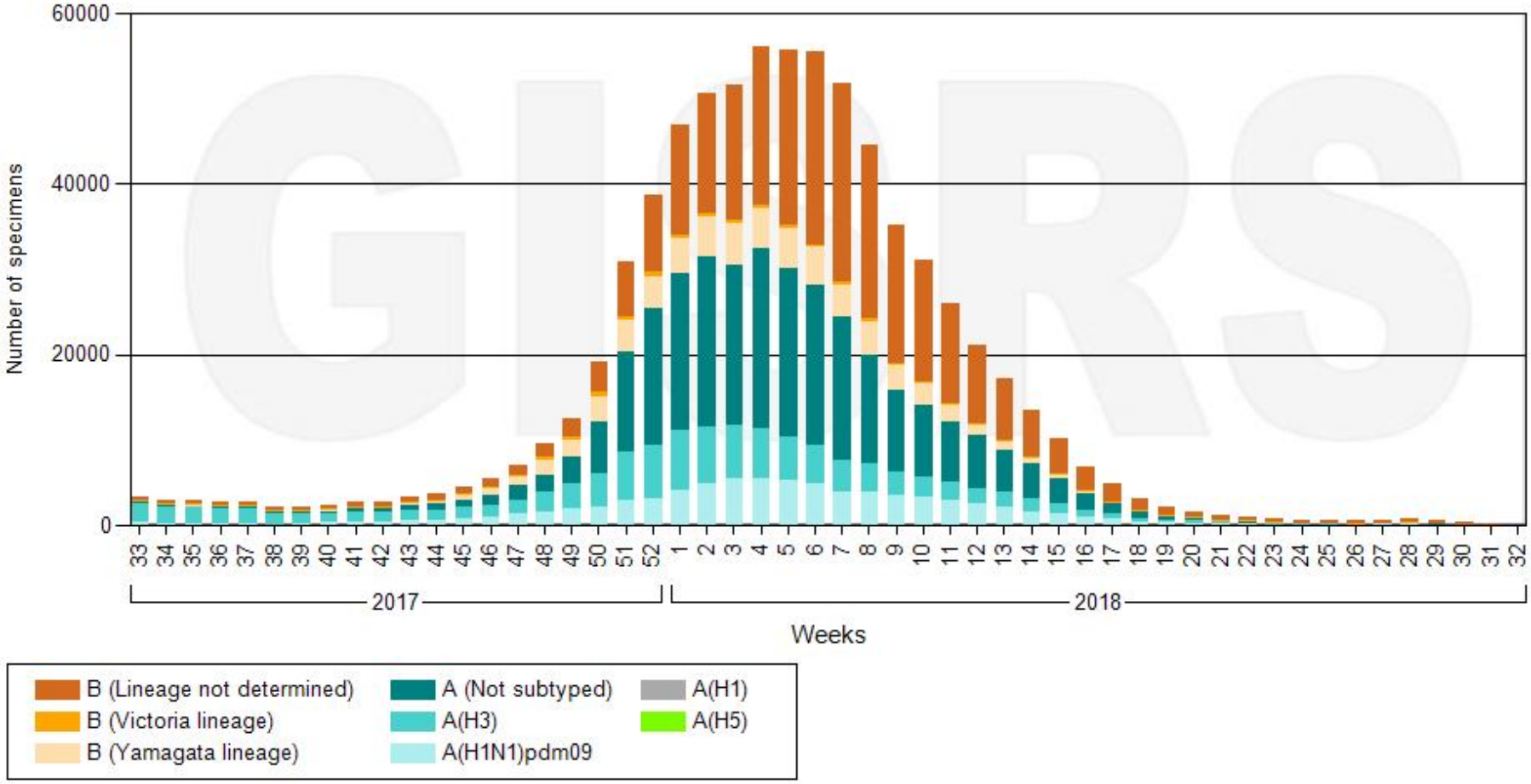
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 14/08/2018 18:26:05 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemishere

