



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 07/2019

(10/02/2019 a 16/02/2019)

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



EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 07/2019

(10/02/2019 a 16/02/2019)

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

ARANHA MARROM

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/02/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

O Paraná registrou 4.098 acidentes com aranha marrom em 2018, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), o que representa uma diminuição em relação a 2017, quando houve 4.198 ocorrências no estado. A maior incidência ocorre em Curitiba e municípios da Região Metropolitana, que concentram aproximadamente 50% dos casos a cada ano, de acordo com levantamentos anuais realizados desde 2015.

Do início do ano até agora, já foram registrados 203 casos. Os períodos de calor propiciam uma maior frequência de picadas de aranhas, pois as altas temperaturas aumentam o metabolismo destes animais, que se movimentam mais em busca de alimento e de um parceiro para reprodução.

"Essa movimentação aumenta também o encontro entre homem e animal, e com isso acontecem mais acidentes no período do verão, não só com aranhas, mas também com serpentes, escorpiões e lagartas", afirma Emanuel Marques da Silva, biólogo da Divisão de Zoonoses e Intoxicações da SESA e coordenador do Programa Estadual de Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos e Venenosos.

As aranhas marrons procuram abrigo em locais secos, quentes e escuros, pois não suportam claridade. À noite, ela sai para caçar, em busca de alimento e da água que ele contém.

O controle químico (com inseticidas) não é recomendado na eliminação de animais peçonhentos, até para não intoxicar seres humanos e outras espécies. O mais apropriado é fazer o manejo ambiental, com práticas simples que devem ser adotadas dentro das residências. "É preciso eliminar os quatro 'As' que garantem a sobrevivência desses animais: abrigo, acesso ao abrigo, alimento e água. Quando eliminamos qualquer um desses quatro 'As', estamos alterando o ambiente natural dele", afirma o biólogo.

O acesso a abrigos da aranha marrom podem ser as frestas de casas em paredes, rodapés, caixilhos de portas, que devem ser fechados com massa corrida ou outro material apropriado. "Isso vai diminuir a presença destes animais, pois não terão onde se esconder, e assim podem ser abatidos mais facilmente. Diminuindo a população, eles se reproduzem menos e infestam em menor quantidade as residências", afirma Emanuel.

O biólogo também chama a atenção para os períodos de férias, quando as pessoas voltam de viagem. É recomendado que os moradores vistorem a casa logo após regressarem, em especial dentro de sapatos e em roupas e toalhas encostadas em paredes ou no chão, que podem ser esconderijos de aranhas marrons.

É importante também organizar materiais que estejam em caixas de papelão, livros velhos e outros objetos acumulados que podem se tornar abrigos para elas. O mesmo vale para materiais de construção fora de casa. Tábuas devem ficar em pé, e não deitadas; assim como tijolos e telhas, que além de ficarem na posição vertical, devem estar a pelo menos 20 centímetros do solo, em um estrado ou outro suporte. Com estas medidas de manejo ambiental, as pessoas também não se intoxicam com produtos químicos.

Em caso de picada da aranha, a orientação é lavar o local do ferimento com água e sabão para mantê-lo limpo; não cobrir a ferida e nem fazer qualquer outro procedimento. Uma Unidade de Saúde deve ser procurada o mais rápido possível. Quanto antes for feito o diagnóstico, melhor vai ser a evolução do quadro, com a medicação adequada.

Em situações mais graves, a vítima poderá ser encaminhada para um hospital. Caso seja necessário, o paciente será feita uma soroterapia, mas este tratamento não ocorre com muita frequência. "Menos de 5% dos casos de picada de aranha marrom necessitam do uso do soro antiaracnídico ou soro antiloxoscélico, e somente um médico vai poder avaliar a necessidade", afirma Emanuel da Silva. Apenas a rede SUS tem o soro disponível, que não é encontrado em hospitais particulares e não é comercializado.

Se for possível, o paciente deve levar a aranha capturada em um recipiente, esteja ela viva ou morta, para ajudar o médico na identificação do animal causador e agilizar o tratamento (isso vale também para ocorrências com escorpiões, lagartas ou outras espécies peçonhentas). Caso esteja morta, é preciso colocar um pouco de álcool no recipiente para preservar o animal, que se deteriora muito facilmente.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/02/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Vigilância de casos humanos

No período de 01/07/2018 a 13/02/2019 foram notificados 115 casos. Destes, 04 foram confirmados para febre amarela e 68 estão em investigação. Um dos casos confirmado reside em Antonina-PR, mas o local provável de infecção do vírus tenha sido Guaraqueçaba-PR, os outros dois casos são autóctone de Adrianópolis-PR e o quarto caso é residente em Campina Grande do Sul e está em investigação quanto ao local provável de infecção.

RS	Município de Residência	Notificados	Em Investigação	Confirmados		Descartados
				n	LPI (Local provável de infecção)	
1	Antonina	5	4	1	Guaraqueçaba	0
	Matinhos	1	1	0		0
	Morretes	5	2	0		3
	Paranaguá	48	40	0		8
2	Adrianópolis	4	2	2	Adrianópolis	0
	Bocaiúva do Sul	1	0	0		1
	Campina Grande do Sul	4	2	1	Em investigação	1
	Cerro Azul	1	1	0		0
	Colombo	2	0	0		2
	Curitiba	6	1	0		5
	Pinhais	1	0	0		1
	São José dos Pinhais	12	9	0		3
3	Palmeira	3	1	0		2
7	Chopinzinho	2	0	0		2
8	Ampére	1	0	0		1
	Francisco Beltrão	2	0	0		2
	Planalto	1	0	0		1
9	Foz do Iguaçu	5	1	0		4
	Itaipulândia	1	0	0		1
10	Cascavel	2	1	0		1
	Iguatu	1	0	0		1
	Quedas do Iguaçu	1	1	0		0
11	Iretama	1	1	0		0
15	Sarandi	2	0	0		2
16	Arapongas	1	0	0		1
17	Londrina	1	1	0		0
18	Uraí	1	0	0		1
Total		115	68	4		43

Fonte: SINAN/DVDTV/CEVA/SVS/SESA-PR

Nota' Caso confirmado de Adrianópolis notificado por São Paulo

Resultados preliminares, sujeitos a alteração. DBF13/02/2019.

Distribuição dos casos de febre amarela notificados no período sazonal de 01/07/2018 a 13/02/2019, por município de residência, Paraná.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/02/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

Neste período de monitoramento 2018/2019, ocorreram epizootias em primatas não humanos (PNH) em 34 municípios, com confirmação de circulação do vírus amarelo em 01 município, Antonina. Até o momento 08 municípios estão com epizootia em investigação e 09 com epizootia indeterminada (sem coleta de amostra).

RS	Município de ocorrência	01/07/2018 a 30/06/2019			
		Confirmadas	Descartadas	Indeterminadas*	Em investigação
1	ANTONINA	1		2	
	GUARAQUEÇABA			1	
	MORRETES		1		
2	ARAUCÁRIA			1	
	CONTENDA			1	
	CURITIBA		2		1
	PIEN		1		
	PIRAQUARA		1		
	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS				1
	TIJUCAS DO SUL		1		
3	CASTRO		2		
	SÃO JOÃO DO TRIUNFO			1	
4	TEIXEIRA SOARES				1
6	BITURUNA		1		
	PAULO FRONTIN			1	
7	MANGUEIRINHA				1
8	PRANCHITA			1	
9	FOZ DO IGUAÇU		2		2
	MATELÂNDIA				1
	MISSAL		1		
10	CASCAVEL		2		
11	IRETAMA		1		
13	JUSSARA				1
	SÃO MANOEL DO PARANÁ		1		
	TAPEJARA		1		
14	PLANALTINA DO PARANÁ		1		
15	MARINGÁ		9	1	2
16	APUCARANA		1		
	JANDAIA DO SUL		1		
	SÃO PEDRO DO IVAÍ		1		
17	LONDRINA		1		
19	BARRA DO JACARÉ		2		
	CARLÓPOLIS		1		
20	GUAÍRA		1	1	
Total		1	35	10	10

Fonte: Sinan Net, dados atualizados em 13/02/2019, sujeitos a alteração.

* Morte de macaco, sem coleta de amostras do animal objeto da notificação.

Distribuição das epizootias notificadas, no período de monitoramento de 01/07/2018 a 13/02/2019, por município de ocorrência, Paraná.

FEBRE AMARELA

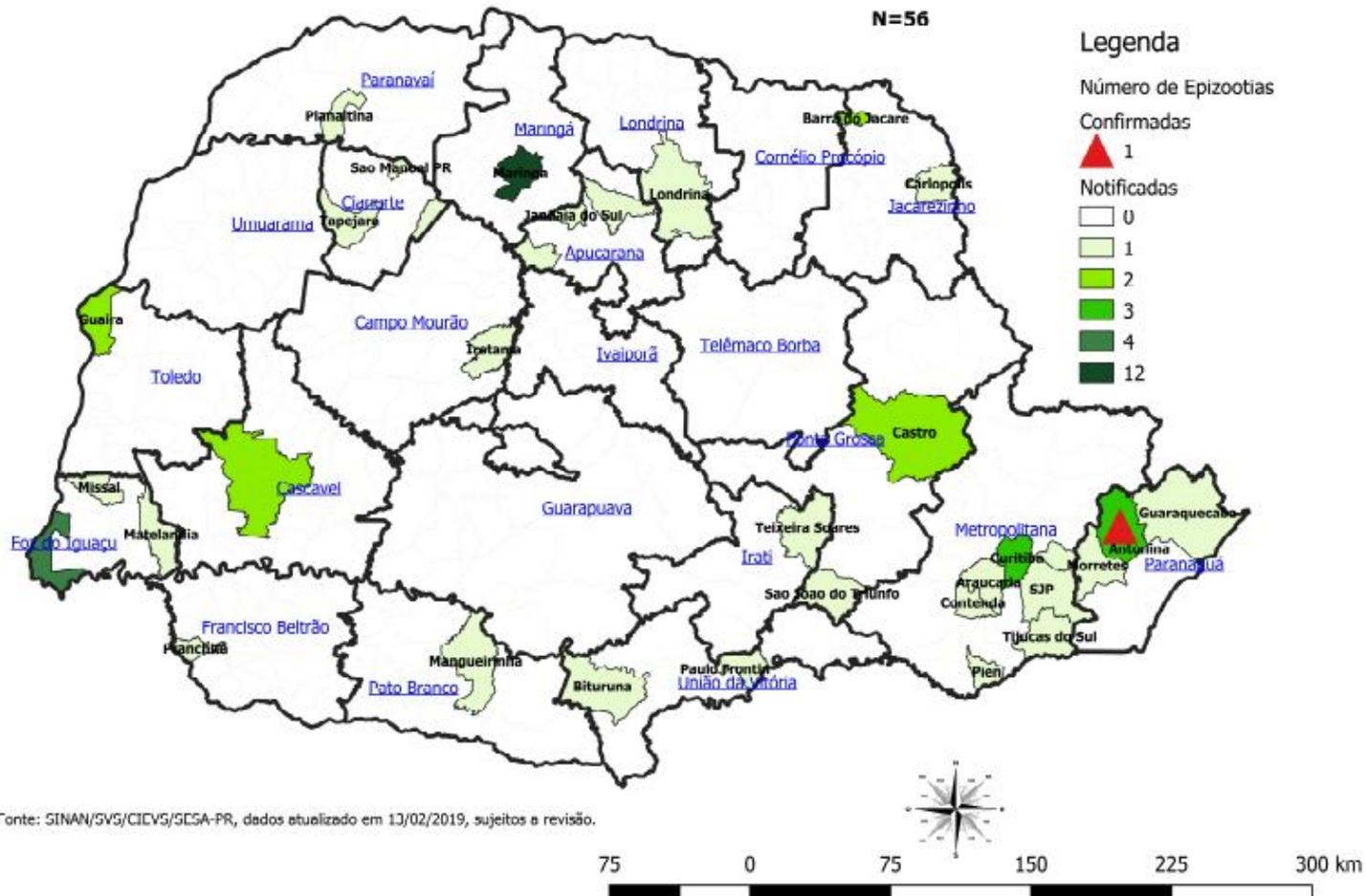
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/02/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Os municípios que registraram epizootias no período de monitoramento de julho/2018 a junho/2019 estão dispostos no Mapa 1, com 01 epizootia confirmada no município de Antonina.



Mapa 1: Epizootias notificadas e confirmadas em PNH, segundo local de ocorrência, Paraná, 01/07/2018 a 13/02/2019

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 14/02/2019

Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Imunização

O Estado do Paraná tem uma população geral de 10.577.755 pessoas distribuídas em 399 municípios. A cobertura em menores de 1 ano no Paraná em 2018 é de 74%. Estima-se que aproximadamente 5 milhões de não vacinados no Estado, dos quais 50% encontram-se nos municípios do litoral, Curitiba e Região Metropolitana. Estratégias de intensificação da vacinação seletiva vêm sendo realizada em todo o estado do Paraná, com prioridade nessas duas Regionais, bem como a busca ativa seletiva da população. O Estado orienta que pessoas nunca vacinadas contra febre amarela, procurem um serviço de saúde para atualização do seu esquema vacinal, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde/PNI.

Percentual de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, Janeiro, 2019, Paraná.

REGIONAL	REGIONAL DE SAÚDE	Cobertura FA (<1 ANO) Cobertura (%)
1	PARANAGUÁ	69,05
2	METROPOLITANA	79,31
3	PONTA GROSSA	108,71
4	IRATI	117,47
5	GUARAPUAVA	100,69
6	UNIÃO DA VITÓRIA	122,7
7	PATO BRANCO	100,93
8	FRANCISCO BELTRÃO	117,74
9	FOZ DO IGUAÇU	99,43
10	CASCADEL	122,99
11	CAMPO MOURÃO	121,00
12	UMUARAMA	120,03
13	CIANORTE	144,31
14	PARANAÍ	128,06
15	MARINGÁ	53,53
16	APUCARANA	104,62
17	LONDRINA	111,47
18	CORNÉLIO PROCÓPIO	115,38
19	JACAREZINHO	136,45
20	TOLEDO	55,11
21	TELÊMACO BORBA	100,96
22	IVAIPORÃ	113,27
TOTAL		95,43

Fonte: SIPNI, 13/02/2019, dados preliminares sujeitos a alterações

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

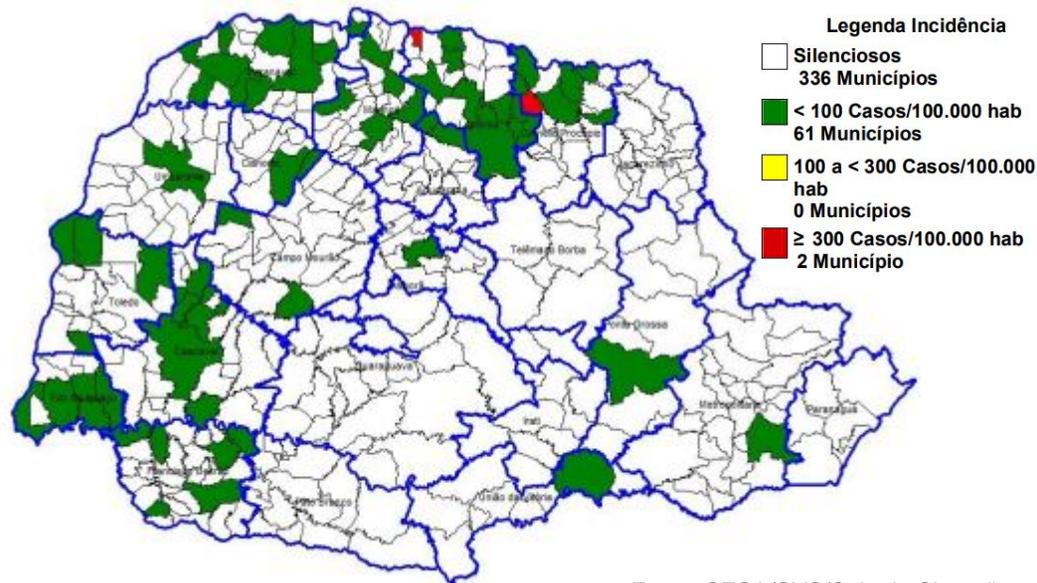
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 07/2019.

Foram notificados no referido período 9.777 casos suspeitos de dengue, dos quais 6.496 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 3,10 casos por 100.000 hab. (346/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (2.150), Foz do Iguaçu (1.111) e Paranaguá (587). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Londrina (93), Uraí (60) e Foz do Iguaçu (36).

