



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 28/2018
(08/07/2018 a 14/07/2018)

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



EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 28/2018

(08/07/2018 a 14/07/2018)

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 12/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

A Coordenação do Programa do Controle da Dengue, da Unidade de Vigilância de Zoonoses da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais alerta a população sobre os cuidados em relação ao vetor *Aedes aegypti* que pode transmitir Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela. É importante lembrar que mesmo com o fim do verão, das chuvas e altas temperaturas o clima ainda é propício para proliferação do vetor, portanto, o inverno não é impedimento para o mosquito se proliferar.

Michele Garcia Medeiros, médica veterinária, da Gerência de Vigilância Ambiental, destaca que 12 focos positivos já foram encontrados em Pinhais. "Esta situação requer uma atenção especial dos moradores do município. Nossa grande preocupação é que os focos são encontrados nas residências, portanto a população não tem enxergado sua responsabilidade no papel de vigilantes", afirma Michele.

Todos os imóveis localizados em um raio de 300 metros do local onde foi identificado o mais recente foco (larvas de *Aedes aegypti* dentro de um vaso sanitário numa residência) foram visitados e inspecionados pelos agentes de combate de endemias. "O procedimento consiste em visitar, orientar e eliminar possíveis fontes que venham a servir de criadouros para o mosquito transmissor da dengue e demais arboviroses", explica a médica veterinária.

Com o slogan "Pinhais, todos contra o Aedes", a Secretaria Municipal de Saúde pede apoio e colaboração da população para manter a dengue e as demais doenças transmitidas pelo vetor, longe de Pinhais. É imprescindível que os moradores estejam atentos e conscientes às medidas de prevenção e aos cuidados básicos de limpeza das residências para evitar o surgimento de mais larvas e até do próprio mosquito.

"É necessário manter as medidas próprias de prevenção e verificar se os vizinhos também estão tomando estes cuidados. A parceria com a população já existe, mas precisamos de uma maior conscientização dos

moradores e sempre que recebemos ligações de alguns moradores preocupados com caixas d'água ou acúmulo de pneus, vasos e demais objetos acumulando água em casas vizinhas, vamos imediatamente ao local para verificar as condições e orientar o morador na eliminação destes possíveis criadouros do mosquito", acrescenta Michele.

Serviço

O Programa de Controle e Combate ao Aedes é coordenado pela Gerência de Vigilância Ambiental - Unidade de Vigilância de Zoonoses, que está localizada na Rua Alto Paraná, 1789, bairro Emiliano Pernetta. Contato: e-mail ambiental@pinhais.pr.gov.br e telefone: (41) 3912-5396.



Fonte: google.com.br

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 11/07/2018

Fonte da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Adolescentes e adultos que não se vacinaram na infância contra o sarampo devem se imunizar. O alerta é da Secretaria de Estado da Saúde diante do surto da doença no Amazonas e Roraima. Casos de sarampo também foram confirmados no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo, Mato Grosso e Rondônia. A vacinação é a única forma de prevenção contra o vírus causador da doença.

Normalmente, a vacinação contra o sarampo é completada ainda na infância, com a aplicação da vacina tríplice (sarampo, caxumba e rubéola) e tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), aplicadas entre os 12 e 15 meses de vida. Essas vacinas estão incluídas no esquema de vacinação das crianças e podem ser aplicadas nas unidades de saúde pública de todo o Paraná.

Adolescentes e adultos que não receberam as duas doses, devem procurar as unidades de saúde e se vacinar. No caso de menores de 29 anos não vacinados, a recomendação é receber duas doses da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola). Já quem tiver entre 30 e 49 anos, toma uma dose. Pessoas com 50 anos ou mais não tomam a vacina, pois já devem ter tido contato com o vírus causador do sarampo ao longo da vida. Os profissionais de saúde devem tomar duas doses da vacina.

Como lembra o secretário de Estado da Saúde, Antônio Carlos Figueiredo Nardi, o Brasil foi declarado área livre do sarampo em 2016 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mas o vírus da doença continua em circulação no mundo, e, por isso, o risco de contágio continua.

“O trânsito constante de pessoas, principalmente aquelas vindas de regiões onde a doença é recorrente, pode levar ao aparecimento de surtos, como os já identificados no Norte do país. Por isso, insistimos na importância da vacinação, inclusive os adolescentes e adultos que não completaram o esquema vacinal na infância”, diz o secretário.

A vacina contra o sarampo só é contraindicada para gestantes, pessoas com baixa imunidade por doenças congênitas ou adquiridas e crianças abaixo de 6 meses de idade.



Fonte: google.com.br

O sarampo é uma doença altamente contagiosa, sendo transmitida comumente através das secreções respiratórias (fala, tosse, espirro), ou ainda pela transmissão de gotículas com partículas virais presentes no ar, especialmente em ambientes fechados.

Os sinais iniciais da doença incluem febre, tosse, irritação ocular, coriza nasal e mal-estar. Após esses sintomas, aparecem manchas vermelhas no rosto e no corpo. A doença pode levar a várias complicações, incluindo pneumonia, encefalites e meningites. Nos casos mais graves pode ocasionar até a morte do paciente. Em alguns países da África e Ásia, onde não há vacinação sistematizada, a doença está entre as principais causas de morte de crianças de até 5 anos de idade.

Como lembra a superintendente de Vigilância em Saúde, Júlia Cordellini, além da vacina contra o sarampo, há outras que os adolescentes e adultos precisam tomar, como contra hepatite B, tétano, difteria e febre amarela.

“Ainda persiste a ideia de que vacina é só para criança, mas isso é um erro. Adolescentes e adultos também podem e devem se imunizar. É por isso que orientamos as pessoas a procurar as unidades de saúde com suas carteirinhas de vacinação, caso a possuam, e verificar se é necessário aplicar alguma vacina”, diz Júlia.

O chefe do Centro Estadual de Epidemiologia, João Luís Crivellaro, lembra ainda que ao longo dos últimos anos o esquema de vacinação adotado no país passou por diversas modificações, o que reforça a necessidade de avaliação do histórico vacinal de cada pessoa e, quando necessário, fazer a complementação. “A vacina está disponível gratuitamente, o ano todo. Mas as pessoas precisam buscar as unidades de saúde. É um direito que precisa ser melhor aproveitado”, finaliza.