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2018

World Health Organization

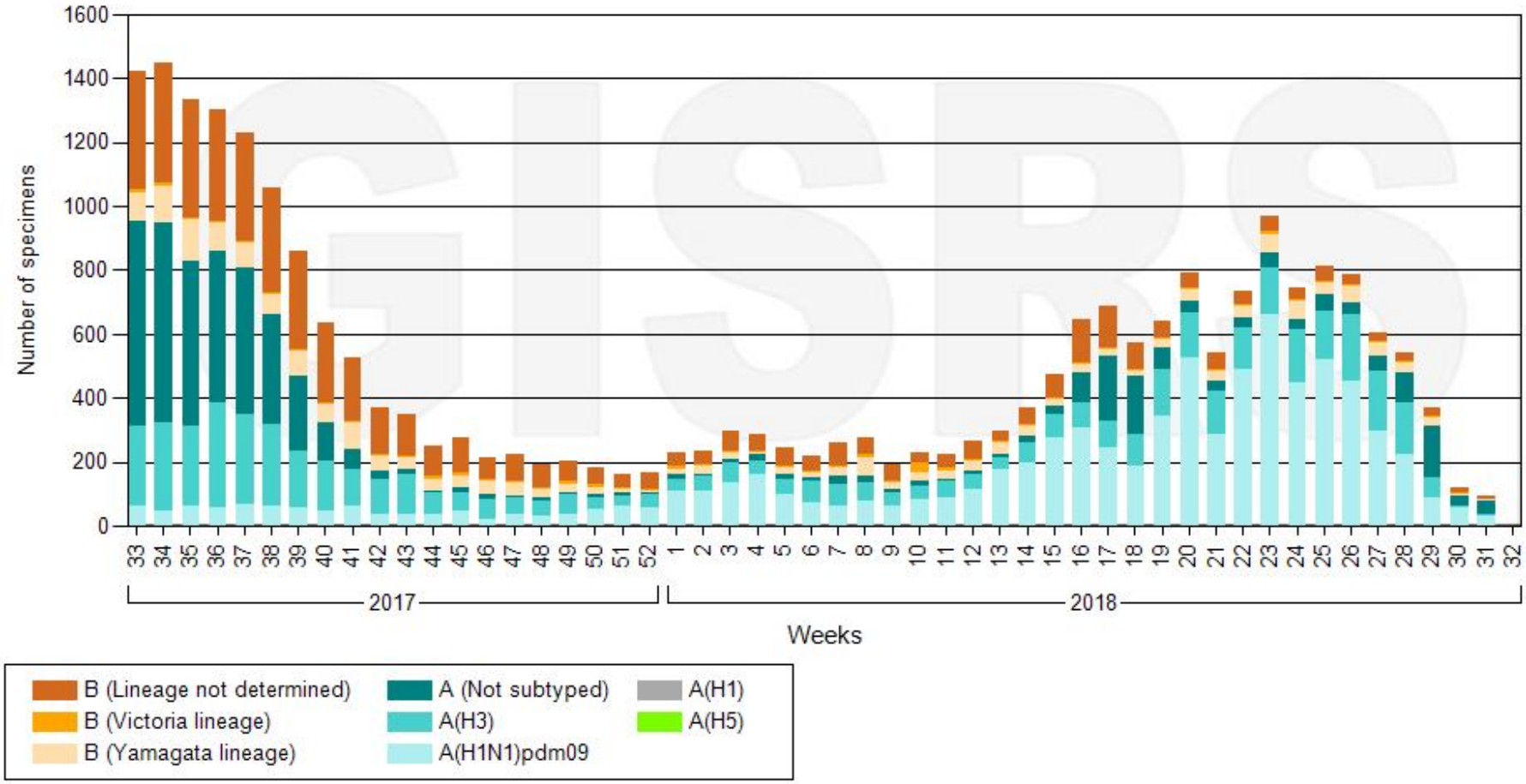
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 14/08/2018 18:27:07 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