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2018 a 07/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 07/2019*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	275
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	21
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	78
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	18
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	63
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (02 ^a , 03 ^a , 06 ^o , 08 ^a , 09 ^a , 10 ^a , 11 ^a , 12 ^a , 13 ^a , 14 ^a , 15 ^a , 16 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 20 ^a e 22 ^a)	16
TOTAL DE CASOS	391
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	346
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	45
TOTAL DE NOTIFICADOS	9.777

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 07/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	389 (99,5%)	2 (0,5%)	391
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	4	-	4
Dengue Grave (D G)	2	-	2
Descartados	-	-	6.496
Em andamento/investigação	-	-	2.884
Total	395 (4,0%)	2 (0,02%)	9.777

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

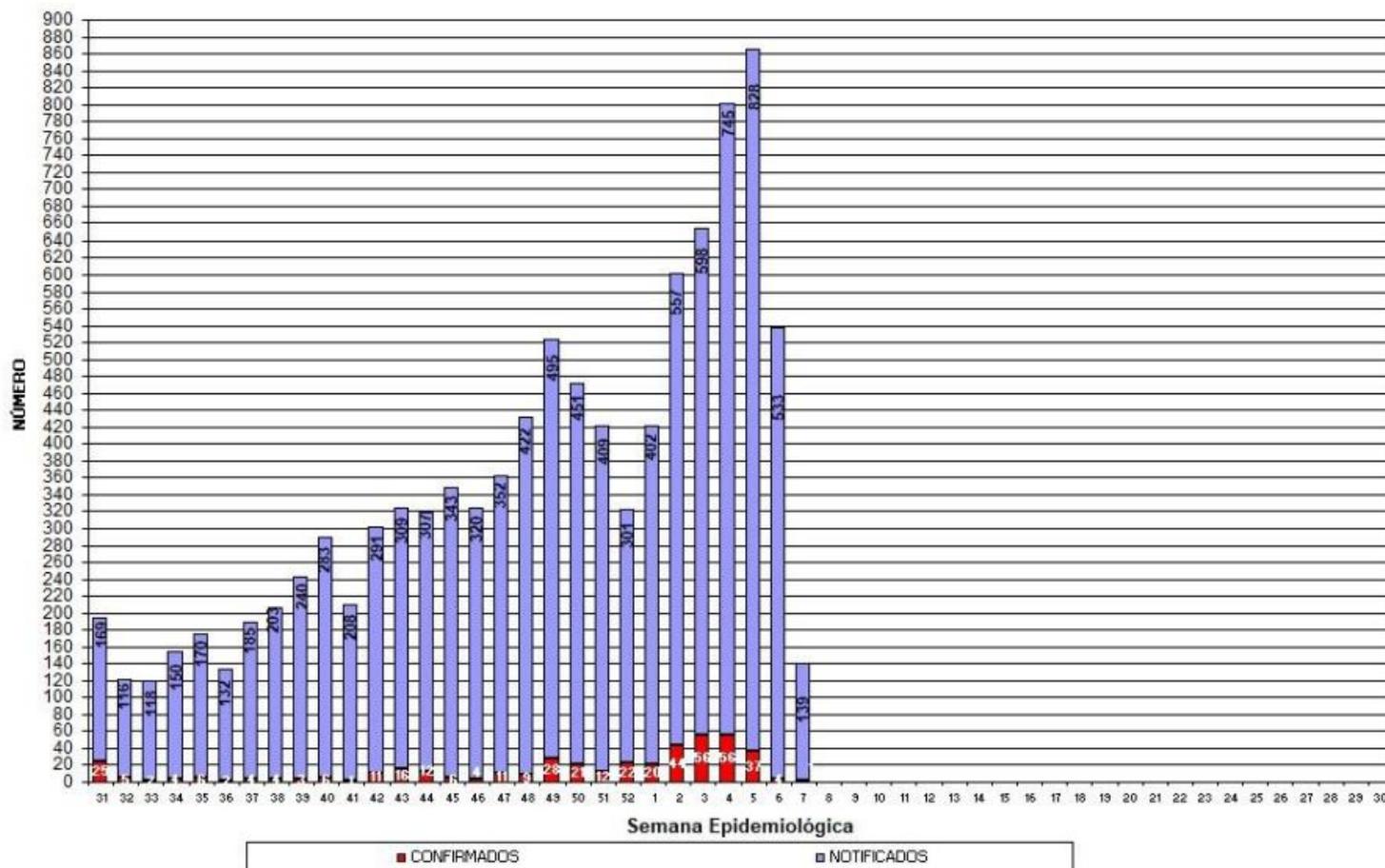
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/02/2019

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

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

Figura 1. Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 07/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/02/2019

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

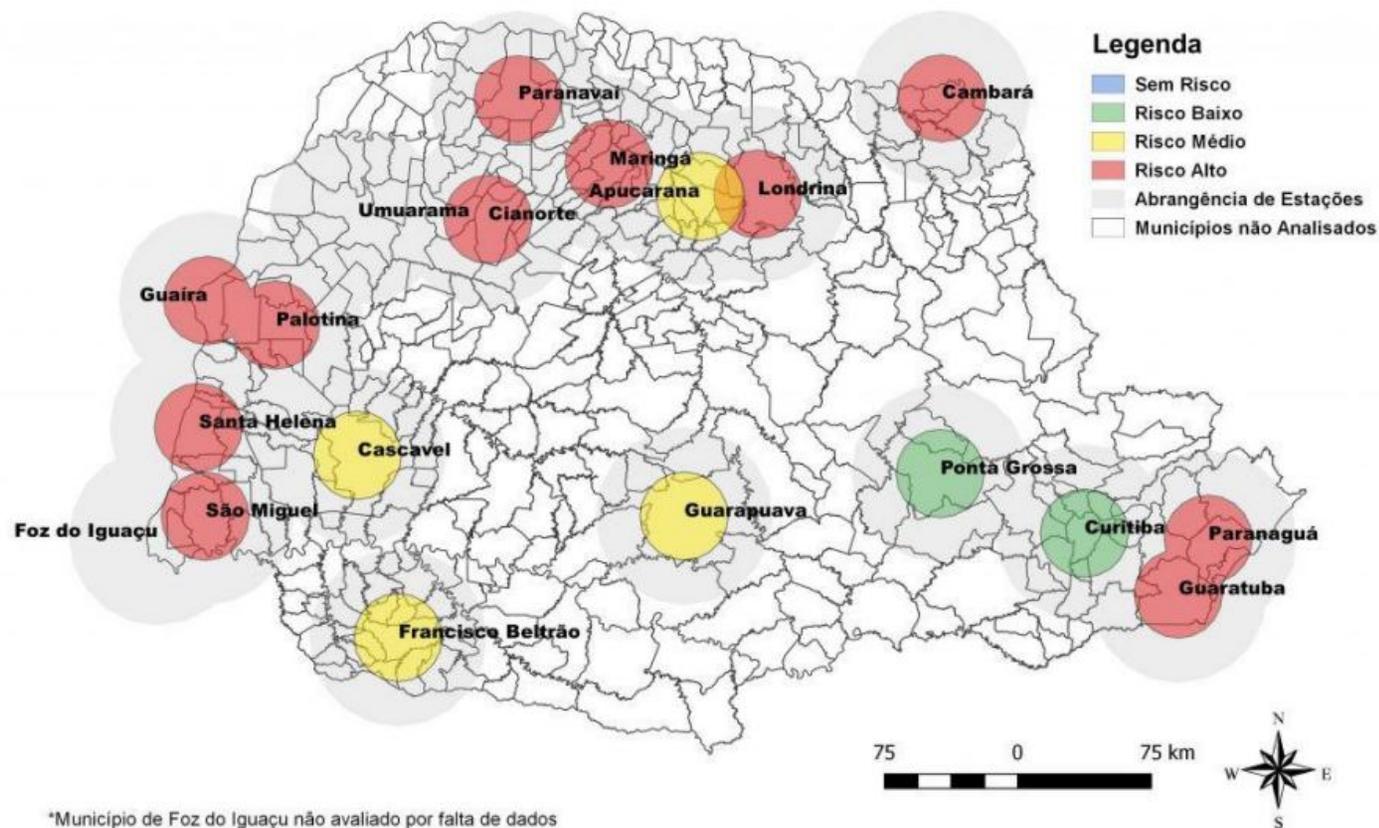
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (10/02/2019 - 16/02/2019)

Das 18 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 07/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 00 (zero) sem risco;
- 02 (duas) com risco baixo
- 04 (quatro) com risco médio;
- 11 (onze) com risco alto e;
- 01 (uma) não foi avaliada.

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/02/2019

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

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 07/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	CASOS			NOTIFICADOS	DSA	DG	ÓBITOS	INCIDÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	0	0	0	597	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	10	11	508	0	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	1	0	1	23	0	0	0	0,16
4ª RS - Irati	171.453	0	1	1	13	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	174.970	1	0	1	12	0	0	0	0,57
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	51	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	19	5	24	231	0	0	0	5,34
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	35	10	45	1.404	3	1	0	8,62
10ª RS - Cascavel	540.131	16	2	18	305	0	0	0	2,96
11ª RS - Campo Mourão	340.320	2	0	2	248	0	0	0	0,59
12ª RS - Umuarama	277.040	1	1	2	181	0	0	0	0,36
13ª RS - Cianorte	154.374	2	0	2	185	0	0	0	1,30
14ª RS - Paranavaí	274.257	42	1	43	627	0	0	0	15,31
15ª RS - Maringá	799.890	10	5	15	894	0	0	0	1,25
16ª RS - Apucarana	372.823	5	1	6	260	0	0	0	1,34
17ª RS - Londrina	935.904	126	0	126	3.336	0	0	0	13,46
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	75	2	77	567	1	1	0	32,58
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	76	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	385.916	8	5	13	223	0	0	0	2,07
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	1	1	10	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	2	1	3	26	0	0	0	1,45
TOTAL PARANÁ	11.163.018	346	45	391	9.777	4	2	0	3,10

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

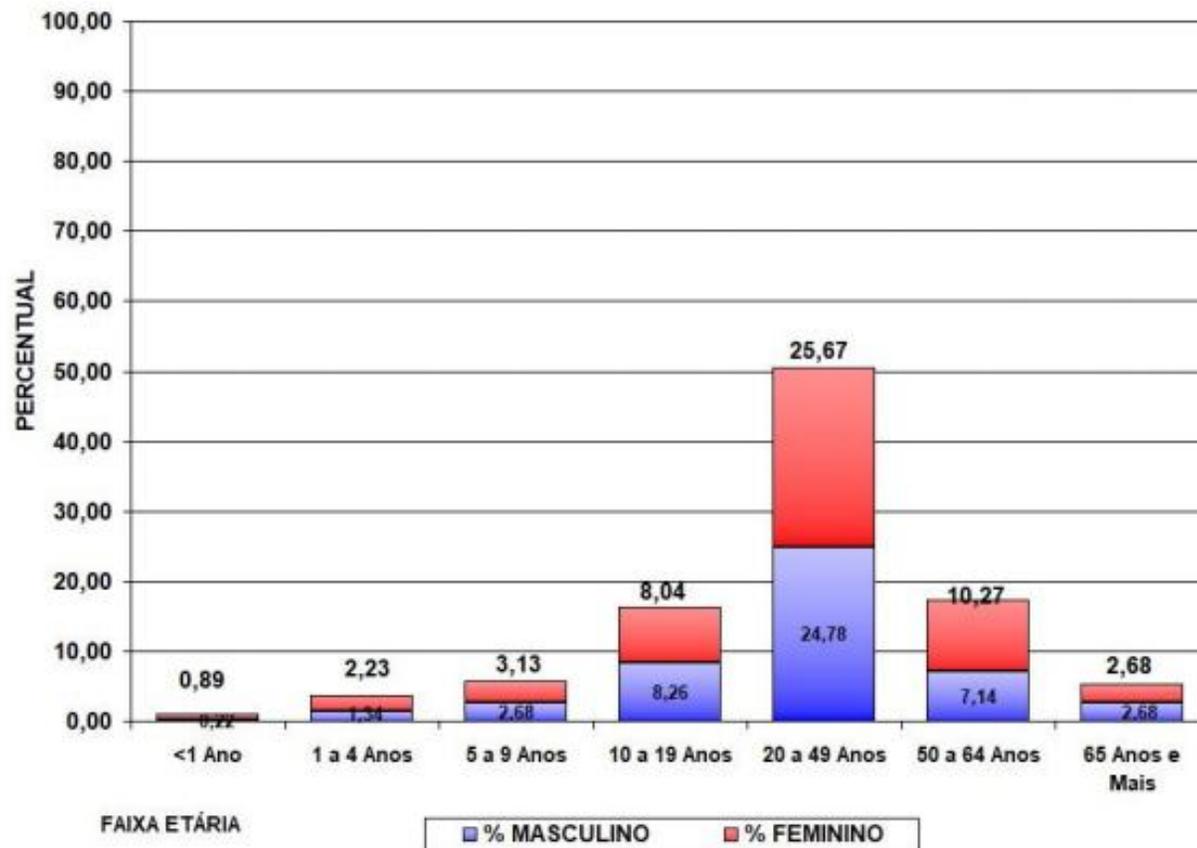
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/02/2019

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 50,45% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (17,41%) e 16,29% na faixa etária de 10 a 19 anos.

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 07/2019, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/02/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 07/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	12	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.879.355	0	1	1	15	-	0	0	0	6	-
2	Pinhais	127.045	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
2	Quatro Barras	22.048	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Quitandinha	18.419	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	297.895	0	0	0	24	-	0	0	0	12	-
3	Carambeí	21.590	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
3	Ponta Grossa	337.865	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
4	Teixeira Soares	11.495	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
6	União da Vitória	56.265	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Honório Serpa	5.769	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Pato Branco	79.011	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Dois Vizinhos	39.138	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
8	Flor da Serra do Sul	4.802	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Francisco Beltrão	86.499	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
8	Nova Prata do Iguaçu	10.722	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Salto do Lontra	14.539	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	263.782	0	1	1	27	-	1	0	1	12	0,38
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	3	-	0	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
9	Serranópolis do Iguaçu	4.652	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	26	-	0	0	0	23	-
10	Corbélia	17.076	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
10	Quedas do Iguaçu	32.982	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Altônia	21.744	0	0	0	18	-	0	0	0	0	-
12	Maria Helena	5.982	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
12	Nova Olímpia	5.782	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	108.218	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/02/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 07/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Loanda	22.603	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	6	-	0	0	0	6	-
14	Mirador	2.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Paranavaí	86.773	0	0	0	6	-	0	0	0	4	-
14	Planaltina do Paraná	4.277	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Querência do Norte	12.247	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Astorga	25.976	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
15	Colorado	23.678	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.192	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Mandaguari	34.289	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Marialva	34.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	0	0	0	8	-	0	0	0	5	-
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Paranacity	11.069	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Santa Fé	11.431	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	0	0	0	2	-	0	0	0	1	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambe	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	6	-	0	0	0	0	-
19	Barra do Jacaré	2.821	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Ibaiti	30.678	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
20	Diamante D'Oeste	5.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	132.077	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Tupãssi	8.261	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
TOTAL		11.163.018	0	3	3	215	-	1	0	1	93	0,01

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. *Dados considerados até 15 de fevereiro de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. -Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra.



EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 07/2019

(10/02/2019 a 16/02/2019)

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

ANVISA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 07/02/2019

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

A Anvisa interditou, na quinta-feira (7/2), parte da produção do laboratório Bahiafarma, em Salvador (Bahia). A ação ocorreu após inspeção conduzida pela Agência, com a participação da Vigilância Sanitária regional, na linha de produtos para saúde da empresa.

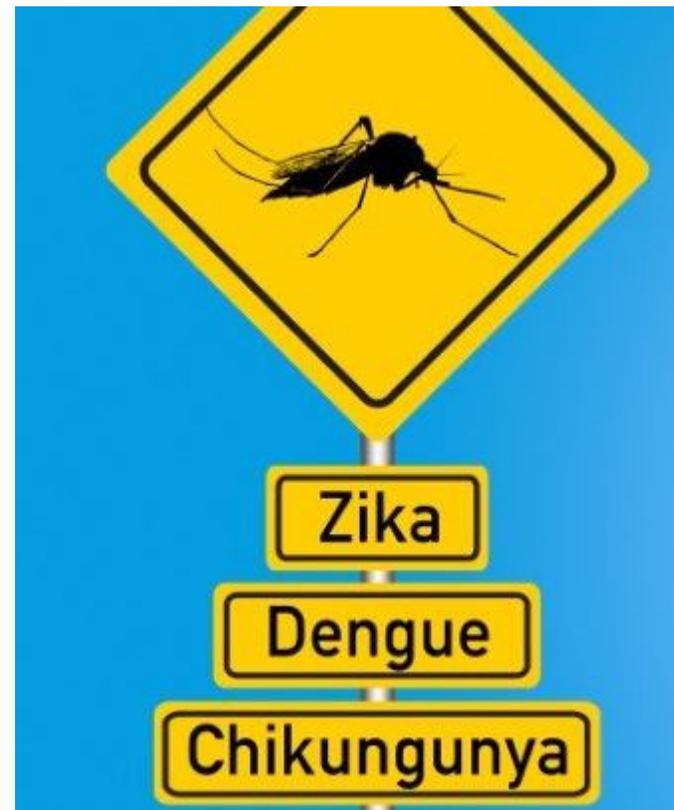
A produção interditada inclui a fabricação de kits de testagem para Chikungunya, Dengue e Zika, os quais teriam apresentado falhas. A medida será publicada nos próximos dias no Diário Oficial da União (DOU) e pode durar por até 90 dias a partir da sua publicação.

A ação é uma medida cautelar, preventiva, prevista na Lei 6.437/77. Para a determinação de medidas sanitárias adicionais é essencial uma ampla avaliação do caso, após análises laboratoriais dos produtos e avaliação de documentos técnicos, por exemplo.

A interdição ocorreu após a emissão de um laudo de monitoramento do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS/Fiocruz) e de informações sobre inconformidades técnicas do produto fornecidas pelo Ministério da Saúde. Em levantamento realizado pela Agência, foi constatado que seis estados relataram problemas com os kits.

As análises fiscais consistem na realização de testes laboratoriais para comprovar a conformidade do produto com as especificações aprovadas no registro da Anvisa. Há previsão de recurso da decisão e prazos para análise e contraprova, podendo a empresa produtora acompanhar ou não essas análises.

Os kits são utilizados apenas por profissionais de saúde. Lotes foram adquiridos pelo Ministério e distribuídos para secretarias estaduais de Saúde. Neste momento, a Anvisa estuda com o Ministério recomendar ações cautelares às secretarias sobre a utilização dos produtos.



Fonte: google.com.br

ANVISA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 07/02/2019

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

Desde o final de janeiro, as pessoas que precisam emitir o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) já podem solicitá-lo sem precisar sair de casa.

O serviço está disponível no Portal de Serviços do Governo Federal para qualquer pessoa que tenha em mãos o cartão que comprova a vacinação contra a febre amarela. O cartão de vacina é um documento nacional emitido em qualquer posto de vacinação, no momento em que a pessoa é vacinada.

Já o Certificado Internacional é um documento emitido pela Anvisa, destinado para pessoas com viagens programadas para países que exigem a comprovação de vacinação contra a febre amarela.