INTOXICAÇÃO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 16/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Uma análise feita pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) mostra que, no mínimo, 37 crianças e adolescentes (até 19 anos) sofrem os efeitos da intoxicação pela exposição inadequada a medicamentos todos os dias. Ao longo de 18 anos, foram mais de 245 mil casos de intoxicação no País, dos quais 240 crianças e adolescentes não sobreviveram. Agora no período de férias escolares o risco aumenta, já que as crianças acabam ficando mais tempo em casa. Os estados que lideram os casos de intoxicação ou envenenamento são São Paulo, Rio Grande do Sul e Espírito Santo. Minas Gerais e Rio de Janeiro vêm por último. Porém, nem todas as regiões do Brasil são avaliadas, pois só 11 estados têm centros de monitoramento disponibilizando dados. No Paraná, por exemplo, o estudo do SBP tem números de 1999 até 2009. Neste período o Estado contou 5.592 casos de intoxicação por medicamentos entre crianças.

O estudo se baseou em informações do Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas (Sinitox). A presidente da SBP, Luciana Rodrigues Silva, disse que diante dos números alarmantes, é necessário redobrar os cuidados. “Mais da metade dos casos registrados (53%) referem-se a acidentes com crianças de um a quatro anos de idade. Elas são naturalmente muito curiosas e querem colocar tudo na boca”, diz Luciana.

Para especialistas, os dados apurados via Sinitox estão subestimados, pois a rede reúne apenas as informações de 33 Centros de Informação e Assistência Toxicológicas localizados atualmente em 11 estados e no Distrito Federal.

Como evitar acidentes com medicamentos

A maior parte dos erros na utilização de medicamentos é potencialmente evitável. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2014, os erros de medicação de forma geral correspondiam a 30% dos erros em hospitais

Esses erros podem ser causados por diferentes fatores que potencialmente interferem na prescrição, na dispensação, na administração, no consumo e no monitoramento de medicamentos, o que pode ocasionar sérios prejuízos para a saúde e até mesmo a morte. Por isso é importante ficar atento à prescrição e dosagem



Fonte: google.com.br

Em casa, é importante guardar todo e qualquer medicamento em local de difícil acesso às crianças, de preferência em local fechado. Também deve se orientar os adolescentes a evitarem a automedicação. Os jovens costumam ter um comportamento mais próximo dos adultos

Alguns medicamentos possuem nomes com grafia ou som semelhantes. Sempre que receber uma receita de um profissional de saúde certifique-se que a letra está legível. Em caso de dúvida, pergunte.

Estado contabiliza 17,9 mil casos de 2012 a 2017

Dados da Secretaria de Estado da Saúde divulgados no ano passado mostram que desde 2012 o Paraná registrou 17.969 casos de intoxicação causada por medicamentos. Apenas em 2016 o número chega a 4.053. Esse tipo de intoxicação lidera o ranking no Estado, bem à frente da intoxicação envolvendo agrotóxicos de qualquer natureza (883), o número de casos de intoxicação por produtos químicos (1.834) ou os casos envolvendo intoxicação pelo uso de drogas (3.956), também desde 2012. Mais de metade destes casos ocorre com pessoas entre 20 e 49 anos e pouco mais de 71% das vítimas são mulheres. Mais de cinco mil destes casos ocorreram em virtude de fatores como a má conservação do medicamento e a ingestão de produtos fora do prazo de validade, erros na prescrição ou administração e a automedicação.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas on-line: SIVEP-Gripe (Sistema das Unidades Sentinelas) e SINAN Influenza Web (Sistema dos casos internados ou óbitos por SRAG). As amostras são coletadas e encaminhadas para análise no Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN/PR). As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 27 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 07/07/2018.

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

Foram confirmados para Influenza 17,0% (365/2.149) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com

predomínio do vírus Influenza A(H3) Sazonal. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 17,0% (49/288) foram confirmados para influenza, com predomínio de Influenza A(H3) Sazonal.

A positividade para Influenza, outros vírus e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 47,4% (1.245/2.625) para SG e de 51,2% (167/326) para SRAG em UTI.

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 27 foram notificados 2.458 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 14,8% (365) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

Dos 290 óbitos notificados por SRAG, 16,9% (49) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	365	14,8	49	16,9
Influenza A(H1N1)pdm09	136	37,3	22	44,9
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	190	52,1	25	51,0
Influenza A não subtipado	25	6,8	2	4,1
Influenza B	14	3,8	0	0,0
SRAG não especificada	939	38,2	188	64,8
SRAG por outros vírus respiratórios	837	34,1	50	17,2
SRAG por outros agentes etiológicos	8	0,3	1	0,3
Em investigação	309	12,6	2	0,7
TOTAL	2.458	100	290	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2018

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

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

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
2. Reg. Saúde Metropolitana	41	5	109	4	15	1	1	0	166	10
Almirante Tamandaré	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Araucária	1	0	6	0	0	0	0	0	7	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	2	0	7	0	1	0	0	0	10	0
Curitiba	29	3	71	4	12	1	1	0	113	8
Fazenda Rio Grande	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0
Itaperuçu	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Lapa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mandirituba	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pinhais	2	1	1	0	0	0	0	0	3	1
Piraquara	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0
Rio Branco do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rio Negro	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
São José dos Pinhais	4	0	10	0	0	0	0	0	14	0
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0
Castro	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jaguariaíva	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
4. Reg. Saúde Irati	2	1	2	0	0	0	1	0	5	1
Irati	2	1	2	0	0	0	0	0	4	1
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	0	4	3	0	0	0	0	4	3
Guarapuava	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3
Pitanga	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	1	0	3	1	0	0	3	0	7	1
São Mateus do Sul	1	0	3	1	0	0	2	0	6	1
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	9	1	0	0	0	0	9	1
Coronel Vivida	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Pato Branco	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	22	3	3	0	0	0	1	0	26	3
Ampere	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Bela Vista da Caroba	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Capanema	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Mameleiro	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pérola d'Oeste	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Planalto	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Santa Izabel d'Oeste	12	1	0	0	0	0	1	0	13	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	11	2	12	5	1	0	3	0	27	7
Foz do Iguaçu	11	2	9	3	1	0	3	0	24	5
Matelândia	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	6	1	3	1	0	0	1	0	10	2
Cascavel	6	1	3	1	0	0	1	0	10	2