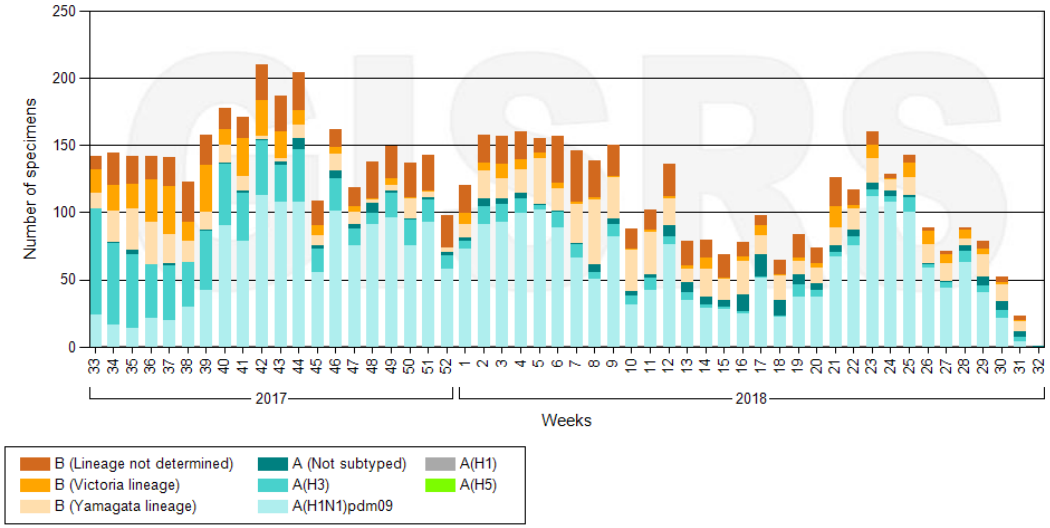
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/08/2018 18:19:36 UTC

World Health Organization

African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2018

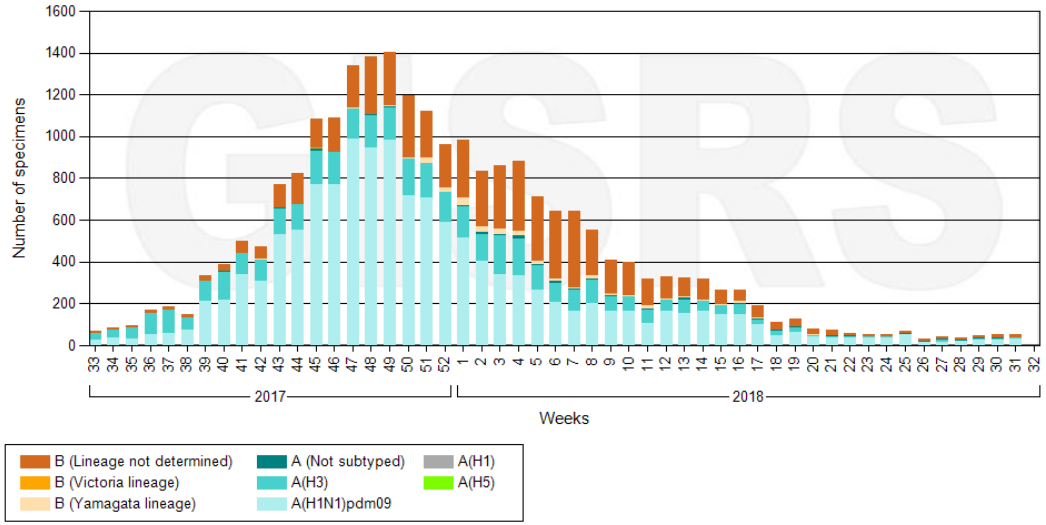
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/08/2018 18:20:44 UTC