Atualmente, devido ao grande volume de pedidos, o prazo de análise da Anvisa é de oito dias úteis, mas a meta é reduzir esse prazo para cinco dias úteis.

Digital ou presencial, tem diferença?

Tanto o certificado com emissão digital como aquele emitido nos postos da Anvisa e clínicas privadas têm o mesmo valor. Pessoas que já têm o certificado impresso nos postos não precisam fazer uma nova solicitação.

Somente nos 12 primeiros dias da implantação do novo serviço, a Anvisa recebeu mais de 6 mil pedidos de emissão digital. Cada um desses pedidos é analisado por um técnico da Agência e liberado para que o cidadão faça a impressão do documento em casa.

Quem precisa do Certificado de Vacinação contra a febre amarela?

Mais de cem países exigem o CIVP do viajante. Os principais destinos dos brasileiros no exterior, porém, como Estados Unidos, Reino Unido e Portugal, não fazem esta exigência. Em outros casos, como Austrália, Bahamas e Tailândia, não é permitida a entrada no país sem o documento, inclusive para uma simples conexão do cidadão que estiver só de passagem.



Redução de gastos

Antes da transformação digital, para receber o CIVP o cidadão precisava comparecer a uma unidade credenciada, o que muitas vezes exigia grandes deslocamentos. A presença do usuário na unidade emissora era imprescindível porque a emissão estava condicionada à assinatura do viajante. Embora não seja cobrada taxa para emissão do certificado, o cidadão, além de perder tempo, tinha de arcar com os custos do deslocamento.

Anualmente, são realizadas cerca de 730 mil solicitações de CIVP. O novo serviço propicia redução de custos para a sociedade e mais controle da Administração em relação à emissão dos certificados. Com base em metodologia utilizada pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a redução de custos para o Estado e principalmente para os cidadãos pode chegar a R\$ 120 milhões por ano.

O Brasil é o primeiro país a oferecer um serviço *online*, gratuito e descentralizado de emissão do Certificado Internacional de Vacinação. Este é mais um passo no avanço do Governo Digital para melhorar e facilitar a vida dos usuários de serviços públicos, com simplificação e uso de soluções tecnológicas.

ANVISA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 13/02/2019

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

A Anvisa publicou, na quinta-feira (14/2), a **Resolução 389/2019**, que determina o recolhimento de diversos lotes de cinco cortes de frango da marca **Perdigão**.

A ação foi motivada pela suspeita de contaminação por *Salmonella* nos cortes de frango. O recolhimento abrange 23 lotes de cinco diferentes produtos.

A empresa BRF, dona da marca Perdigão, comunicou o recolhimento voluntário de coxas e sobrecoxas sem osso, meio peito sem osso e sem pele, filezinhos de frango, filé de peito e coração.

O problema foi identificado pelo controle de qualidade da própria empresa, que o comunicou à Anvisa e ao Ministério da Agricultura.

Qual o risco?

A bactéria identificada foi a *Salmonella enteritidis*. Este tipo de bactéria é eliminado quando o alimento é cozido, frito ou assado corretamente. Por isso, é importante o cuidado com o cozimento correto da carne de frango de forma geral.

Confira na tabela ao lado os produtos e lotes afetados:



Produto	Lotes recolhidos
Cortes Congelados de Frango – Filé de Peito – Embalagem Plástica – 2 kg	30/10/18 e 09/11/18
Miúdos Congelados de Frango – Coração – Embalagem Plástica – 1 kg	30/10/18; 05/11/18; 06/11/18; 07/11/18; 09/11/18; 10/11/18 e 12/11/18
Cortes Congelados de Frango – Filezinho (Sassami) – Embalagem Plástica – 1 kg	30/10/18; 05/11/18; 06/11/18; 07/11/18; 09/11/18; 10/11/18 e 12/11/18
Cortes Congelados de Frango – Meio Peito sem Osso e sem Pele – Caixa de Papelão (interfoliado) 15 kg	30/11/18; 07/11/18; 09/11/18 e 10/11/18
Cortes Congelados de Frango	06/11/18; 09/11/18 e 10/11/18

LEPTOSPIROSE

Local de ocorrência: Rio Grande do Sul

Data da informação: 19/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

Santa Cruz do Sul já contabiliza dez casos de leptospirose neste ano. O número foi divulgado pela Secretaria Municipal de Saúde, após a confirmação de mais quatro diagnósticos somente em fevereiro. A Prefeitura suspeita que as últimas infecções aconteceram após um grupo de adolescentes de 12 a 16 anos invadirem uma propriedade particular para tomar banho de açude no Bairro Monte Verde. Só neste ano, conforme o secretário Régis de Oliveira Júnior, foram 24 casos suspeitos, dez confirmados, sete descartados e mais sete que aguardam o resultado da análise.

Ainda que os números não destoem do histórico de diagnóstico apresentado pelo município nesse período, a Secretaria de Saúde faz um alerta para o risco da infecção. “A leptospirose é transmitida pela urina de roedores, especialmente em dias de chuva. Por isso recomendamos que as pessoas evitem o contato com lagoas, rios, terrenos baldios e até com a lama”, esclarece. Hoje boa parte dos casos da doença pode ser tratada diretamente nos postos e nas unidades de saúde.

Segundo a médica da família e comunidade, Clauceane Venke Zell, os principais sintomas da doença são dores musculares e de cabeça, mal-estar, vômito e falta de apetite. “A pessoa sente uma dor muito forte na panturrilha, que a impossibilita até de caminhar.” Em quadros mais severos, explica a médica, a urina vem mais escura e a pele fica amarelada. “Nesses casos, somente o tratamento na unidade de saúde não basta. É preciso internar para que o paciente receba antibiótico na veia”, explica. Já nos diagnósticos menos agressivos, a pessoa recebe analgésicos ou antitérmicos para alívio dos sintomas e, posteriormente, é orientada a tomar algum tipo de antibiótico via oral.

A médica da família Clauceane Venke Zell alerta para os casos mais graves. Segundo ela, quando a leptospirose evolui para um quadro mais severo, ela pode prejudicar o funcionamento de órgãos vitais como pulmão, fígado e rins. Se não for logo tratada, a doença pode causar a morte. “Quando a pessoa elimina sangue pelas vias respiratórias, deixa de urinar ou apresenta uma pele muito amarelada, é porque a enfermidade já chegou em um ponto bem grave e a internação é necessária”, reforça a profissional.

O contato com a água parada é a principal forma de transmissão da leptospirose. “A água da chuva leva a urina do rato, portanto, se a pessoa entrar em contato com essa água, é importante que use botas de borracha e lave bem os pés depois.” O

contágio, porém, não é assim tão simples. Para a doença ser contraída, a leptospira – bactéria que causa a doença – precisa penetrar no corpo pela pele, principalmente por meio de ferimentos ou até arranhões.

Clauceane chama a atenção dos agricultores, especialmente os produtores de arroz, que podem estar mais em contato com criadouros de ratos. “Sem dúvidas, a população da zona rural acaba sendo mais afetada. É por isso que orientamos que todos utilizem os equipamentos de proteção individual e, quando possível, roupas impermeáveis.” O controle de criadouros e o cuidado com a água ou lama proveniente de enchentes são outras medidas necessárias.

Após verificar a relação do açude com o contágio dos três adolescentes, a Secretaria de Saúde disse que fará uma análise ambiental da área para avaliar possíveis focos. “Não temos nenhum laboratório de referência que faça análise da água para detecção de antígenos da leptospirose. Somente exames em hospedeiros (humanos e animais). É por isso que nossa alternativa será a análise”, explicou o secretário Régis de Oliveira Júnior.

O proprietário da área já foi notificado verbalmente pela prefeitura. Ainda houve um quarto caso, mas a suspeita é de que a infecção tenha acontecido após o jovem tomar um banho nas águas da ponte que faz divisa entre Santa Cruz e Vera Cruz. Dos quatro casos diagnosticados em fevereiro, apenas um paciente continua internado. Os demais realizam o tratamento em casa.



Fonte: google.com.br

ESCORPIÕES

Local de ocorrência: Minas Gerais

Data da informação: 13/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

A diminuição dos predadores naturais dos escorpiões, como macacos, lagartos e aves, combinada com o crescimento da oferta de alimentos, principalmente baratas, tem levado a uma explosão do número de picadas em Minas. Só em 2018, foram 36.281 casos, um crescimento de 26,06% sobre o registrado em 2017. Neste ano, somente até o último dia 5, já foram contabilizadas 2.159 vítimas, uma média de 60 ocorrências diárias, resultado dos efeitos do avanço do homem sobre a natureza e do aquecimento global. Os números foram divulgados pela Secretaria de Estado de Saúde (SES).

"Os animais predadores dos peçonhentos têm sumido da natureza. Isso interfere em como o escorpião anda e se reproduz", aponta o chefe do Serviço de Animais Peçonhentos da Fundação Ezequiel Dias (Funed), Rômulo Toledo.

Como não há inseticidas capazes de matar o escorpião, a melhor forma de evitar acidente é a prevenção. A limpeza do ambiente e a adoção de hábitos simples, de acordo com o Ministério da Saúde, são fundamentais para impedir a picada venenosa que pode levar a morte.

Neste ano, o Estado já confirmou cinco mortes nas cidades de Alfenas, Buritis, Itaúna, Minas Nova e Passabém. Entre 2017 e 2018, os óbitos tiveram salto de 55,17%, subindo de 19 para 45, mas a própria SES explica que os dados estão sendo revisados porque podem estar superdimensionados.

Segundo Andréia Kelly Roberto Santos, referência técnica estadual do programa de vigilância e controle dos acidentes por animais peçonhentos de Minas, o clima quente e úmido é abrigo ideal para o aracnídeo. "Além dos escorpiões, outros insetos, como baratas também aumentam com as altas temperaturas e umidade", pontuou.

Conforme a SES, Montes Claros é a cidade mineira com mais registros de vítimas. O município do Norte de Minas, um dos mais quentes do Estado com máximas que podem chegar a 39°C, confirmou 136 pessoas picadas nos primeiros 36 dias deste ano. Em 2018, foram 2.728 ocorrências. "Montes Claros tem condições ambientais que são favoráveis para a reprodução do escorpião. Além disso, com o desmatamento, os escorpiões têm entrado demais na cidade e se aproximando do homem", observou Andréia Kelly.

Para evitar que os números continuem subindo em todo o Estado, a SES tem alertado a população do que se deve ou não fazer, além de capacitar os médicos e enfermeiros para melhor atender em caso de registros de picadas.

Evolução OCORRÊNCIAS EM MINAS

PICADAS



* até o dia 5 de fevereiro

10 CIDADES COM MAIS PICADAS (2018)



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

Fonte: hojeemdia.com.br

BOTULISMO

Local de ocorrência: Rondônia
Data da informação: 14/02/2019
Fonte da informação: rondonia.ro.gov.br

COMENTÁRIOS:

Rigor na investigação, aplicação de soro antibotulínico e acompanhamento do atendimento às vítimas durante dez dias são as principais medidas tomadas pela Agência Estadual de Vigilância em Saúde (Agevisa) para socorrer oito pessoas expostas num churrasco no final da semana passada em São Miguel do Guaporé, a 522 quilômetros de Porto Velho.

Das vítimas do botulismo (*Clostridium botulinum*), cinco apresentaram sintomas e seguem internadas no Hospital de Urgência e Emergência Regional em Cacoal com queda de pálpebra, diplopia (percepção de duas imagens de um único objeto), dificuldade de fala, de respiração e para engolir. “Felizmente estão melhorando”, comentou a gerente técnica da Vigilância Epidemiológica, médica Arlete Baldez.

Na quinta-feira (14/02), as equipes que fazem a investigação sanitária trouxeram a Porto Velho amostras bromatológicas (de alimentos consumidos no churrasco), e da Capital elas serão enviadas para análises no Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo. O Lacen encaminhou amostras de sangue coletados dos pacientes.

Nesse tipo de botulismo, neurotoxinas atacam os nervos das pessoas, fazendo cair a musculatura da língua, da pálpebra e do céu da boca. Quando elas entram na corrente sanguínea, primeiramente se alojam em nervos cranianos.

Das oito pessoas que participaram do churrasco, cinco adoeceram e três são acompanhados 24 horas, pois, mesmo sem sintomas da doença, devem ser monitorados em até dez dias, período em que estão sujeitos a contraí-la.

A quinta paciente estava com leves sintomas, porém, piorou e precisou ser entubada.

Duas crianças que estão em Alvorada d'Oeste atendidas e liberadas pelo hospital vêm sendo observadas e avaliadas por uma enfermeira da cidade.

No início da semana, todas as quatro ampolas que estavam disponíveis no

Programa Estadual de Imunização foram encaminhadas ao Heuro de Cacoal para o atendimento dos pacientes que estavam mais graves. O Ministério da Saúde liberou em caráter emergencial mais 11 ampolas, informou a médica Arlete Baldez ao explicar o mecanismo do socorro às vítimas. Parte das ampolas já foi enviada a Cacoal.

Cada ampola de soro de aplicação endovenosa custa R\$ 2,29 mil e serve para neutralizar a neurotoxina circulante, impedindo que ela se fixe em outras células nervosas.

O soro pode ser aplicado até sete dias após o aparecimento dos sintomas da doença.

Duas equipes da Agevisa foram envolvidas na investigação epidemiológica. Uma rastreou produtos usados na festa, enquanto a outra equipe de campo procurou outras pessoas para saber do que se alimentaram e quanto tempo depois sentiram algum sintoma.

“O caso de São Miguel assusta, mas serve de alerta para que as pessoas tenham o máximo cuidado ao verificar em casa a procedência e o manuseio de alimentos”, disse a médica Arlete Baldez.

“Por isso é muito importante o fortalecimento das ações de vigilância sanitária do município, para a prevenção de surtos e a promoção da saúde na comunidade. São os fiscais sanitários que acompanham as boas práticas nos serviços de interesse à saúde, entre eles, restaurantes, lanchonetes, padarias, evitando que produtos mal acondicionados, vencidos e expostos a temperaturas extremas sejam comercializados e vendidos à população”, explicou a gerente técnica da vigilância sanitária Vanessa Ezaki.

Desde a manhã de segunda-feira (11), a Agevisa se mobiliza para controlar a situação. Aproximadamente 30 profissionais das Vigilâncias Epidemiológica e Sanitária, do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

(Continua na próxima página)

BOTULISMO

Local de ocorrência: Rondônia
Data da informação: 14/02/2019
Fonte da informação: rondonia.ro.gov.br

COMENTÁRIOS:

(CIEVS) e do Laboratório Central (Lacen) estão envolvidos na grande operação da Agevisa em parceria com as equipes técnicas da regional de saúde e municípios.

O coordenador do CIEVS, técnico em Vigilância em Saúde, Sid Orleans, lembrou que, além do usual cuidado de lavar as mãos, a pessoa deve adotar ferver o alimento adequadamente: “À temperatura de 100 graus durante cinco minutos, e 80 graus por pelo menos meia hora”.

* **Botulismo alimentar** ocorre por ingestão de toxinas em alimentos contaminados e que foram produzidos ou conservados de maneira inadequada. Os alimentos mais comumente envolvidos são: conservas vegetais, principalmente as artesanais (palmito, picles, pequi); produtos cárneos cozidos, curados e defumados de forma artesanal (salsicha, presunto, carne frita conservada em gordura – “carne de lata”); pescados defumados, salgados e fermentados; queijos e pasta de queijos e, raramente, em alimentos enlatados industrializados.

O período de incubação (entre a contaminação e o início dos sintomas) pode variar de 2 horas a 10 dias, com média de 12 a 36 horas. Quanto maior a concentração de toxina no alimento ingerido, menor o período de incubação.

O infográfico apresenta informações sobre a doença, sintomas, perigo e tratamento. No topo, o título 'Botulismo' é exibido em uma barra vermelha com setas amarelas apontando para a direita. Abaixo, o conteúdo é dividido em seções:

- A doença:** Um texto explica que o botulismo é uma doença grave causada pela ingestão da toxina botulínica presente em alimentos embutidos, enlatados e em conserva produzidos em condições sanitárias precárias. Uma ilustração mostra um microscópio focado em esporos da bactéria Clostridium botulinum. Um texto adicional alerta: "Sem tratamento, 60% dos casos evoluem para a morte, que pode ocorrer entre 12 horas e 10 dias após a ingestão do alimento contaminado." Uma ilustração mostra um prato com alimentos enlatados.
- Sintomas:** Um diagrama de um corpo humano mostra pontos de referência para sintomas: Vertigem e tontura, Visão turva, Visão dupla, Saliva grossa, Dificuldade para engolir, Insuficiência respiratória, Dor abdominal, náusea, vômito, diarreia, e Paralisia das extremidades.
- O maior perigo:** Um texto explica que o botulismo bloqueia a liberação de uma substância chamada Acetilcolina nas terminações nervosas, paralisando os músculos e podendo levar à morte por parada respiratória. Uma ilustração mostra o sistema respiratório humano.
- Tratamento:** Um texto explica que consiste na manutenção das funções vitais e uso de soro antibotulínico. O soro impede que a toxina circulante no sangue se instale no sistema nervoso. A recuperação da doença é lenta, pois a toxina já instalada entre as células nervosas é destruída pelo sistema de defesa do corpo. Não há remédios ou soro que eliminem a toxina.

Fonte
Texto: Montezuma Cruz
Fotos: Jeferson Mota e ilustração Food Safety Brazil
Secom - Governo de Rondônia

ESPOROTRICOSE

Local de ocorrência: Pernambuco

Data da informação: 13/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

Uma doença em progressão no Estado. Assim tem sido o comportamento da esporotricose, enfermidade dermatológica provocada por fungos do tipo *Sporothrix* transmitida por gatos adoecidos e pelo contato com terra contaminada. O quadro provoca nódulos inflamatórios e ulcerações graves na pele dos humanos e pode matar os animais rapidamente.