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
11. Reg. Saúde Campo Mourão	5	1	4	0	0	0	0	0	9	1
Araruna	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Mourão	3	0	3	0	0	0	0	0	6	0
Goioerê	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Juranda	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	2	0	4	1	0	0	0	0	6	1
Cafezal do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cruzeiro do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Douradina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Umuarama	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
13. Reg. Saúde Cianorte	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0
Rondon	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Tapejara	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
15. Reg. Saúde Maringá	13	4	8	2	3	0	0	0	24	6
Astorga	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Colorado	1	1	2	1	0	0	0	0	3	2
Mariaisa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	7	1	4	0	3	0	0	0	14	1
Sarandi	4	2	1	0	0	0	0	0	5	2
16. Reg. Saúde Apucarana	0	0	2	0	1	0	0	0	3	0
Apucarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Jandaia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Mariandia do Sul	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
17. Reg. Saúde Londrina	19	0	11	5	4	1	2	0	36	9
Bela Vista do Paraíso	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cambé	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Florestópolis	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ibiporã	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1
Jaguapitã	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Londrina	11	2	9	4	2	1	1	0	23	7
Rolândia	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Sertãozinho	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamarana	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
18. Reg. Saúde Comélio Procópio	5	0	4	0	1	0	0	0	10	0
Abatiã	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Andirá	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Bandeirantes	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Cornélio Procópio	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0
São Sebastião da Amoreira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	4	1	5	0	0	0	1	0	10	1
Jacarezinho	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santo Antônio da Platina	3	1	3	0	0	0	0	0	6	1
Siqueira Campos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1
Assis Chateaubriand	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	1	1	3	1	0	0	0	0	4	2
Ortigueira	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Telêmaco Borba	1	1	2	0	0	0	0	0	3	1
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São João do Ivaí	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total	136	22	190	25	25	2	14	0	365	49

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

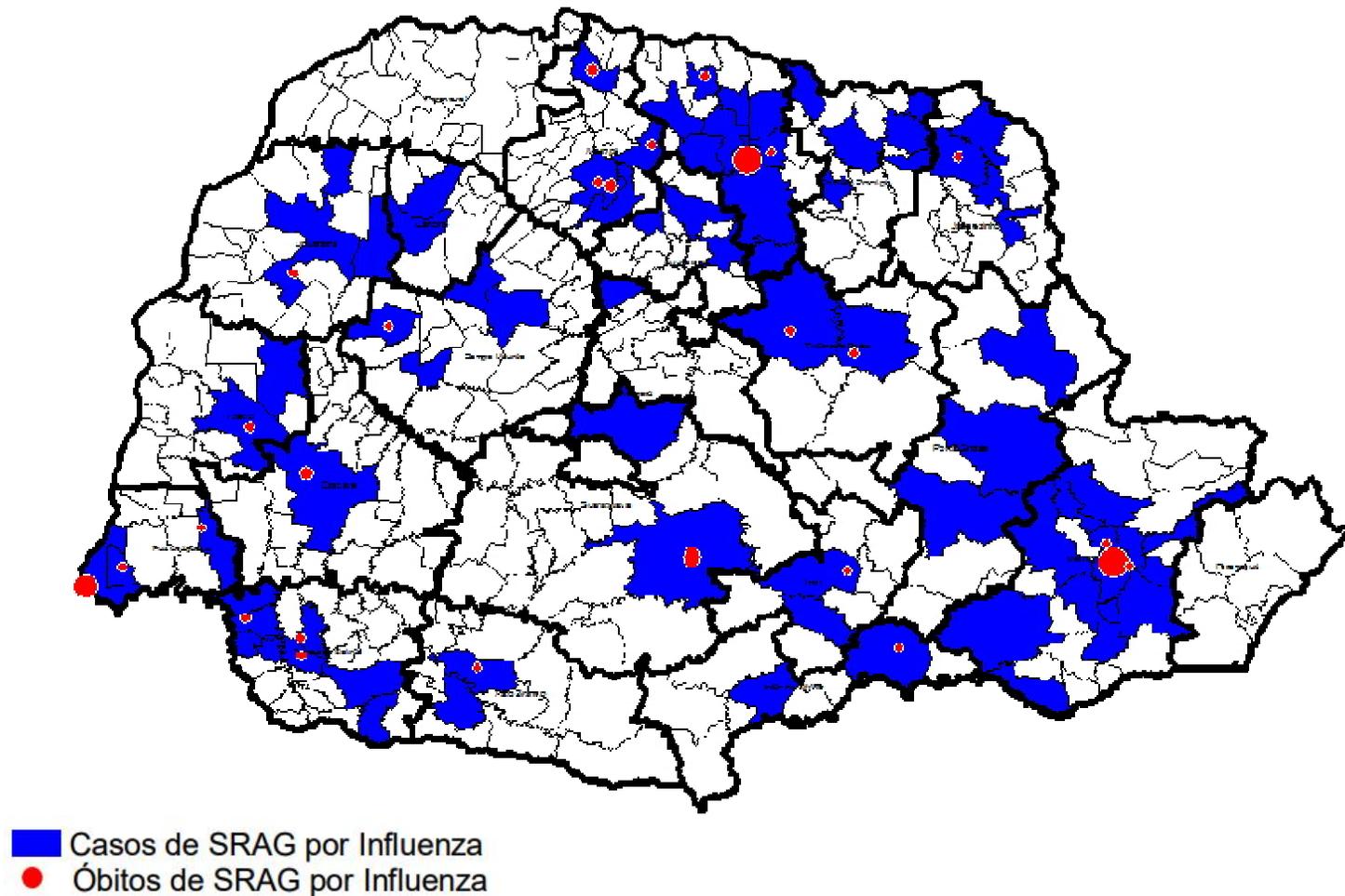
INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2018

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

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Em relação ao gênero dos casos e óbitos de SRAG por Influenza, foi observada diferença entre eles. Nos casos: o gênero feminino apresentou 52,3% (191/365) dos casos e o gênero masculino 47,7% (174/365) (Gráfico 2). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 20,4% (10/49) dos casos e o gênero masculino 79,6% (39/49) (Gráfico 3).