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2018

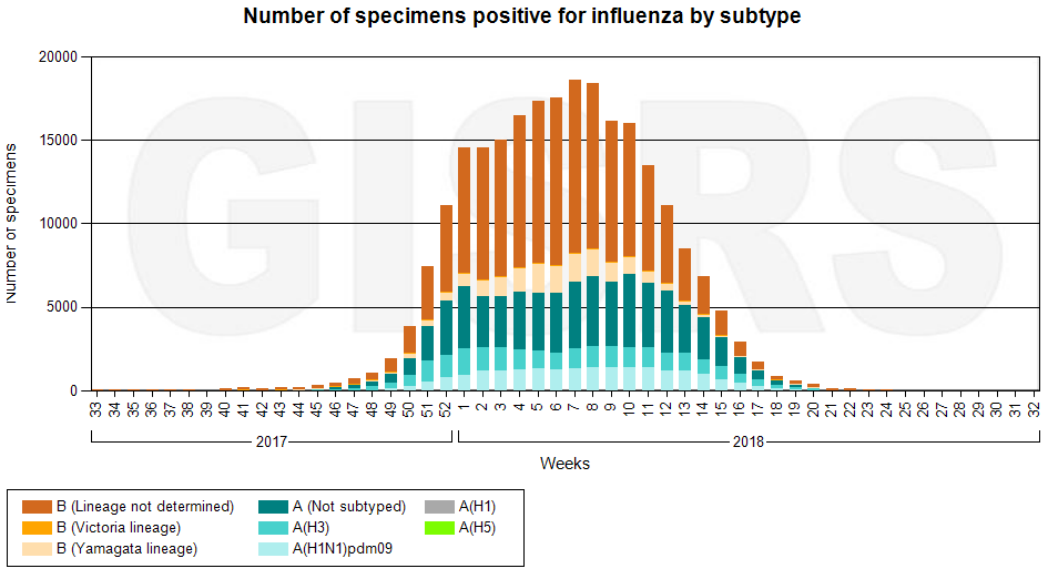
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/08/2018 18:21:31 UTC

World Health Organization

European Region of WHO



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

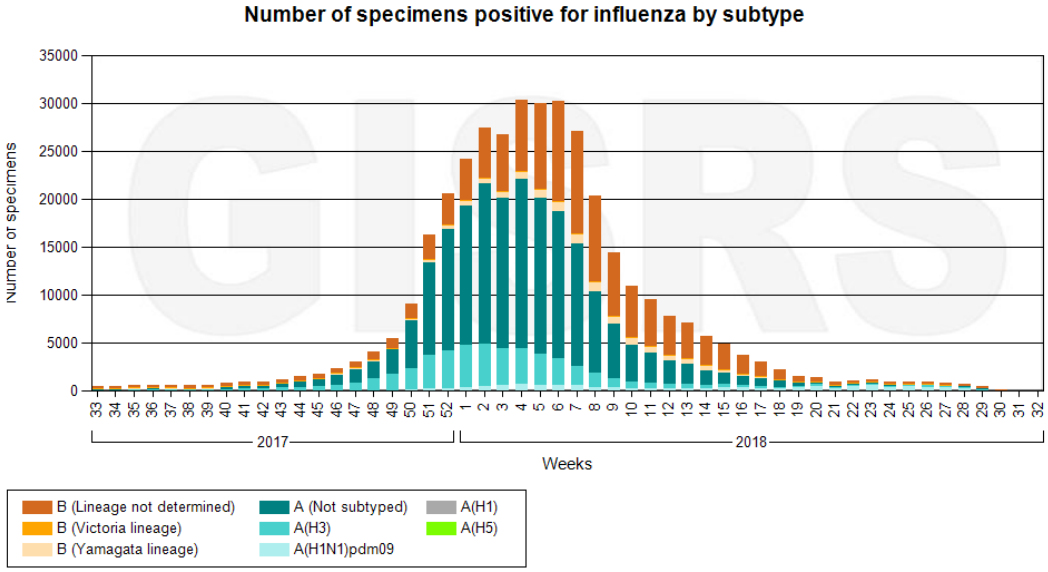
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/08/2018 18:22:12 UTC