Para se ter uma ideia da elevação da esporotricose na população, foram registrados 13 casos em 2016, antes do protocolo. Com a nova vigilância o número subiu para 133 em 2017, ou seja, dez vezes mais. No ano passado, foram 176, o que representa um aumento de 1.254% em dois anos.

Desde 2017, Pernambuco vem verificando aumento de casos e começou um monitoramento sentinela, que incluiu a notificação compulsória de quadros suspeitos e a organização de uma rede de assistência à saúde. O Recife já discute com o Ministério Público medidas de controle que incluem a eutanásia de gatos de rua que tenham um grau avançado da doença.

“Quando implantamos um programa de vigilância, a gente faz tudo para que tenhamos muitos casos notificados para conhecer o real problema. A esporotricose em Pernambuco é muito nova em termos de vigilância, então, é normal que a gente tenha esse aumento de casos. Fazemos questão que os médicos notifiquem, porque só através disso é que a gente vai saber a magnitude do problema”, justificou o gerente de Zoonoses da Secretaria Estadual de Saúde (SES), Francisco Duarte.

Ele destacou que a comunidade não pode culpar os animais por uma questão que também passa pela responsabilidade do dono desses pets.

“O gato não é o vilão da história. Ele se contamina porque está na rua. Gato não é portador. Ele é vítima como o homem”, defendeu. Francisco Duarte explicou que é preciso que o tutor dos gatos tome medidas que diminuam as chances deles adoecerem e trazerem o fungo para dentro dos lares. Algumas soluções seriam a castração dos bichos e a manutenção deles no ambiente doméstico. “Eu acho que uma campanha de castração e outra para esclarecer a população que não se deve abandonar gatos nas ruas, ajudaria muito no controle da doença”, avaliou Duarte.

Para tentar chegar a um entendimento sobre como proceder com a esporotricose em

animais de rua, o Centro de Vigilância Ambiental (CVA) do Recife está em tratativas com o MPPE e outras instituições ligadas à causa animal. Segundo o coordenador do CVA, Jurandir Almeida, a doença nos gatos tem cura, mas a taxa de reincidência é alta: de 30% a 40%. E mesmo em tratamento, os bichos ainda podem passar a doença, replicando exponencialmente novos casos entre eles e os humanos.

Os dois principais serviços públicos para o tratamento de humanos no Estado são o ambulatório de esporotricose do Hospital das Clínicas (HC/UFPE) e o ambulatório de doenças infecciosas e parasitárias do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC). Em ambos os casos, suspeitos têm se avolumado nos dois últimos anos. A principal forma de se proteger da doença é utilizar luvas para manejar o solo (já que outra forma de contágio é no manuseio da terra), e também utilizar equipamentos de proteção no caso de estar em contato com um gato doente.

“Nos últimos anos tem aumentado a ocorrência deste fungo no Nordeste. Ai ele se tornou endêmico, comum de presença. E isso deve permanecer”, esclareceu o chefe de triagem do setor do HUOC, Filipe Prohaska.



DENGUE

Local de ocorrência: São Paulo

Data da informação: 18/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

Em apenas duas semanas, o número de casos confirmados de dengue quase triplicou no Estado de São Paulo, em comparação com todo o mês de janeiro, apontou um novo boletim da Secretaria de Estado da Saúde. Segundo os novos dados, divulgados na sexta-feira, 15/02, foram confirmados 12.834 casos autóctones (em que os pacientes se contaminaram no próprio Estado) da doença. Ainda há 12 mortes em investigação no Estado, suspeitas de terem sido causadas pelo vírus da dengue.

No dia 31 de janeiro, o número de casos confirmados era de 4.595, quantidade cinco vezes maior do que o mesmo período de 2018. A explicação para esse aumento expressivo decorre da expansão da doença nas regiões norte e noroeste do Estado, que já vivem situação de epidemia de dengue. Além disso, muitos casos notificados em janeiro só foram confirmados este mês.

Entre os municípios paulistas com maior incidência de casos estão Bauru, Andradina, Franca e São José do Rio Preto. De acordo com o boletim, Bauru lidera o ranking da dengue em São Paulo com 875 novos casos confirmados pela Secretaria Municipal de Saúde.

A cidade está em situação de emergência devido à epidemia e totaliza 2.423 casos. Em seguida, está Andradina, com 2.083 casos. Franca aparece em terceiro lugar, com 2.016 casos e São José do Rio Preto, com 1.252, está na quarta posição.

Nos municípios de menor porte, a maior concentração de dengue está em São Joaquim da Barra, com 460 casos confirmados, seguida por Ipuã, com 396. As cidades de Palestina (331 casos), Pereira Barreto (238) e Castilho (219) também estão com níveis elevados de incidência.

Nas regiões norte e noroeste, há grande circulação do vírus do sorotipo 2, que produz sintomas mais graves, quando são infectadas pessoas que já tiveram dengue de outro tipo.

Dengue

Segundo o Ministério da Saúde, o período do ano com maior transmissão da

dengue são os meses mais chuvosos de cada região. A doença é transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, que aproveita a água parada para colocar seus ovos e se proliferar.

A recomendação é eliminar qualquer possível criadouro, como vasos de plantas, pneus, garrafas plásticas, piscinas sem uso e sem manutenção, e até mesmo recipientes pequenos como tampas de garrafas. A pasta ainda orienta utilizar roupas que evitem a exposição da pele, principalmente durante surtos. Ainda é possível usar repelentes, inseticidas e mosquiteiros para escapar da picada.

Na maioria dos casos, a infecção não apresenta sintomas. Quando eles surgem, os mais comuns são febre alta (acima de 38,5°C), dores musculares intensas, mal estar, falta de apetite, dor de cabeça, manchas vermelhas no corpo e dor ao movimentar os olhos. Em casos graves, que incluem dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e sangramento de mucosas, há risco de morte.

O tratamento consiste em repouso e muita ingestão de líquidos (preferencialmente água). A utilização de medicamentos só deve ser feita sob prescrição médica. Se houver suspeita de dengue, procure imediatamente um hospital.



SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 24/01/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas, Roraima, nove Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 62 casos no Pará, 46 casos no Rio Grande do Sul, 19 no Rio de Janeiro, quatro casos em Pernambuco e Sergipe, três casos em São Paulo e Bahia, dois em Rondônia e um caso no Distrito Federal, totalizando 10.302 casos confirmados de sarampo no Brasil.

Em relação à caracterização viral foi identificado o genótipo D8, idêntico ao que está circulando na Venezuela, em todos os estados com casos confirmados de sarampo, com exceção de dois casos: um caso do Rio Grande do Sul, que viajou para a Europa e importou o genótipo B3, e outro caso de São Paulo com genótipo D8, com história de viagem ao Líbano, sem qualquer relação com os surtos da Venezuela e Brasil.

Até o momento, no Brasil, foram confirmados 12 óbitos por sarampo em três Unidades Federadas. Em Roraima, foram confirmados quatro óbitos, todos em menores de 5 anos, sendo dois brasileiros e dois venezuelanos. No Amazonas, foram confirmados seis óbitos por sarampo, sendo três residentes em Manaus, dois em Autazes, e um em Manacapuru. Com relação aos óbitos do estado do Amazonas, quatro ocorreram em menores de um ano de idade, um na faixa etária de 40 a 49 anos e outro maior de 50 anos.

Já no Pará, foram confirmados dois óbitos ocorridos no município de Belém, em venezuelanos indígenas, menores de um ano de idade.

As ações de vacinação têm sido intensificadas nos locais de ocorrência dos casos para interromper a cadeia de transmissão do sarampo, desde a identificação dos casos da doença. No entanto, na rotina de vacinação, dentre os estados que apresentam casos confirmados de sarampo em 2018, somente Pernambuco alcançou cobertura vacinal acima de 95% para D1. Nenhuma Unidade Federada atingiu a meta para D2.

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

Unidade Federada	Casos Confirmados*
Amazonas	9.803
Roraima	355
Pará	62
Rio Grande do Sul	46
Rio de Janeiro	19
Sergipe	4
Pernambuco	4
São Paulo	3
Bahia	3
Rondônia	2
Distrito Federal	1
Brasil	10.302

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, RS, RJ, PA, SE, PE, SP, RO, BA e DF.
Data: 21/01/2019; *Dados sujeitos a alterações.



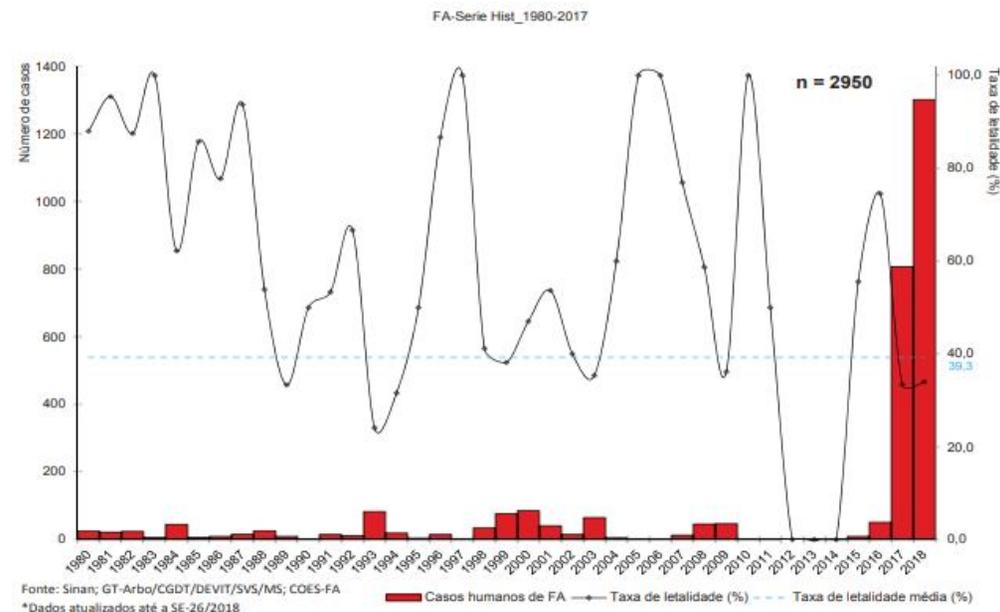
FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 18/01/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Nas últimas décadas, a Febre Amarela (FA) tem sido registrada além dos limites da área considerada endêmica (região amazônica). Ao mesmo tempo, a observação de um padrão sazonal de ocorrência de casos humanos, a partir da análise da série histórica, deu suporte à adoção da vigilância baseada na sazonalidade. Assim, o período de monitoramento da FA inicia em julho e encerra em junho do ano seguinte. Casos humanos e epizootias em primatas não humanos (PNH) foram recentemente registrados em uma

FIGURA 1 • Série histórica do número de casos humanos confirmados para FA e a letalidade, segundo o ano de início dos sintomas, Brasil, 1980 a junho de 2018.



MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA FEBRE AMARELA NO BRASIL*

Período de monitoramento: 01/07/2018 a 30/06/2019

Atualização: 18/01/2019

Epizootias em PNH notificadas: 1.883

Casos humanos notificados: 682

20 confirmadas

12 confirmados (05 óbitos)

267 em investigação

116 em investigação

862 indeterminadas

554 descartados

734 descartadas

Anexo: Glossário

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à alteração.

ampla área do território nacional. Inicialmente, entre 2014/2015, a transmissão se deu na região Norte, com posterior expansão no sentido leste e sul do país, onde afetou prioritariamente a região Centro Oeste entre 2015/2016. Mais recentemente, entre 2017/2018, foi registrado o surto mais expressivo no Brasil, que afetou principalmente os estados da região Sudeste, quando foram registrados 1.376 casos humanos e 483 óbitos, além de 864 epizootias por FA no Brasil (Figura 1).

FEBRE AMARELA

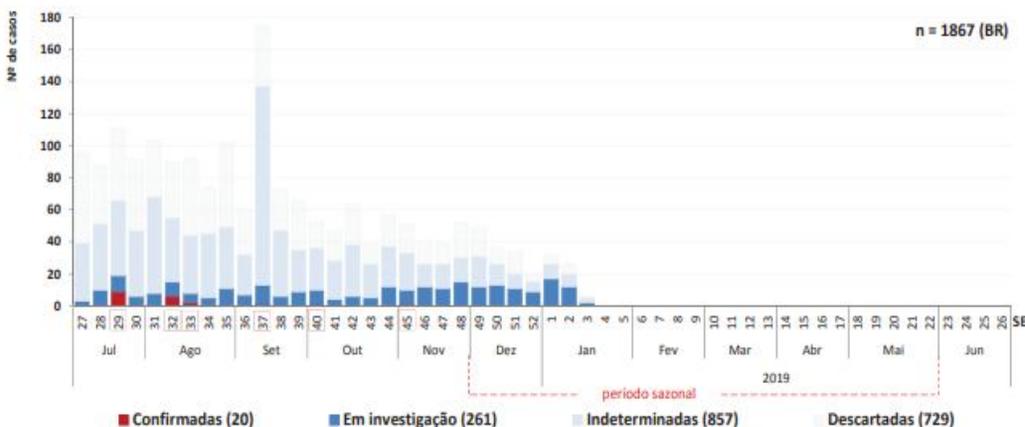
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 18/01/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Vigilância de Epizootias em Primatas Não Humanos – PNH (macacos)

A vigilância de epizootias em primatas não humanos (PNH) consiste em captar informações sobre o adoecimento ou morte de PNH (macacos) e investigar oportunamente, a fim de detectar precocemente a circulação do vírus amarelo e subsidiar a tomada de decisão para a adoção das medidas de prevenção e controle, de modo a reduzir a morbimortalidade da doença na população humana prioritariamente nas áreas afetadas (com transmissão ativa) e ampliadas (áreas adjacentes). No período de monitoramento 2018/2019 (julho/2018 a junho/2019), entre as semanas epidemiológicas (SE) 27 e 03, foram notificadas ao Ministério da Saúde 1.883 epizootias em PNH, das quais 734 foram descartadas, 862 foram indeterminadas (s/ coleta de amostras), 267 permanecem em investigação e 20 foram confirmadas por FA (por laboratório). Foram registradas epizootias de PNH confirmadas em

FIGURA 2 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por SE de ocorrência e classificação, período de monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27 a 03.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão.

TABELA 1 • Distribuição das epizootias em PNH notificadas à SVS/MS, por UF do local provável infecção e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, até a SE 03*.

Região	UF	EPIZOOTIAS NOTIFICADAS	EPIZOOTIAS DESCARTADAS	EPIZOOTIAS INDETERMINADAS	EPIZOOTIAS EM INVESTIGAÇÃO	EPIZOOTIAS CONFIRMADAS	
Norte	Acre			1			
	Amapá	1			1		
	Amazonas	1			1		
	Pará	16	1	10	5		
	Rondônia	24	1	11	12		
Nordeste	Roraima						
	Tocantins	31	18	9	3		
	Alagoas	6	3	2	1		
	Bahia	124	13	104	7		
	Ceará	1			1		
Centro-Oeste	Maranhão	1		1			
	Paraliba	2		2			
	Pernambuco	13		5	8		
	Piauí						
	Rio Grande do Norte	16	3	9	4		
	Sergipe						
	Centro-Oeste	Distrito Federal	12	12			
	Goiás	75	27	41	7		
	Mato Grosso	10	2	7		1	
	Mato Grosso do Sul	3		2	1		
Sudeste	Espírito Santo	18	8	6	4		
	Minas Gerais	537	47	418	71	1	
	Rio de Janeiro	239	153	53	25	8	
	São Paulo	626	409	160	47	10	
Sul	Paraná	45	36	5	3		
	Rio Grande do Sul	3	0	2	1		
	Santa Catarina	79	1	14	64		
Total		1883	734	862	267	20	

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.

São Paulo (10); no Rio de Janeiro (8), em Minas Gerais (1) e no Mato Grosso (1) com o maior número de epizootias confirmadas na região Sudeste (95,0%; 19/20) (Tabela 1).

A curva epidêmica (Figura 2) evidencia a manutenção da circulação viral no período de baixa ocorrência (junho a setembro), quando as baixas temperaturas e pluviosidade geralmente implicam em condições menos favoráveis à transmissão.

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 18/01/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Vigilância de Casos Humanos

A vigilância de casos humanos é feita por meio da notificação de casos com sintomatologia compatível com FA. Todo caso suspeito deve ser prontamente comunicado por telefone, fax ou e-mail às autoridades, (até 24 horas), por se tratar de doença grave com risco de dispersão para outras áreas do território nacional e internacional. É importante preencher a ficha de Investigação, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

TABELA 2 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS por UF de provável infecção e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, até a SE 03*.

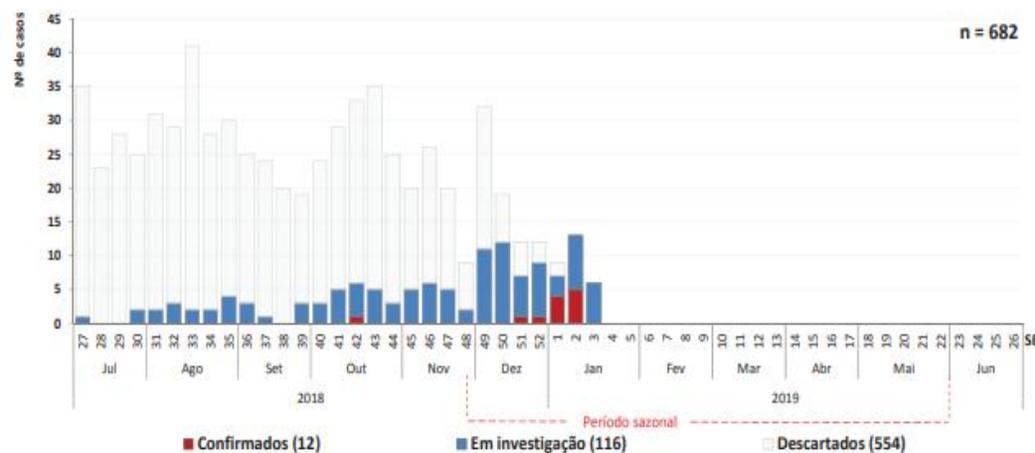
REGIÃO	UF (LPI)	CASOS NOTIFICADOS	CASOS DESCARTADOS	CASOS EM INVESTIGAÇÃO	CASOS CONFIRMADOS			
					TOTAL	CURAS	ÓBITOS	LETALIDADE (%)
Norte	Acre	2		2				
	Amapá	0						
	Amazonas	5	5					
	Pará	12	7	5				
	Rondônia	8	6	2				
	Roraima	1		1				
	Tocantins	9	6	3				
Nordeste	Alagoas	1	1					
	Bahia	11	6	5				
	Ceará	0						
	Maranhão	1		1				
	Paraíba	2	2					
	Pernambuco	1	1					
	Piauí	0						
	Rio Grande do Norte	1		1				
	Sergipe	1		1				
	Centro-Oeste	Distrito Federal	88	83	5			
Goiás		26	25	1				
Mato Grosso		5	5					
Mato Grosso do Sul		0						
Sudeste	Espírito Santo	27	19	8				
	Minas Gerais	74	64	10				
	Rio de Janeiro	35	30	5				
	São Paulo	345	269	76	12	7	5	41,7
	Paraná	12	12					
Sul	Rio Grande do Sul	11	9	2				
	Santa Catarina	4	4					
TOTAL		682	554	116	12	7	5	41,7

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. *Dados preliminares e sujeitos à revisão.