A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por Influenza foi dos ≥ 60 anos, com 29,6% (108/365) e 57,1% (28/49) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 34 anos, variando de 0 a 105 anos e, no Brasil, mediana de idade de 35 anos, variando 0 a 107 anos.

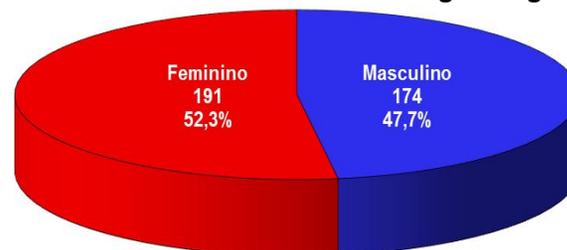
Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 67 anos, variando de 0 a 97 anos e no Brasil a mediana foi de 56 anos, variando de 0 a 107 anos.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 5 anos	19	14,0	0	0,0	46	24,2	5	20,0	4	28,6	74	20,3
5 a 9 anos	8	5,9	0	0,0	23	12,1	0	0,0	0	0,0	31	8,5
10 a 19 anos	9	6,6	0	0,0	14	7,4	0	0,0	2	14,3	25	6,8
20 a 29 anos	12	8,8	0	0,0	20	10,5	5	20,0	1	7,1	38	10
30 a 39 anos	12	8,8	0	0,0	11	5,8	3	12,0	3	21,4	29	7,9
40 a 49 anos	13	9,6	0	0,0	7	3,7	0	0,0	2	14,3	22	6,0
50 a 59 anos	28	20,6	0	0,0	7	3,7	2	8,0	1	7,1	38	10,4
≥ 60 anos	35	25,7	0	0,0	62	32,6	10	40,0	1	7,1	108	29,6
TOTAL	136	100	0	0	190	100	25	100	14	100	365	100

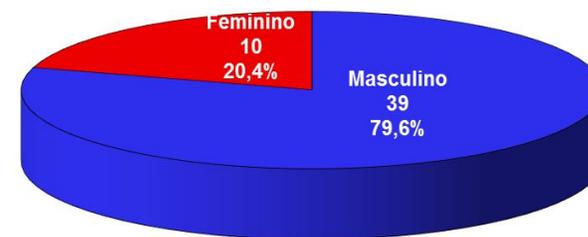
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 5 anos	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0	0	0,0	2	4,1
20 a 29 anos	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
40 a 49 anos	3	13,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,1
50 a 59 anos	12	54,5	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	13	26,5
≥ 60 anos	6	27,3	0	0,0	21	84,0	1	50,0	0	0,0	28	57,1
TOTAL	22	100,0	0	0,0	25	100,0	2	100,0	0	0	49	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 71,8% (262/365) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os adultos ≥ 60 anos, crianças < 5 anos, pneumopatias crônicas e doença cardiovascular crônica (tabela 5).

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 77,6% (38/49) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 16,3% (8/49) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 73,7% (549/745) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, cardiopatias, diabetes mellituse pneumopatias.

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

Casos por Influenza (N=365)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	262	71,8	90	34,4
Adultos ≥ 60 anos	108	29,6	46	42,6
Crianças < 5 anos	74	20,3	16	21,6
Pneumopatias crônicas	72	19,7	34	47,2
Doença cardiovascular crônica	59	16,2	26	44,1
Gestantes	35	9,6	13	37,1
Diabetes mellitus	30	8,2	16	53,3
Doença neurológica crônica	21	5,8	9	42,9
Doença renal crônica	15	4,1	7	46,7
Imunodeficiência/Imunodepressão	15	4,1	5	33,3
Obesidade	10	2,7	4	40,0
Doença hepática crônica	3	0,8	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	2	0,5	0	0,0
Síndrome de Down	1	0,3	1	100,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	254	69,6		
Vacinados	104	28,5		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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

No Paraná dos 73,5% (36/49) indivíduos que foram a óbito por Influenza que fizeram uso do antiviral, a mediana foi de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 54 dias e no Brasil, dos 745 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 565 (75,8%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 54 dias.

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

Óbitos por Influenza (N=49)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	38	77,6	8	21,1
Adultos ≥ 60 anos	28	57,1	7	25,0
Doença cardiovascular crônica	20	40,8	4	20,0
Pneumopatias crônicas	17	34,7	4	23,5
Diabetes mellitus	10	20,4	3	30,0
Doença renal crônica	8	16,3	4	50,0
Doença neurológica crônica	6	12,2	4	66,7
Obesidade	4	8,2	0	0,0
Doença hepática crônica	3	6,1	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	2	4,1	0	0,0
Crianças < 5 anos	1	2,0	0	0,0
Gestantes	0	0,0	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Síndrome de Down	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	36	73,5		
Vacinados	8	16,3		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