Region of the Americas of WHO



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

© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

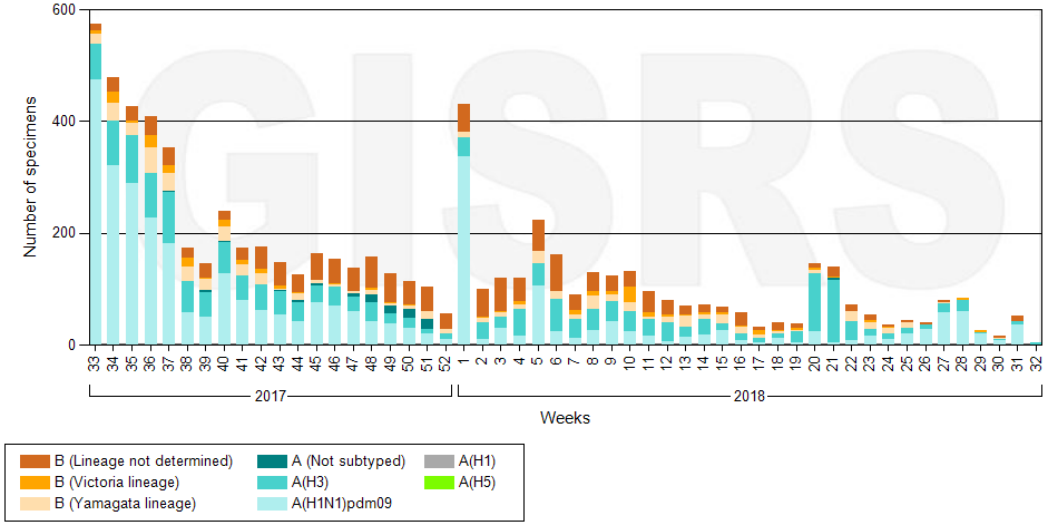
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/08/2018 18:22:59 UTC

World Health Organization

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2018

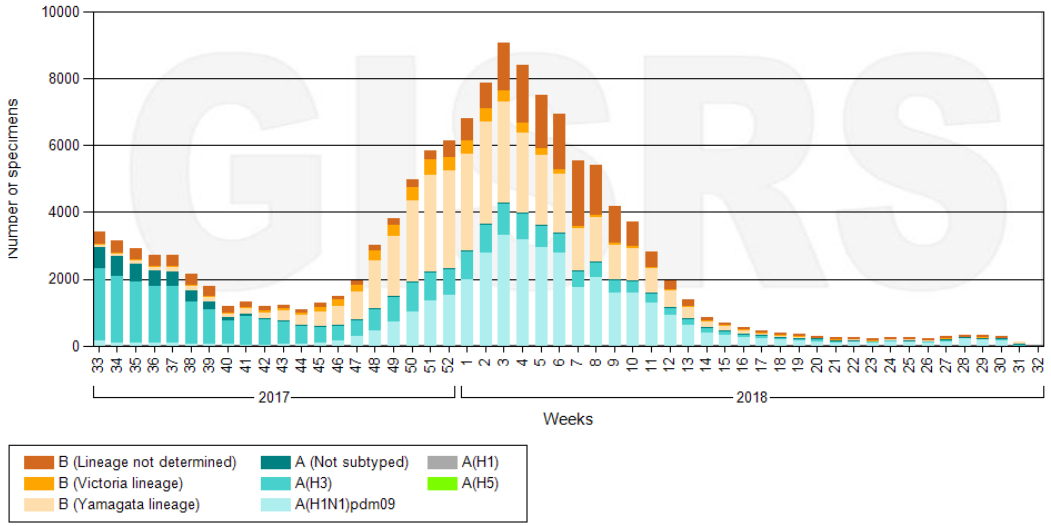
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 14/08/2018 18:23:45 UTC

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 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