No período de monitoramento 2018/2019 (julho/2018 a junho/2019), entre as semanas epidemiológicas (SE) 27 e 03, foram notificados 682 casos humanos suspeitos de FA, dos quais 554 foram descartados, 116 permanecem em investigação e 12 foram confirmados (Tabela 2). Entre os casos confirmados, 5 evoluíram para o óbito. A maior parte dos casos eram trabalhadores rurais, sendo 2 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idades entre 24 e 60 anos.

O primeiro caso de febre amarela no período 2018/2019 foi registrado em outubro/2018, sendo um óbito confirmado no estado de São Paulo, com local provável de infecção no município de Caraguatatuba, litoral norte do estado, onde 8 epizootias em PNH haviam sido detectadas meses antes da ocorrência do caso. (Figura 3).

FIGURA 3 • Distribuição dos casos humanos suspeitos de FA notificados à SVS/MS, por SE de início dos sintomas e classificação, monitoramento 2018/2019 (jul/18 a jun/19), Brasil, entre as SE 27 e 03.



Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS. Dados preliminares e sujeitos à revisão. A Data de ocorrência não estava registrada em 1 das notificações.

FEBRE AMARELA

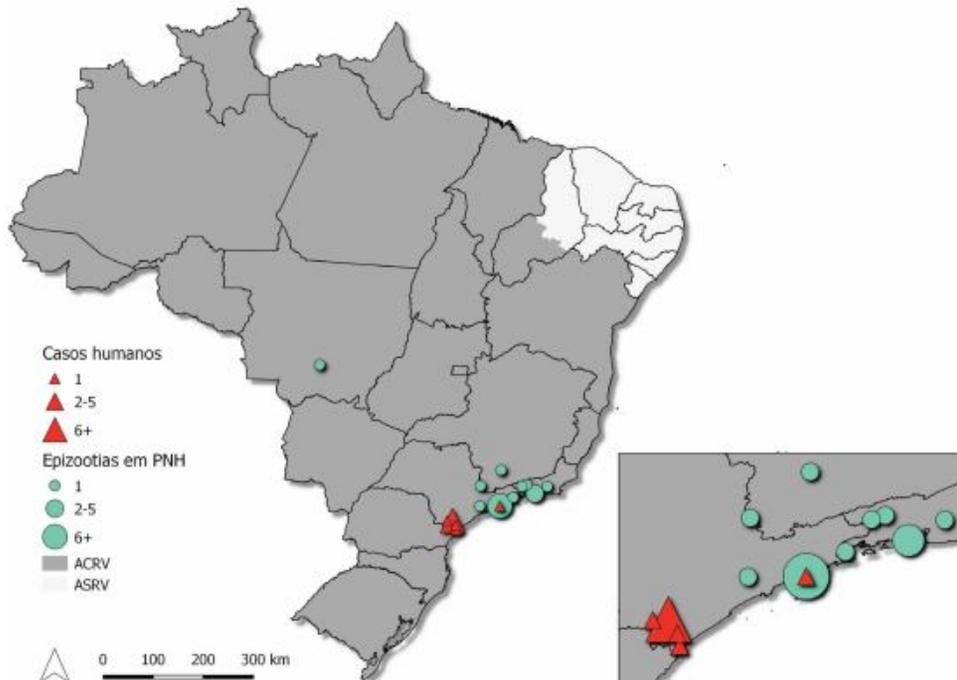
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 18/01/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

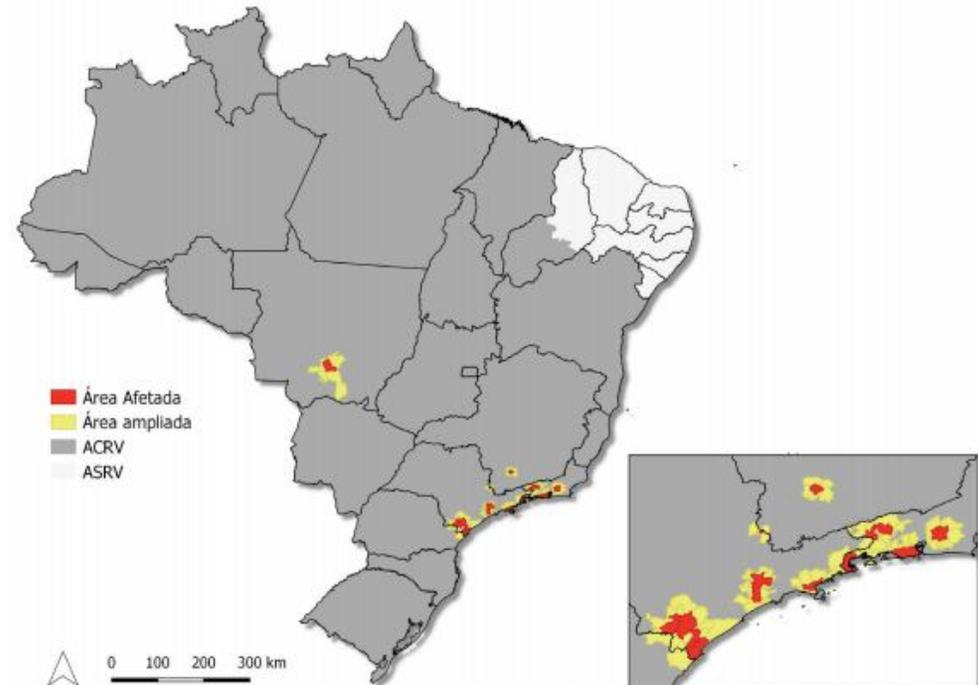
Locais de transmissão (áreas afetadas)

As epizootias confirmadas em PNH registradas no período de monitoramento 2018/2019, entre as SE 27 e 03, ocorreram nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Mato Grosso, onde ações de vigilância estão em curso. Até a presente data os casos humanos foram confirmados, tendo como LPI o estado de São Paulo, nos seguintes municípios: Caraguatatuba (1); Cananéia (1); Eldorado (8); Iporanga (1) e Jacupiranga (1).

FIGURA 4 • Distribuição dos casos humanos e epizootias em PNH confirmados para FA, por município do local provável de infecção, monitoramento 2017/2018 (jul/17 a jun/18), Brasil, entre as SE 27 e 03.



Considerando que a vacinação contra FA, reconhecidamente a medida mais eficaz de prevenção e controle da doença nesses municípios, pois reduz a morbimortalidade da população, é fundamental que os municípios de risco devam envidar esforços para alcançar a meta de cobertura vacinal de no mínimo 95%, visto a garantir a proteção da população contra doença, considerando a proximidade do período sazonal.



Áreas Com Recomendação de Vacinação, Áreas Sem Recomendação de Vacinação, áreas afetadas e ampliadas.



EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 07/2019

(10/02/2019 a 16/02/2019)

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

FEBRE DE LASSA

Local de ocorrência: Nigéria

Data da informação: 13/02/2019

Fonte da informação: africa21digital.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A doença foi assinalada na Nigéria, no Benin, no Togo, na Guiné Conakry e na Libéria e a OMS está a esforçar-se para apoiar uma resposta à doença na região.

“Estamos preocupados com o número elevado de casos registrados, muito cedo nesta temporada, da febre Lassa que deverá durar ainda quatro meses”, alertou Ibrahima Socé Fall, diretor regional das urgências do Escritório Regional da OMS para a África.

A doença impera particularmente na Nigéria, onde atingiu 213 pessoas e causou 42 mortes desde o seu surgimento em diversas partes do país, em finais de janeiro último.

“A OMS trabalha com as autoridades sanitárias dos cinco países afetados para se certificar de que agentes de saúde têm a capacidade de detectar casos, e controlamos a propagação regional da doença”, acrescenta Fall, citado no comunicado.

A OMS afirma ter criado um mecanismo de coordenação regional capaz de permitir aos países assinalarem qualquer caso presumível de febre de Lassa para acelerar o fluxo de informação em tempo oportuno e avaliar a situação, recomendar ações e ajudar a organizar a assistência.

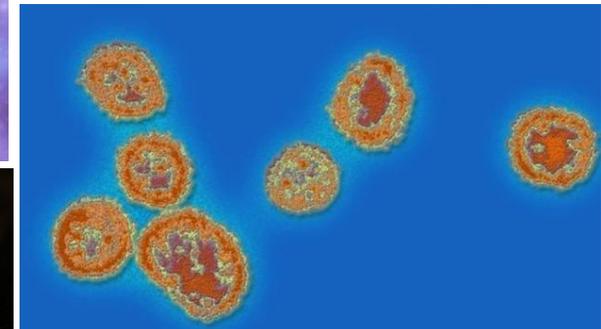
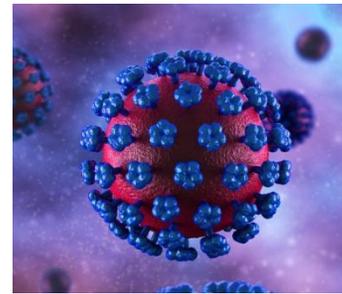
A OMS indica igualmente ter contactado as autoridades sanitárias de seis países de risco, nomeadamente o Burkina Faso, os Camarões, o Gana, o Mali, o Níger e a Serra Leoa, para apoiar as suas atividades de prevenção e preparação em função das necessidades.

“A OMS continua a aconselhar a todos os países da zona da febre de Lassa a melhorarem as suas capacidades de preparação e de intervenção, em particular para a detecção precoce de casos, a confirmação em laboratório, a gestão de casos no âmbito dos cuidados por enfermeiros recomendados, a comunicação de riscos e a participação comunitária”, sublinha o Fall.

Causada pela exposição humana à urina ou fezes de ratos contaminados, a febre de Lassa é uma doença hemorrágica viral aguda que aparece principalmente na África Ocidental, indica a OMS.

Mais de 80% dos casos são transmitidos aos humanos por ratos, enquanto a transmissão de pessoa a pessoa se produz tanto no seio da comunidade como em locais dos cuidados sanitários.

Segundo a OMS, a prevenção da doença assenta na promoção de uma boa higiene comunitária para desencorajar ratos, no armazenamento de cereais e de outros produtos alimentares em embalagens resistentes aos roedores, no despejo do lixo longe das casas, na limpeza das casas, no recurso a gatos e na limpeza adequada do corpo da pessoa falecida desta doença.



Fonte: google.com.br

FEBRE AMARELA



Local de ocorrência: Brasil

Data da informação: 01/02/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a vacinação contra febre amarela aos viajantes internacionais que se deslocarem às áreas do Brasil onde circula o vírus causador da doença. A decisão foi publicada no *Disease Outbreak News*, comunicado que busca informar os países sobre surtos que estão ocorrendo em várias localidades do mundo.

Segundo o informe, os casos em humanos notificados de julho de 2018 a janeiro de 2019 em nove municípios do estado de São Paulo, bem como a confirmação de casos em humanos e epizootias (mortes de macacos) por febre amarela no estado do Paraná, marcam o início do que poderia ser uma terceira onda (a primeira entre 2016 e 2017 e a segunda entre 2017 e 2018) e uma progressão do surto em direção às regiões Sudeste e Sul do país.

Embora seja cedo para determinar se este ano terá os altos números de casos em humanos observados nos dois últimos grandes picos sazonais, há indicações de que a transmissão do vírus continua a se propagar em direção ao sul e em áreas com baixa cobertura vacinal.

De dezembro de 2018 a janeiro de 2019, houve 36 casos confirmados em humanos, incluindo oito mortes, em 11 municípios brasileiros. Desses, nove estão no estado de São Paulo: El Dorado (16 casos), Iporanga (7), Cananeia (3), Cajati (2), Jacupiranga (1), Pariquera-Açu (1), Sete Barras (1), Vargem (1) e Serra Negra (1). Os outros dois pertencem ao Paraná (um em Antonina e dois em Adrianópolis), estado que desde 2015 não tinha casos confirmados de febre amarela e faz fronteira com Argentina e Paraguai.

A vacina deve ser administrada ao menos 10 dias antes da viagem em pessoas que visitam os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraná, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Tocantins, Santa Catarina e São Paulo. É também fundamental que os viajantes levem consigo os certificados internacionais de vacinação.

A identificação de novas áreas consideradas de risco de transmissão da febre amarela é um processo contínuo, que a OMS monitora e atualiza regularmente.

Tanto o estado de São Paulo quanto o do Paraná anunciaram na semana passada

medidas para reforçar a vacinação e proteger suas populações.

No mês passado, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), escritório regional da OMS para as Américas, já havia convocado os países a continuarem os esforços para imunizar as populações em risco e manterem os viajantes internacionais orientados sobre a importância de se vacinarem contra a febre amarela ao menos 10 dias antes de se deslocarem para áreas onde o vírus causador da doença circula.

Em dezembro de 2018, as equipes técnicas dos municípios da tríplice fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai se reuniram em Foz do Iguaçu, para iniciar o desenvolvimento de planos de contingência para surtos de febre amarela que pudessem ocorrer naquela zona. Os especialistas avaliaram o risco da doença na região, as necessidades de vigilância e resposta na área e identificaram ações técnicas a serem realizadas a curto e médio prazo.

Antes, em novembro do ano passado, as autoridades de saúde dos 13 países endêmicos da Região das Américas se reuniram em Lima, Peru, para avaliar o risco em cada país, bem como analisar as populações que deveriam ser vacinadas com base nesse risco. Os especialistas também abordaram o uso de doses fracionadas da vacina em resposta a surtos de febre amarela, diante de quantidades limitadas de vacinas e em grandes cidades.

Prevenção

A medida mais importante para prevenir a febre amarela é a imunização. Quem vive ou se desloca para as áreas de risco deve estar com as vacinas em dia e se proteger de picadas de mosquitos. Apenas uma dose da vacina é suficiente para garantir imunidade e proteção ao longo da vida. Efeitos secundários graves são extremamente raros.

Pessoas com contraindicações para a vacina contra a febre amarela (crianças abaixo de nove meses, mulheres grávidas ou amamentando, pessoas com hipersensibilidade grave à proteína do ovo e imunodeficiência grave) ou com mais de 60 anos devem consultar seu profissional de saúde para avaliação cuidadosa de risco-benefício.

FEBRE AMARELA



Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 25/01/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018, seis países e territórios da Região das Américas notificaram casos confirmados de febre amarela: Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa e Peru. O número de casos notificados durante este período na Região das Américas superaram o número informado em várias décadas.

Em 2019, o Brasil e o Peru informaram casos confirmados que ocorreram entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019.

No Brasil, atualmente é o período que historicamente tem sido reconhecido como sendo o de maior transmissão (período sazonal), que ocorre entre dezembro e maio.

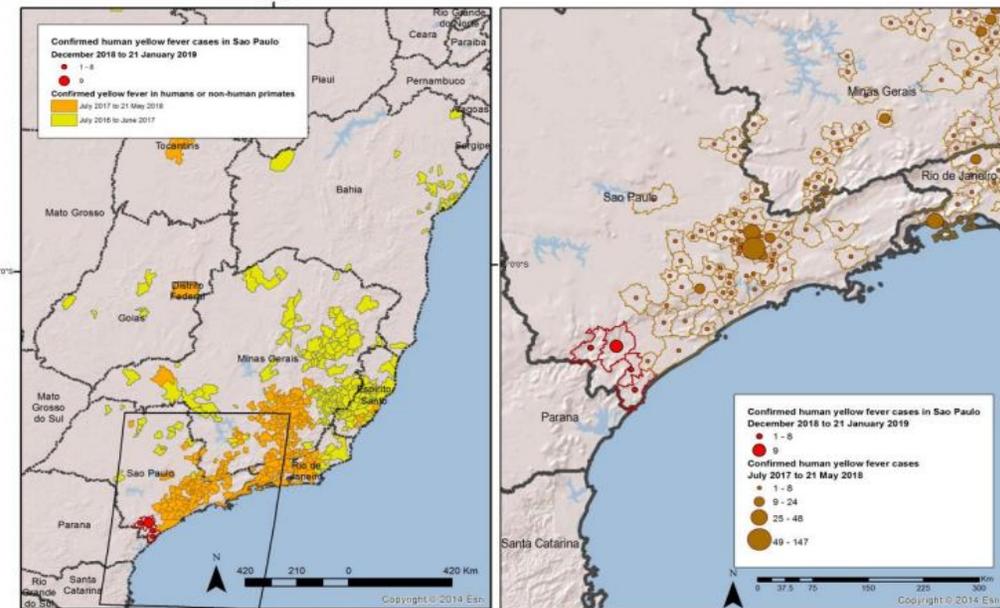
No atual período sazonal (2018-2019), 12 casos humanos confirmados, incluindo 6 mortes, foram relatados nos municípios de Eldorado (9 casos), Jacupiranga (1 caso), Iporanga (1 caso) e Cananeia (1 caso), todos localizados na parte sul do Estado de São Paulo. Entre estes casos confirmados, 83% (10/12) são do sexo masculino, a mediana de idade é de 45 anos e 83% (10/12) são trabalhadores rurais. Além disso, a Secretaria de Saúde do Paraná relatou que os testes realizados em macacos mortos em Antonina, na costa do Paraná, foram positivos para febre amarela.