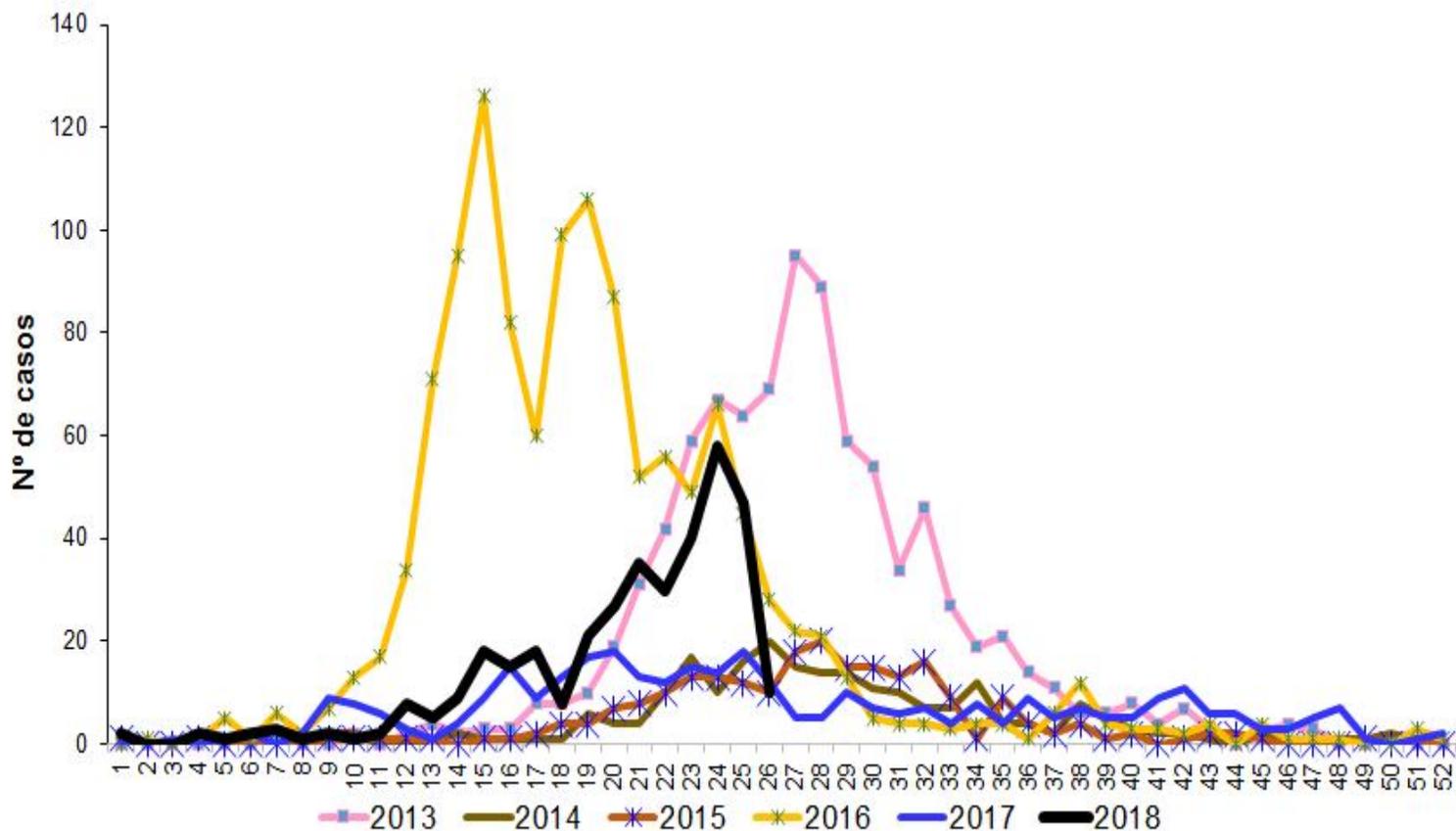
Data da informação: 09/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

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

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Em relação aos tipos de vírus Influenza no Paraná, em 2013 houve um predomínio dos casos de SRAG por Influenza B, com 44,2% (401/908) e Influenza A(H1N1)pdm09 com 42,3% (384/908) e 71,2% (47/66) dos óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2014 houve um predomínio da Influenza A(H3N2) com 72,4% (165/228) dos casos e 50,0% (8/16) dos óbitos entre os vírus: Influenza A(H3) Sazonal e o Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2015 também predominou a Influenza A(H3) Sazonal com 54,4% (124/228) dos casos e 44,0% (11/25) dos óbitos por este vírus. Em 2016, predominou a Influenza A(H1N1)pdm09, com 88,9% (1.087/1223) dos casos e 90,8% (218/240) dos óbitos. Em 2017, houve predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 61,2% (210/343) dos casos e, ocorrência de 66,0% (35/53) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal. Já em 2018, continua a predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 52,1% (190/365) dos casos e, ocorrência de 51,0% (25/49) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal(Tabela 7).

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

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

Até a SE 27 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 2.862 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 2.625 amostras.

Das amostras processadas, 47,4% (1.245/2.625) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 440 (16,8%) foram positivas para Influenza e 804 (30,6%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 121 (27,5%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 233 (53,0%) de Influenza A(H3) Sazonal, 18 (4,1%) de Influenza A (não subtipado) e 68 (15,5%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 420 (52,2%) amostras de Rinovírus (Gráfico 5).

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	136	22
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	35	190	25
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	25	2
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	14	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	53	365	49

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

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

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza		Total Coletas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Num	%
0 a 4 anos	10	8,3	16	6,9	4	22,2	1	1,5	31	7,0	403	14,1
5 a 9 anos	14	11,6	15	6,4	2	11,1	4	5,9	35	8,0	143	5,0
10 a 19 anos	16	13,2	52	22,3	2	11,1	17	25,0	87	19,8	407	14,2
20 a 29 anos	24	19,8	52	22,3	3	16,7	16	23,5	95	21,6	617	21,6
30 a 39 anos	19	15,7	42	18,0	1	5,6	12	17,6	74	16,8	429	15,0
40 a 49 anos	13	10,7	21	9,0	2	11,1	9	13,2	45	10,2	288	10,1
50 a 59 anos	12	9,9	14	6,0	3	16,7	5	7,4	34	7,7	248	8,7
≥ 60 anos	13	10,7	21	9,0	1	5,6	4	5,9	39	8,9	327	11,4
TOTAL	121	100,0	233	100	18	100,0	68	100	440	100	2.862	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 09/07/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/07/2018

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

Medidas Preventivas para Influenza

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

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

Outras medidas são:

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

Utilizar lenço descartável para higiene nasal.

Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.

Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.

Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

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

Manter os ambientes bem ventilados.

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

Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.