Casos humanos notificados durante o atual período sazonal 2018-2019 em quatro municípios Estado de São Paulo, bem como a confirmação de epizootias no estado do Paraná, marcam o início do que poderia ser um terceiro ciclo e uma progressão do surto para as regiões Sudeste e Sul do país (Figura 1).

Dada a gradual expansão geográfica da onda de epizootia que o Brasil tem enfrentado durante os dois últimos períodos sazonais, o país teve que adaptar suas políticas de imunização para febre amarela. O número de áreas com vacinação recomendada aumentou de 3.526 municípios em 2010 para 4.469 municípios em 2018, e para todo o país a partir de 2019. Em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, o Brasil adotou um esquema de vacinação contra a febre amarela desde abril de 2017. O uso de doses fracionadas para responder aos surtos e ao risco de urbanização da febre amarela, especialmente nas grandes cidades, também foi adotado. Esta estratégia foi implementada em 77 municípios com maior risco para febre amarela nos estados de São Paulo (54 municípios), Rio de Janeiro (15 municípios) e Bahia (8 municípios).

Até a semana epidemiológica (SE) 39 de 2018, resultados preliminares da vacinação

Figura 1: Distribuição de epizootias e casos humanos confirmados. Brasil, 2016 a SE 2 de 2019.



Fonte: Dados publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil (2016-2018, a partir da SE 50) e do Estado de São Paulo - Secretaria de Saúde (SE 51 de 2018 a SE 2 de 2019) e reproduzido pela OPAS / OMS

de massa da campanha contra a febre amarela indicam que 13,3 milhões de pessoas em São Paulo, 6,5 milhões no Rio de Janeiro e 1,85 milhão nos estados da Bahia foram vacinados, o que representa uma cobertura vacinal de 53,6%, 55,6% e 55,0%, respectivamente.

No Peru, entre SE 1 e SE 52 de 2018, foram notificados 20 casos de febre amarela, incluindo 6 mortes; do total de casos, 10 foram confirmados laboratorialmente e 10 permaneceram em investigação. Este valor é superior ao reportado no mesmo período de 2017, quando 6 casos de febre amarela foram relatados. Do total de casos confirmados, 11 são do sexo masculino e 9 são femininos.

LEGIONELLA

Local de ocorrência: Estados Unidos

Data da informação: 17/02/2019

Fonte da informação: bringmethenews.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Quatro pessoas ficaram doentes em um surto de doença do Legionário que foi ligado a um hotel no noroeste de Minnesota.

Os indivíduos ficaram doentes entre os dias 22 e 27 de janeiro, com todos tendo passado algum tempo no Crookston Inn e no Centro de Convenções antes de ficarem doentes.

O Departamento de Saúde de Minnesota está investigando a origem da bactéria Legionella, mas afirma que as primeiras evidências e "experiências passadas" sugerem que a fonte é o spa do hotel.

A piscina e a área de spa foram fechadas para os hóspedes pela gerência do hotel, com a equipe do Departamento de Saúde de Minnesota e do hotel trabalhando para descontaminar as áreas.

Enquanto isso, o hotel está notificando quem esteve no hotel entre 14 de janeiro e 13 de fevereiro, informando que eles podem ter sido expostos à bactéria.

"Se você passou um tempo no hotel entre 14 de janeiro e 13 de fevereiro e está doente com pneumonia não diagnosticada ou se desenvolve sintomas nas duas semanas após a sua visita, consulte um médico para avaliar a possível doença do legionário", disse Kris Ehresmann, diretor da divisão de doenças infecciosas do Departamento de Saúde de Minnesota.

A maioria das pessoas expostas à Legionella não desenvolverá a doença, mas os fumantes, aqueles com mais de 50 anos e aqueles com sistema imunológico enfraquecido, diabetes ou doença pulmonar são particularmente vulneráveis.

Os sintomas a observar são febre, dor de cabeça, dores musculares, calafrios, falta de ar, perda de apetite e tosse.



LEGIONELLA DOENÇA DOS LEGIONÁRIOS



O QUE É?

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

QUE SINTOMAS?

- . Incubação: 2 a 10 dias
- . Sintomas de gripe
- . Febre alta
- . Arrepios
- . Dores de cabeça
- . Dores musculares
- . Náuseas, vômitos
- . Distúrbios psicológicos



PESSOAS EM RISCO?

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

O QUE FAZER?

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

SARAMPO



Local de ocorrência: França

Data da informação: 15/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

Em 11 de fevereiro de 2019, a França registrou um surto de sarampo em um popular resort de esqui em Val Thorens. Até 14 de fevereiro de 2019, 5 confirmados e 20 casos suspeitos foram relatados pela França, principalmente entre os trabalhadores de estações de esqui, bem como uma criança de cinco anos de idade. Os casos não foram vacinados ou tinham vacinação incompleta. O primeiro caso desenvolveu sintomas em 21 de janeiro de 2019 e os outros casos desenvolveram sintomas durante a primeira semana de fevereiro de 2019. Três casos foram confirmados por PCR e um por sorologia. Até agora, não houve casos graves relatados pela França.

Após a notificação francesa, os casos de sarampo também foram relatados por outros países.

A Dinamarca comunicou dois casos de sarampo confirmados por PCR em viajantes que regressaram em 13 de fevereiro de 2019: um jovem e uma mulher de meia-idade que ficou em Val Thorens em janeiro de 2019, mas em semanas diferentes.

O vírus de ambos os casos foi identificado como genótipo D8 com 100% de similaridade e as sequências foram carregadas na Base de dados WHO MeaNS.

Além disso, dois casos suspeitos após retornar de viagem do resort de esqui foram relatados pelo Reino Unido (Escócia) e pela Bélgica (um caso cada).

Em 14 de fevereiro de 2019, 28 casos de sarampo possivelmente relacionados ao surto em Val Thorens, França, foram relatados por quatro países: França (5 confirmados, 20 suspeitos), Dinamarca (2 confirmados), Reino Unido-Escócia (1 suspeito) e Bélgica (1 suspeito).

Avaliação do ECDC

Casos adicionais ligados à estação de esqui em Val Thorens são

susceptíveis de ocorrer. O resort está lotado nesta época do ano devido a férias escolares francesas até 9 de fevereiro de 2019 e tem muitos visitantes estrangeiros, especialmente da Holanda, Reino Unido e Escandinávia. As pessoas que planejam visitar a área afetada são aconselhadas a consultar seu médico se não tiverem certeza de seu estado de vacinação. Recomenda-se a vacinação com duas doses de vacina contendo sarampo. Um cuidado especial é recomendado com crianças menores de um ano de idade ou aquelas contra as quais a vacinação é contraindicada, que terão um risco de infecção e possíveis complicações.

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 08/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

A **Áustria** relatou pelo menos oito casos em 2019 até 23 de janeiro de 2019. Em 2018, foram registrados 77 casos de todos os estados federais, 12% dos casos eram profissionais de saúde.

A **Bulgária** não comunicou nenhum caso em 2019, até 3 de fevereiro de 2019. Em 2018, a Bulgária comunicou 13 casos (até 10 de janeiro de 2019).

A **República Tcheca** registrou 207 casos de janeiro a dezembro de 2018, um aumento de 25 casos desde novembro de 2018. Metade dos casos foram notificados em Praga (103) e foram notificados mais seis casos em 2019, em 4 de janeiro de 2019. De acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde, 23 casos foram relatados em janeiro de 2019 em Praga e 10 casos na Região Moriliana da Sicília.

A **Dinamarca** reportou um caso em 2019 até 4 de fevereiro de 2019 e 8 casos em 2018.

A **Estônia** relatou 10 casos de janeiro a dezembro de 2018. Nenhum novo caso foi relatado em 2019.

A **Finlândia** comunicou três casos de sarampo em 2019 até 4 de fevereiro de 2019. Em 2018, a Finlândia comunicou 15 casos. Além disso, autoridades de saúde relataram um caso em uma pessoa não vacinada com uma data de início dos sintomas em 2 de fevereiro de 2019.

A **França** comunicou surtos nas ilhas da Reunião e em Mayotte.

A **Alemanha** comunicou 23 casos em 2019, em 13 de janeiro de 2019. De janeiro a dezembro de 2018, foram notificados 542 casos de sarampo, a maioria do estado da Renânia do Norte-Vestfália (210).

A **Hungria** informou três casos em 2019, em 27 de janeiro de 2019, em comparação com 21 em 2018.

A **Irlanda** informou sete casos em 2019, em 26 de janeiro de 2019.

A **Itália** comunicou 2.526 casos, incluindo oito mortes, de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Este é um aumento de 99 casos desde o CDTR anterior publicado em 11 de janeiro de 2018. Dos casos, 44% foram notificados na Sicília e 115 eram profissionais de saúde.

A **Lituânia** comunicou 14 casos de sarampo em 2019 até 1º de fevereiro de 2019. Em 2018, houve 30 casos de sarampo, dos quais 26 casos eram adultos. Este é um aumento de 22 casos relatados em 2018 desde o relatório anterior em 11 de janeiro de 2018.

Os Países Baixos comunicaram 0,1 casos de sarampo por 100.000 habitantes em 2018, até 21 de janeiro de 2019.

A **Noruega** informou 12 casos de sarampo em 2018 e nenhum caso novo em 2019 até 4 de fevereiro de 2019.

Polônia: De acordo com reportagens da imprensa citando autoridades de saúde em 16 de janeiro de 2019, um surto foi relatado em um hospital em Szczecin. Sete profissionais de saúde adoeceram, mas os pacientes não foram afetados pela doença. O hospital foi fechado por vários dias para conter o surto. Em 2018, 339 casos de sarampo foram notificados pela Polônia.

Portugal: De acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde em 31 de janeiro de 2019, 37 casos foram confirmados desde novembro de 2018 em Lisboa, região do Vale do Tejo e Madeira. Este é um aumento de cinco casos desde o relatório anterior em 11 de Janeiro de 2019. Outra fonte de informação informou 162 casos em 2018 em Portugal, dos quais 51% entre os profissionais de saúde.

A **Romênia** registrou 133 casos, incluindo uma morte, em 2019, até 1º de fevereiro. Em 2018, 5.376 casos, incluindo 22 mortes, foram relatadas. Desde o início do surto, em outubro de 2016, até 1º de fevereiro de 2019, a Romênia comunicou 15.733 casos confirmados, incluindo 60 mortes.

A **Eslováquia** comunicou pelo menos um caso na região de Bratislava em 2019. Em 2018, 598 casos foram relatados na Eslováquia em Michalovce e Sobrance (447), Nitra (10) e Trebišov (141).

SARAMPO



Local de ocorrência: Europa

Data da informação: 08/02/2019

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

COMENTÁRIOS:

A **Espanha** comunicou seis casos confirmados em 2019, em 27 de janeiro de 2019.

A **Suíça** registrou seis casos em 2019 em 29 de janeiro. Em 2018, 47 casos foram relatados em 2 de dezembro de 2018.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EFTA:

A **Geórgia** comunicou mais de 2.200 casos de sarampo, incluindo três mortes, em 2018. O surto continuou em 2019, com 321 casos relatados de 1 a 17 de janeiro de 2019, de acordo com relatos da mídia citando autoridades de saúde. Mais de metade (56 a 58%) dos casos são relatados indivíduos entre 20 e 40 anos de idade.

A antiga República Iugoslava da Macedônia comunicou 62 casos em 2018 em Skopje (29), Debar (25), Kumanovo (4), Ohrid (2), Tetovo (1) e Struga (1). Em 51 dos casos, 84,3% não estavam vacinados ou tinham status de doença desconhecida.

Israel relatou mais de 3.150 casos de sarampo em 2018, um aumento de 850 casos desde o relatório publicado em 11 de janeiro de 2019.

Rússia: Vários surtos foram relatados em todo o país em janeiro de 2019, de acordo com relatos da mídia e autoridades de saúde. Surtos foram relatados em Moscou, Oblast de Vladimir e, de acordo com relatos da mídia, São Petersburgo e Yamalo-Nenets Okrug Autônomo.

A **Sérvia** comunicou 5.784 casos, incluindo 15 mortes, de outubro de 2017 a 1º de fevereiro de 2019, incluindo casos notificados no Kosovo. Dos casos notificados, 2.933 foram confirmados.

A **Ucrânia** comunicou 15.095 casos de sarampo, incluindo um óbito, em 2019, até 1º de fevereiro de 2019. Dos casos, 6.364 eram adultos e 8.731 eram crianças. Este é um aumento de mais de 13.000 casos desde o relatório publicado em 11 de janeiro de 2019. Em 2018, a Ucrânia relatou 54.481 casos de sarampo (20.204 adultos e 34.277 crianças), incluindo 16 mortes.

Os EUA relataram 79 casos confirmados de sarampo em 10 estados em 2019 em 31 de janeiro de 2019. Três surtos (definidos como 3 ou mais casos) foram relatados em 2019 na cidade de Nova York e no estado de Washington. Estes surtos são associados a viajantes que trouxeram o sarampo de volta de Israel e da Ucrânia, onde grandes surtos de sarampo estão ocorrendo.

Avaliação do ECDC

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

SARAMPO

O QUE É

O sarampo é uma doença **infecciosa aguda e viral**, provocada pelo morbilivírus, com elevada transmissibilidade e que pode acometer pessoas de qualquer idade

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

- > Infecção nos ouvidos
- > Pneumonia
- > Convulsões
- > Lesões no sistema nervoso

TRANSMISSÃO

Ocorre **de pessoa para pessoa**, por secreções nasais expelidas ao tossir, espirrar ou falar

SINTOMAS

- > Tosse
- > Febre
- > Manchas avermelhadas na pele
- > Dores no corpo
- > Coriza
- > Conjuntivite

PREVENÇÃO

A única forma de prevenção é a vacina **tríplice viral**

ÉBOLA



Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 14/02/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Apesar de um número ligeiramente menor de casos relatados durante a semana passada, os indicadores epidemiológicos atuais destacam que o surto da doença pelo vírus Ebola (DVE) continua com intensidade moderada. Katwa e Butembo continuam a ser as principais zonas de saúde preocupantes, enquanto, simultaneamente, pequenos aglomerados continuam a ocorrer em várias regiões geograficamente dispersas. Durante os últimos 21 dias (23 de janeiro a 12 de fevereiro de 2019), 97 novos casos foram registrados em 13 zonas de saúde (Figura 1), incluindo: Katwa (59), Butembo (12), Beni (7), Kyondo (4), Oicha (4), Vuhovi (3), Biena (2), Kalunguta (2), Komanda (1), Manguredjipa (1), Mabalako (1), Masereka (1) e Mutwanga (1). Um caso relatado na zona de saúde de Komanda era um residente de Katwa que foi exposto ao vírus e, posteriormente, viajou para Bunia e Komanda. Este caso ocorre um mês após o último caso relatado na província de Ituri; ressaltando os altos riscos de reintrodução em áreas anteriormente afetadas, bem como o potencial de disseminação para novas áreas.

Até 12 de fevereiro, foram notificados 823 casos (762 confirmados e 61 prováveis), incluindo 517 mortes (taxa total de casos fatais: 63%). Cumulativamente, foram relatados casos de 118 das 287 áreas de saúde em 18 zonas de saúde, das quais 37 áreas de saúde relataram um caso nos últimos 21 dias. Até agora, 283 pessoas receberam alta dos Centros de Tratamento de Ébola (ETCs) e se inscreveram em um programa dedicado de monitoramento e suporte. Uma nova infecção de agente de saúde foi relatada em Katwa. Até o momento, um total de 68 profissionais de saúde foram infectados.

Os principais desafios da semana passada referem-se principalmente à desconfiança da comunidade, particularmente em Katwa, e à dificuldade em incentivar os membros da comunidade a serem mais proativos ao relatar casos suspeitos, apresentando-se cedo aos ETCs para tratamento e participando de esforços de prevenção e resposta baseados na comunidade. No entanto, face a estes desafios prolongados, as estratégias de resposta demonstraram ser eficazes na redução da disseminação da DVE. Promover uma maior confiança da comunidade, fortalecendo o envolvimento com seus membros, continua sendo uma das principais prioridades das equipes de resposta.

Em 13 de fevereiro, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Plano Estratégico de Resposta 3 (SRP 3). O plano estabelece a estratégia de resposta, objetivos e



(Figura 1) - Casos confirmados e prováveis de doença do vírus Ébola notificados entre 22 de janeiro e 11 de fevereiro por local de residência, províncias de Kivu do Norte e Ituri, República Democrática do Congo (n = 101) * Mapa com base nas listas de linhas detalhadas mais recentes disponíveis (dados de 11 de fevereiro de 2019), e exclui os casos notificados após essa data, bem como os casos com detalhes da área de saúde ou da aldeia atrasados / ausentes. A categorização de casos por zona de saúde pode diferir do local de residência informado

requisitos orçamentários para o MS, a OMS e todos os parceiros de implementação para os próximos seis meses (fevereiro a julho de 2019). O SRP 3 leva em conta as recomendações das revisões operacionais e baseia-se em uma série de novas direções estratégicas que capitalizam as lições aprendidas no âmbito do SRP 2. As atividades estabelecidas visam impedir a transmissão de DVE nas províncias de Kivu do Norte e Ituri e evitar sua propagação para outras províncias e países vizinhos.

A OMS continua confiante de que este surto pode ser alcançado com sucesso através de estratégias delineadas no SRP 3. Para alcançar as metas estabelecidas pelo plano, o Ministério da Saúde, a OMS e os parceiros estão apelando por US\$ 148 milhões. A OMS e os parceiros contam com o apoio continuado da comunidade internacional para fornecer o financiamento necessário para conter este surto.

MERS-CoV

Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 15/02/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

De 1º de janeiro a 31 de janeiro de 2019, o Ponto Focal Nacional da Arábia Saudita do International Health Regulations (IHR) relatou catorze casos adicionais de infecção por coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), incluindo três mortes. Dos 14 casos relatados em janeiro, oito são de três grupos separados de casos. O cluster 1 envolve três casos (listados como casos 1, 2 e 3) na província de Riyadh e o cluster 2 envolve dois casos (listados como casos 4 e 5) na cidade de Jeddah. O cluster 3 envolve três casos (listados como casos 11, 13 e 14) na cidade de Wadi Aldwaser e está atualmente em andamento.

De 2012 a 31 de janeiro de 2019, o número total de casos de MERS-CoV confirmados laboratorialmente, relatados globalmente à OMS sob o IHR (2005) é de 2.298, com 811 mortes associadas. O número total de mortes inclui as mortes que a OMS está ciente até o momento através do acompanhamento com os estados membros afetados.

Avaliação de risco da OMS

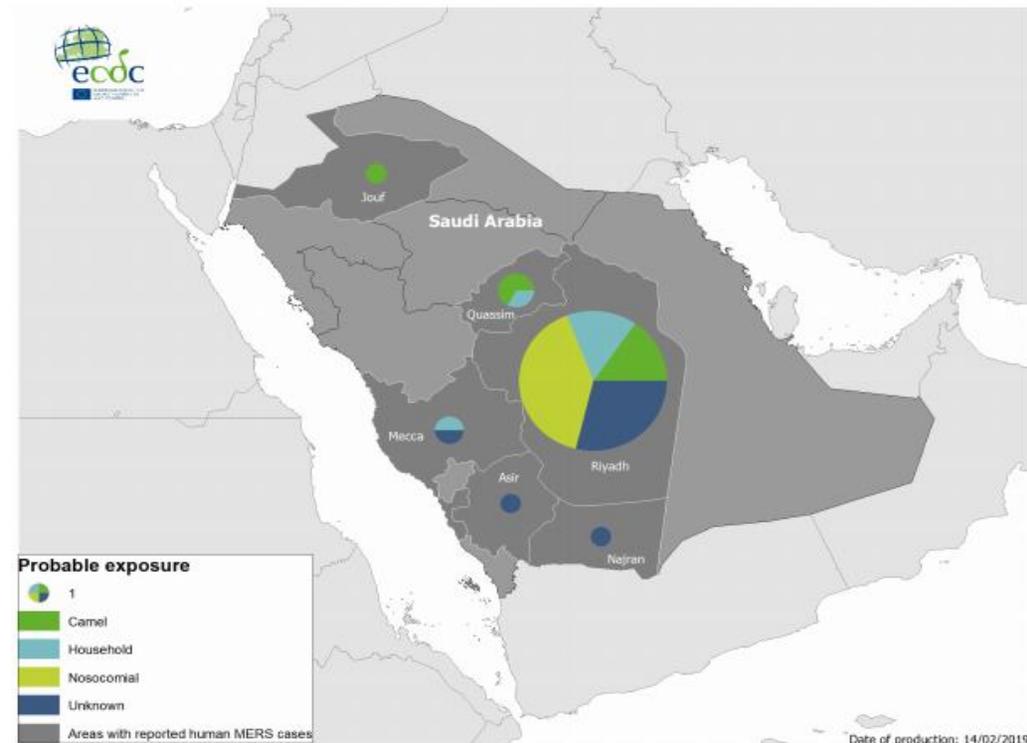
A infecção com MERS-CoV pode causar doença grave, resultando em alta mortalidade. Humanos são infectados com MERS-CoV de contato direto ou indireto com camelos dromedários. MERS-CoV demonstrou a capacidade de transmitir entre humanos. Até agora, a transmissão não sustentada de humano para humano observada ocorreu principalmente em ambientes de cuidados de saúde.

Até 15 de fevereiro de 2019, foi detectado um surto em curso de MERS em Wadi Aldwaser, que inclui os casos 11, 13 e 14 relatados no documento separado mencionado acima. A OMS fornecerá detalhes dos casos adicionais envolvidos neste surto, bem como medidas de intervenção implementadas pelo Ministério da Saúde. A notificação de casos adicionais não altera a avaliação geral de risco. A OMS espera que casos adicionais de infecção por MERS-CoV sejam relatados no Oriente Médio, e que casos continuem a ser exportados para outros países por indivíduos que possam adquirir a infecção após exposição a camelos dromedários, produtos animais (por exemplo, consumo de leite cru de camelo), ou humanos (por exemplo, em um ambiente de cuidados de saúde). A OMS continua monitorando a situação epidemiológica e conduz uma avaliação de risco com base nas últimas informações disponíveis.

Conselho da OMS

Com base na situação atual e nas informações disponíveis, a OMS incentiva todos os Estados Membros a continuar sua vigilância para infecções respiratórias agudas e a rever cuidadosamente quaisquer padrões incomuns.

A OMS não aconselha a triagem especial nos pontos de entrada em relação a este evento, nem recomenda atualmente a aplicação de quaisquer restrições de viagem ou comércio.



Distribuição geográfica dos casos de MERS-CoV confirmados por país de infecção e ano, de abril de 2012 a 31 de janeiro de 2019

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 13/02/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Últimas atualizações:

Paquistão: Uma vez que o caso do poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) foi relatado esta semana no distrito de Bannu, província de Khyber Pakhtunkhwa, com o início da paralisia em 15 de janeiro de 2019. Este foi o segundo caso do WPV1 em 2019 no Paquistão. Quatro amostras ambientais positivas para o WPV1 foram relatadas na semana passada: uma de Peshawar no distrito de Khyber Pakhtunkhwa, uma do distrito de Waziristan do Sul nos distritos tribais de Khyber Pakhtunkhwa, uma do distrito de Quetta na província de Balochistan e uma de Sukkur na província de Sindh. As amostras foram coletadas de 22 de janeiro a 24 de janeiro de 2019.

Indonésia: Um novo surto de poliovírus tipo 1 derivado de vacina circulante (cVDPV1) foi confirmado na Indonésia. Foram detectados dois isolados de poliovírus derivados da vacina circulantes geneticamente ligados tipo 1 (cVDPV1), de um caso de paralisia flácida aguda (AFP), com início de paralisia em 27 de novembro de 2018 e de uma amostra de um contato saudável com a comunidade, na província de Papua, recolhidos em 24 de janeiro de 2019. Este surto não está ligado à cVDPV1 que afeta atualmente a vizinha Papua-Nova Guiné.

A GPEI e os parceiros estão trabalhando com os países homólogos para apoiar as autoridades locais de saúde pública na realização de uma investigação de campo (clínica, epidemiológica e imunológica) e avaliação de risco para discutir o planejamento e implementação da imunização e resposta a surtos.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	3	0	4	3	33	105
- in endemic countries	3	0	4	0	33	34
- in non-endemic countries	0	0	0	3	0	71

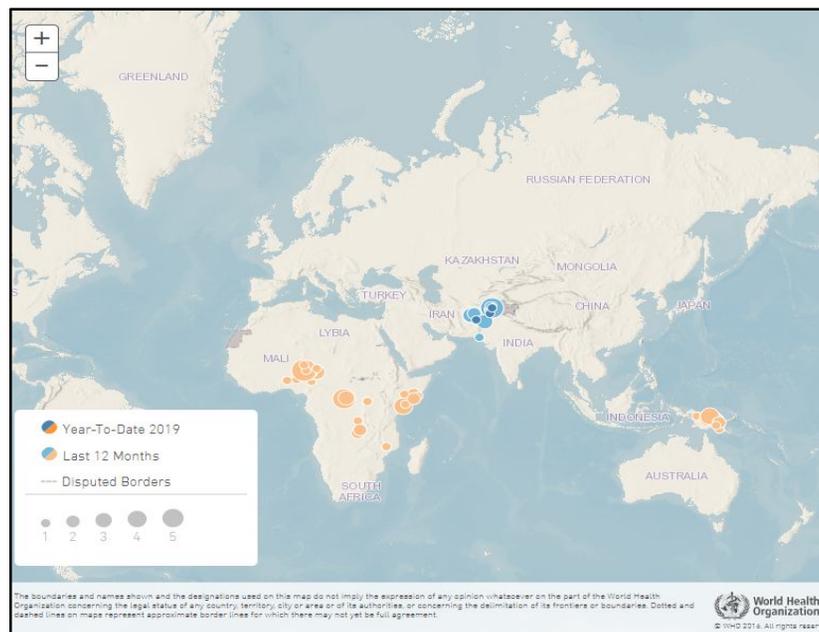
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	1	0	4	0	21	0	4-Jan-2019	NA
Rep Dem Congo	0	0	0	3	0	20	NA	7-Oct-2018
Niger	0	0	0	0	0	10	NA	5-Dec-2018
Nigéria	0	0	0	0	0	34	NA	5-Dec-2018
Paquistão	2	0	0	0	12	0	18-Jan-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	0	0	26	NA	18-Oct-2018
Somália	0	0	0	0	0	13	NA	7-Sep-2018

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 18 de fevereiro de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 04/02/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

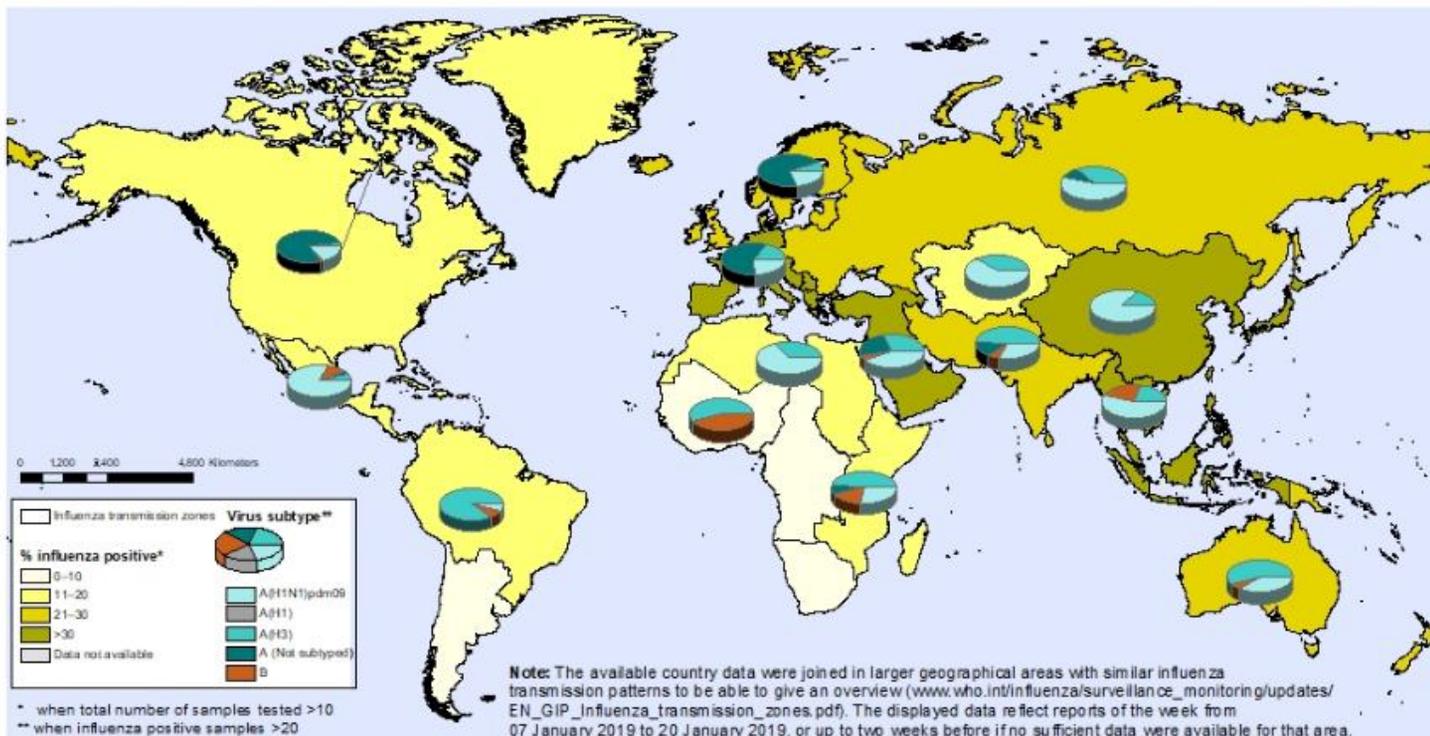
Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza continuou a aumentar. Na América do Norte, a atividade da influenza pareceu diminuir ligeiramente com o predomínio do influenza A (H1N1) pdm09. Na Europa, a atividade da gripe continuou a aumentar, com ambos os vírus A circulando. No norte da África, as detecções de influenza A (H1N1) pdm09 aumentaram acentuadamente no Marrocos. Na Ásia Ocidental, a atividade da gripe continuou a aumentar em alguns países e pareceu diminuir entre os países da Península Arábica. Na Ásia Oriental, a atividade da influenza continuou a aumentar, predominando o vírus influenza A (H1N1) pdm09. No sul da Ásia, as detecções de influenza permaneceram elevadas no geral.

A atividade da influenza continuou a aumentar no Irã (República Islâmica do Irã), com o vírus influenza A (H3N2) predominando na circulação. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 110 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 7 de janeiro de 2019 a 20 de janeiro de 2019 (dados em 2019-02-01 04:30:14 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 232.136 espécimes durante esse período de tempo. 59.457 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 58.436 (98,3%) foram tipificados como influenza A e 1.021 (1,7%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 24.559 (77,7%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 7.058 (22,3%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 85 (34,6%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 161 (65,4%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 01 February 2019



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

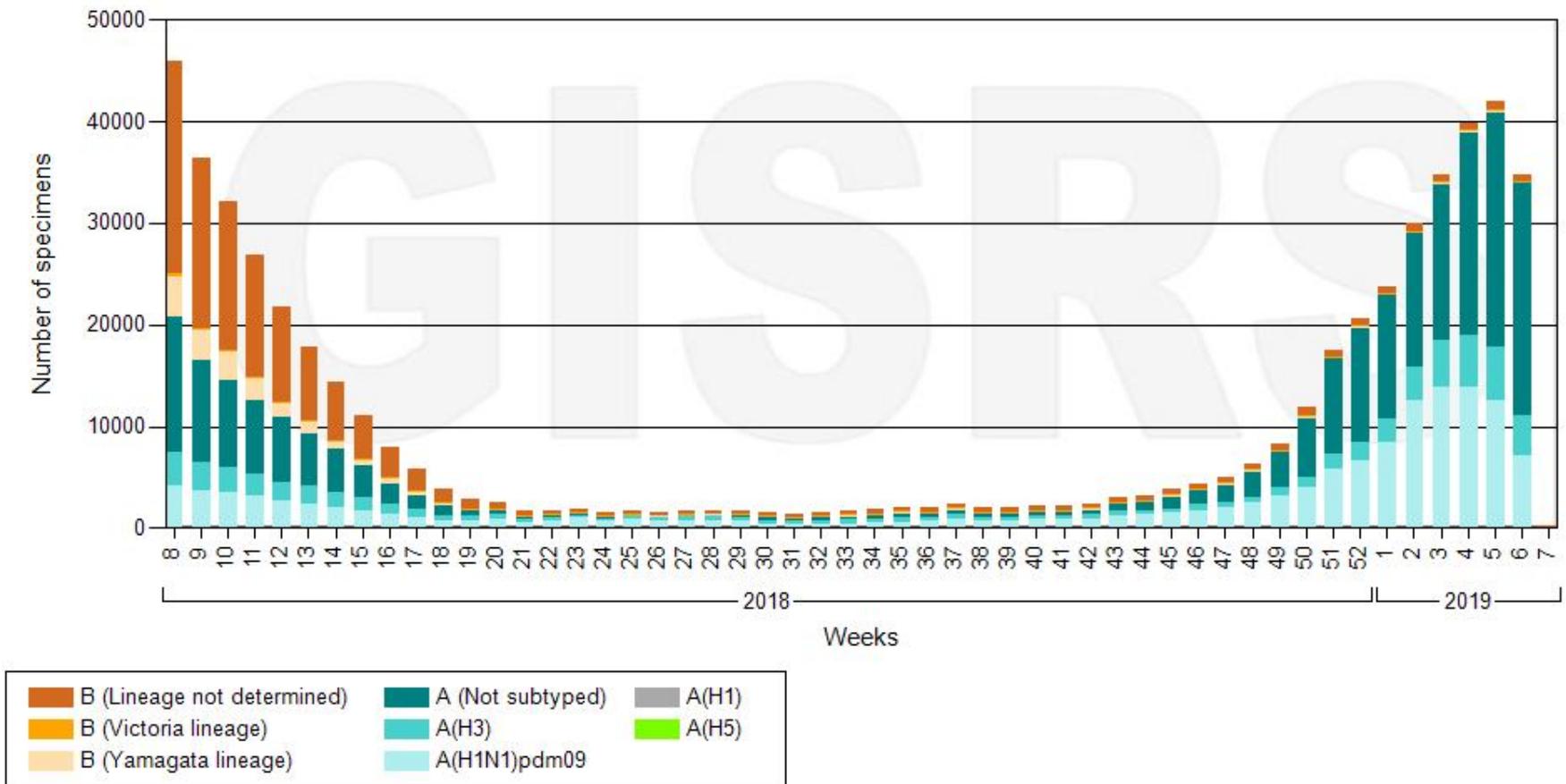
Data Source:
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),
FluNet (www.who.int/flu-net)



© WHO 2019. All rights reserved.