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

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

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

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

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

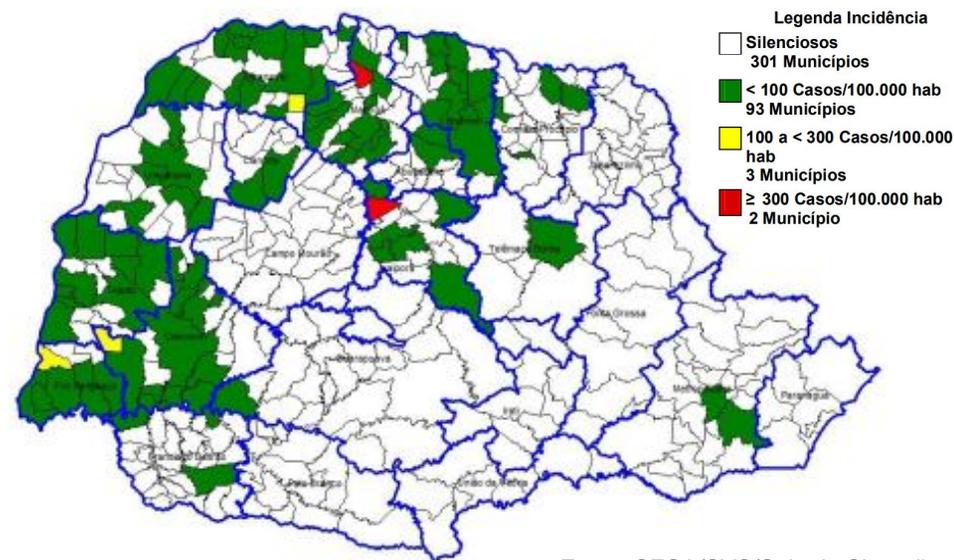
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2017 (primeira semana de agosto) a 27/2018.

Foram notificados no referido período 21.153 casos suspeitos de dengue, dos quais 17.145 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 7,97 casos por 100.000 hab. (890/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde classifica como baixa incidência quando o número de casos autóctones for menor do que 100 casos por 100.000 habitantes.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (3.626), Maringá (2.260) e Foz do Iguaçu (2.023). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Maringá(154), Foz do Iguaçu (134) e São João do Ivaí (133).

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2017 a 27/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2017 A 27/2018*	PERÍODO 2017/2018
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	320
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	102
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	14
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	98
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (02 ^a , 08 ^a , 09 ^a , 10 ^a , 12 ^a , 13 ^a , 14 ^a , 15 ^a , 16 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 20 ^a , 21 ^a e 22 ^a)	14
TOTAL DE CASOS	960
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	890
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	70
TOTAL DE NOTIFICADOS	21.153

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2017 a 27/2018.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	821 (85,5%)	139 (14,5%)	960
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	21	-	21
Dengue Grave (D G)	05	-	05
Descartados	-	-	17.145
Em andamento/investigação	-	-	3.022
Total	847 (4,0%)	139 (0,7%)	21.153

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

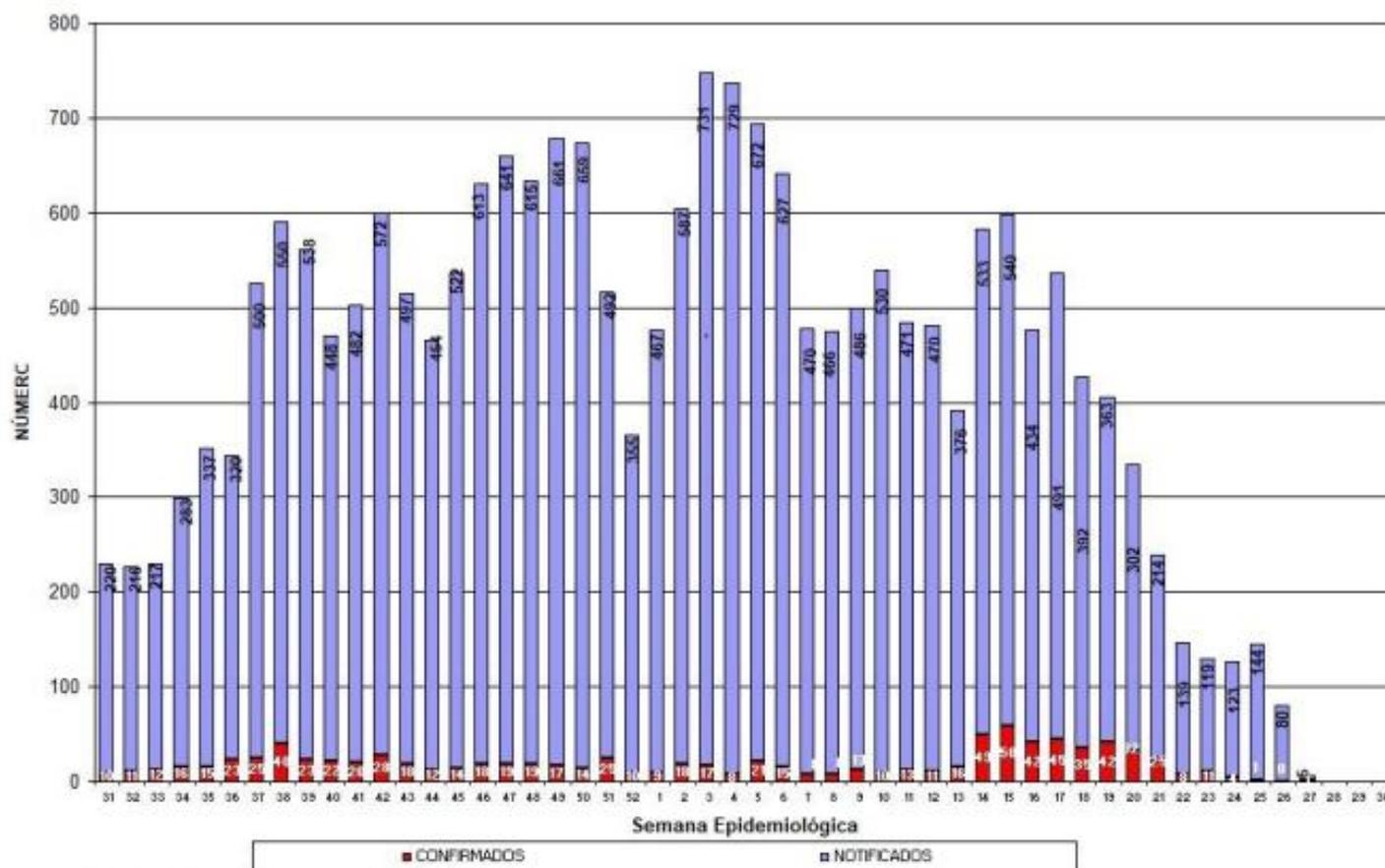
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/07/2018