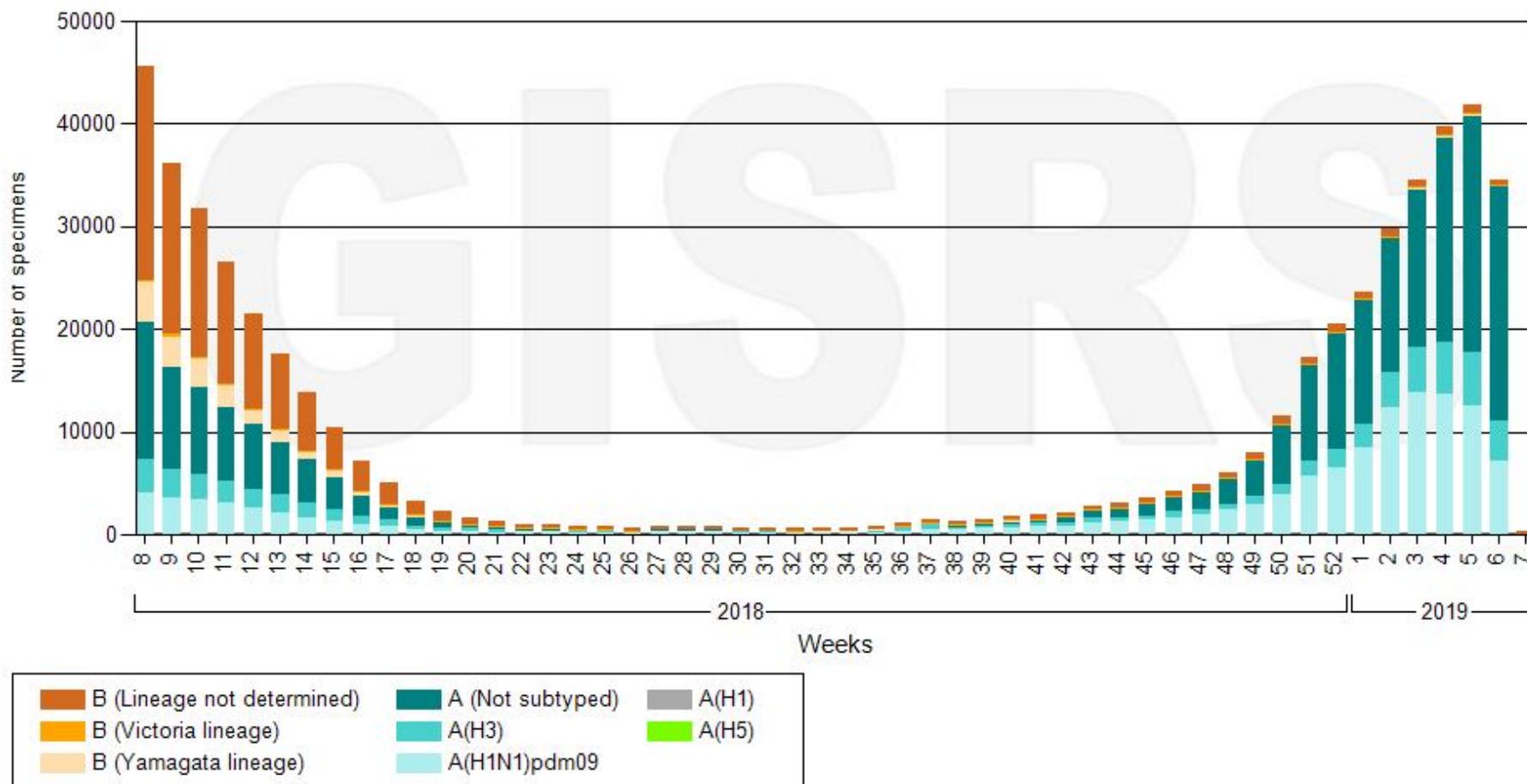
Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



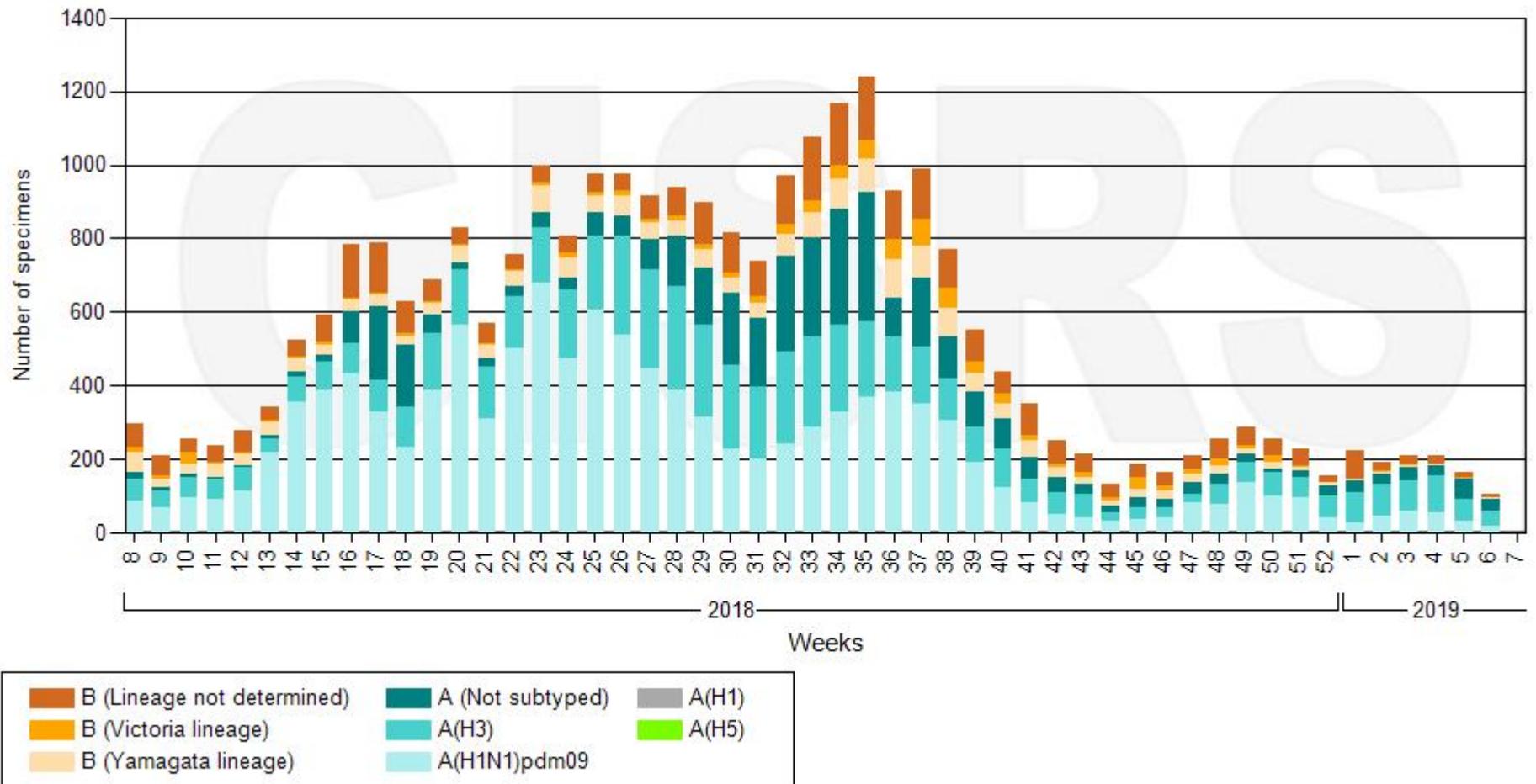
Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



Southern hemisphere

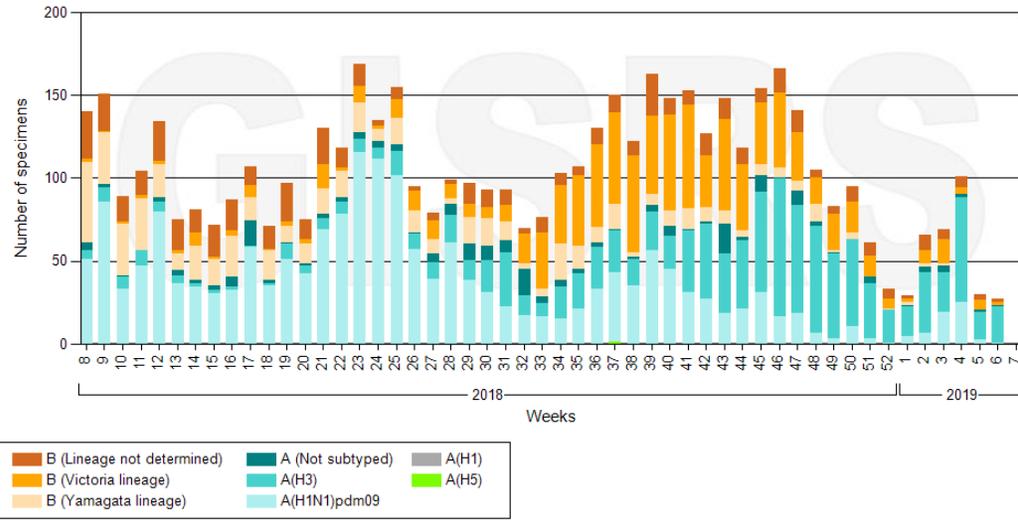
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

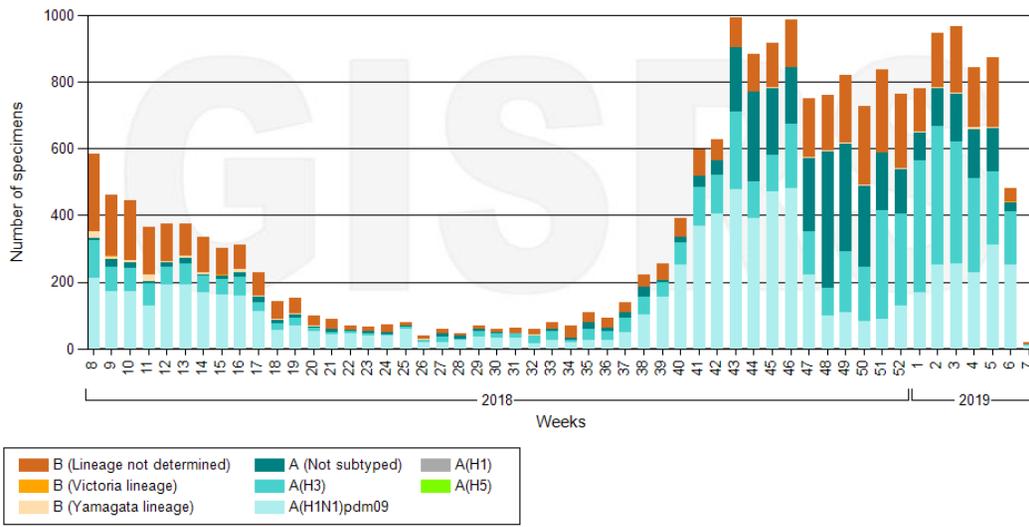


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

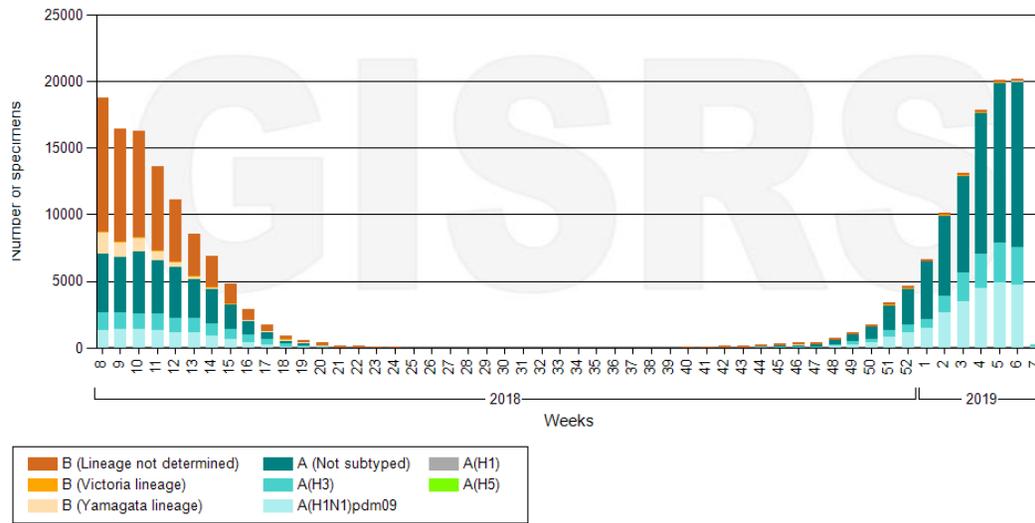


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

European Region of WHO

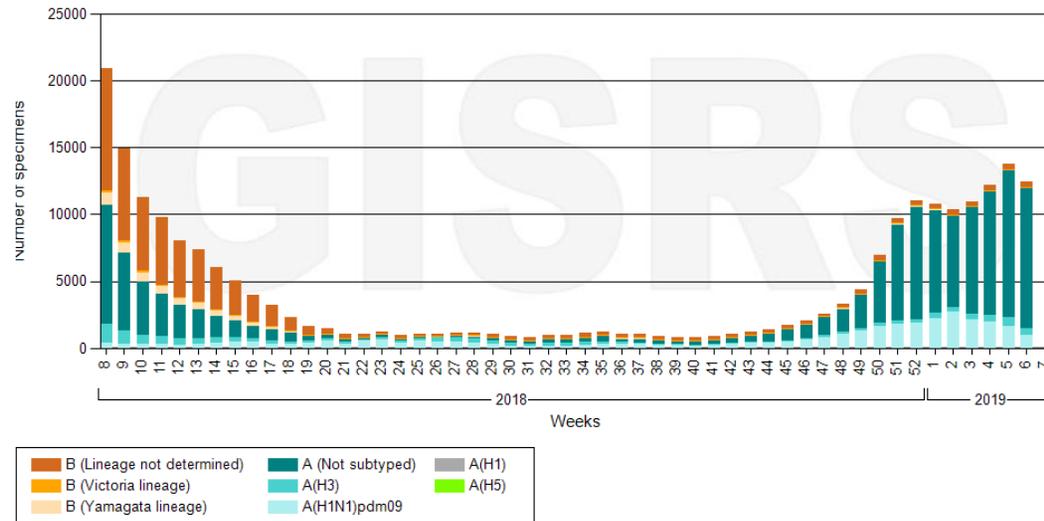
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Region of the Americas of WHO

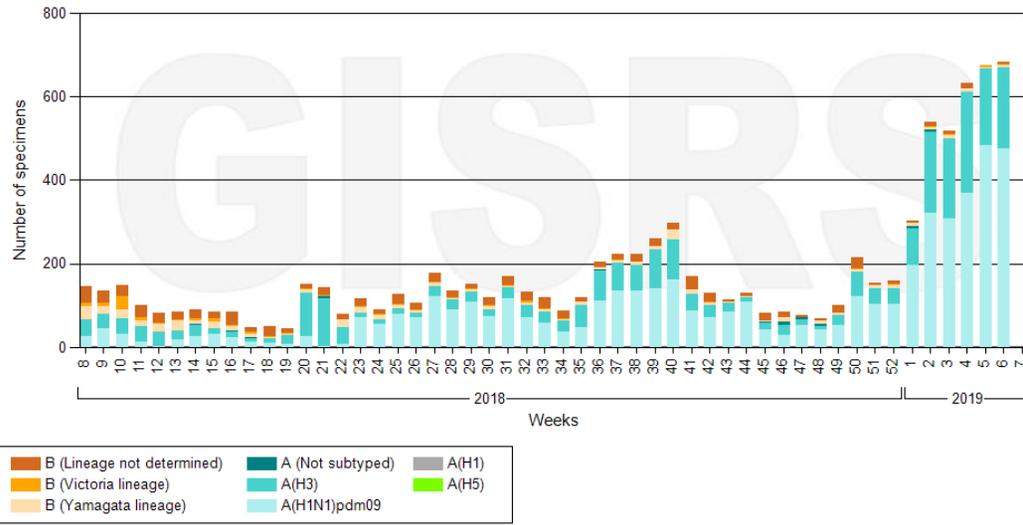
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

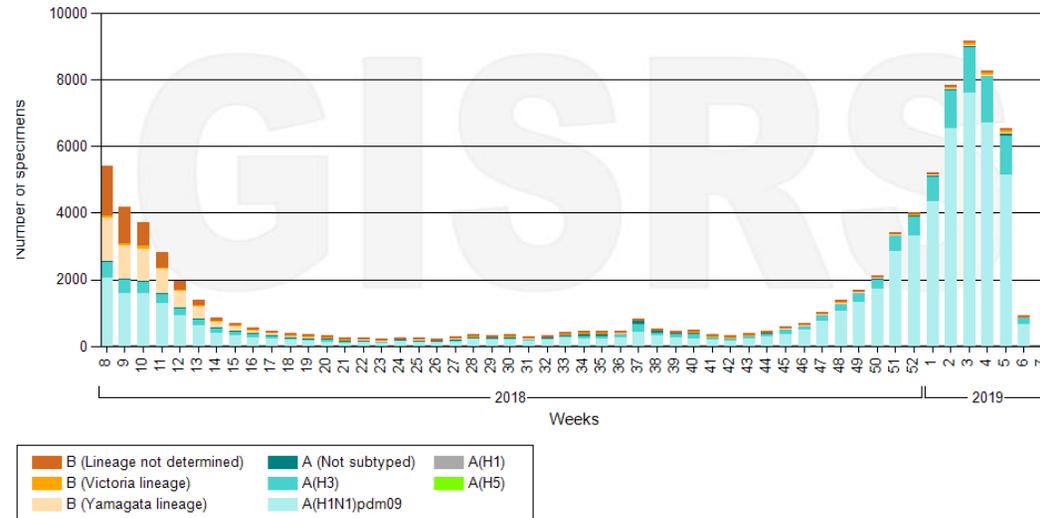


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

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