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

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

Figura 1. Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2017 a 27/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/07/2018

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

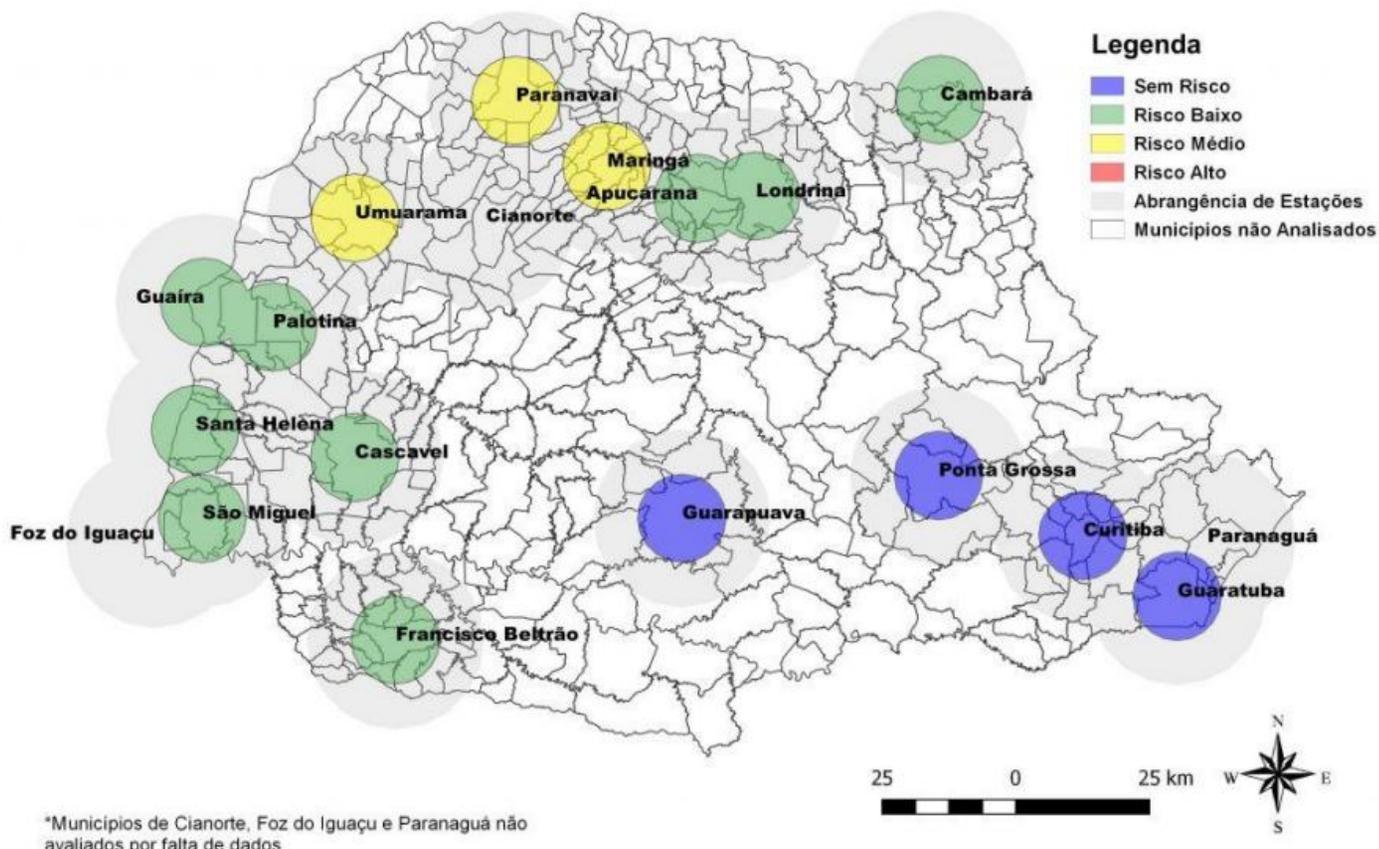
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2018.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (01/07/2018 - 07/07/2018)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na **Semana Epidemiológica 27/2018** com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 04 (quatro) sem risco;
- 09 (nove) com risco baixo
- 03 (três) com risco médio;
- 00 (zero) com risco Alto e;
- 03 (três) não foram avaliadas.

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



Fonte: Laboclima/UFPR

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/07/2018

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

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2017 a 27/2018*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU- LAÇÃO	CASOS			NOTIFI- CADOS	DSA	DG	ÓBI- TOS	INCI- DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	0	0	0	1.453	0	0	0	0,00
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	5	19	24	1.337	0	0	0	0,14
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	0	0	0	44	0	0	0	0,00
4ª RS - Irati	171.453	0	0	0	23	0	0	0	0,00
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	54	0	0	0	0,00
6ª RS - União da Vitória	174.970	0	0	0	21	0	0	0	0,00
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	107	0	0	0	0,00
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	3	0	3	472	0	0	0	0,84
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	168	18	186	2.578	19	4	2	41,39
10ª RS - Cascavel	540.131	87	7	94	1.002	0	0	0	16,11
11ª RS - Campo Mourão	340.320	0	0	0	691	0	0	0	0,00
12ª RS - Umuarama	277.040	7	0	7	488	0	0	0	2,53
13ª RS - Cianorte	154.374	5	0	5	275	0	0	0	3,24
14ª RS - Paranavaí	274.257	65	1	66	1.245	0	0	0	23,70
15ª RS - Maringá	799.890	242	1	243	3.091	0	0	0	30,25
16ª RS - Apucarana	372.823	14	2	16	509	0	0	0	3,76
17ª RS - Londrina	935.904	114	0	114	6.080	2	1	0	12,18
18ª RS - Cornélio Procópio	230.231	3	0	3	353	0	0	0	1,30
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	270	0	0	0	0,00
20ª RS - Toledo	385.916	55	2	57	743	0	0	0	14,25
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	1	0	1	63	0	0	0	0,54
22ª RS - Ivaiporã	138.130	121	20	141	254	0	0	0	87,60
TOTAL PARANÁ	11.163.018	890	70	960	21.153	21	5	2	7,97

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

DENGUE

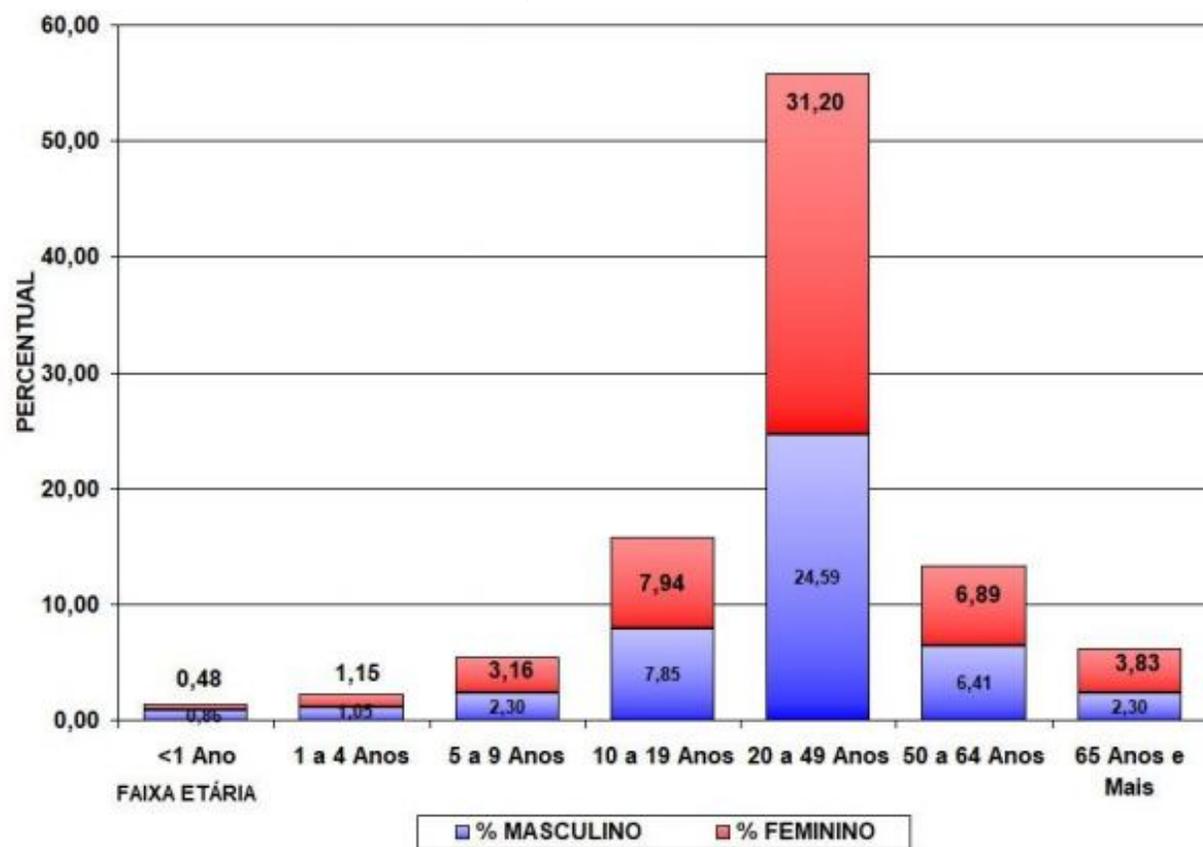
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 10/07/2018

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 55,79% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pelas faixas etárias de 10 a 19 anos com 15,79% dos casos.

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2017 a 27/2018, Paraná – 2017/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação



EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 28/2018

(08/07/2018 a 14/07/2018)

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

CHIKUNGUNYA

Local de ocorrência: Mato Grosso do Sul

Data da informação: 16/07/2018

Fonte da informação: 94fmdourados.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Dourados concentra mais da metade de todas as confirmações de febre chikungunya em Mato Grosso do Sul neste ano. Boletim epidemiológico da Secretaria de Estado de Saúde revela que a maior cidade do interior registra 81 dos 157 casos autóctones da doença – quando ela é contraída no local e não importada de outros municípios - registrados em todo o território sul-mato-grossense desde o início de 2018.

Conforme os dados mais recentes das autoridades sanitárias, consolidados até quinta-feira (12), são 447 notificações em todo o Estado, em meio a uma população estimada em 2.587.267 moradores. Contudo, a incidência ainda é considerada baixa, por ser inferior a 100 casos por 100 mil habitantes.

Com 207.498 residentes, Dourados acumula 123 notificações. Só Campo Grande, onde vivem 832.350 pessoas, tem número maior de casos notificados (146). No entanto, enquanto a capital soma 66 confirmações da doença, a maior cidade do interior de Mato Grosso do Sul totaliza 81.

Os números douradenses ficaram estáveis no comparativo com o mais recente boletim epidemiológico da Secretaria de Estado de Saúde, divulgado dia 4 de julho. Mas a cidade é a única com registro de surto de casos de febre chikungunya.

A exemplos de boletins epidemiológicos anteriores, o publicado sexta-feira (13) pela Secretaria de Estado de Saúde destaca que foi detectado surto no município Dourados (em bairro específico não revelado) a partir da semana epidemiológica 11 - compreendida entre os dias 11 e 17 de março - com casos confirmados.

“Foram encontrados focos na localidade e realizadas ações cabíveis; a Secretaria Municipal de Saúde de Dourados em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde continua monitorando a situação”, detalha a publicação.

Também transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, o Zika Vírus tem um único caso confirmado em Dourados desde o início de 2018. E a dengue consta com 84 notificações suspeitas no mesmo período.

Já a Influenza tem somente uma confirmação na cidade. Trata-se de caso de H1N1.

TABELA DE SINTOMAS



SINTOMAS	ZIKA	CHIKUNGUNYA	DENGUE
FEBRE	É baixa e pode estar presente	Alta e de início imediato. Quase sempre presente	Alta e de início imediato. Sempre presente
DORES NAS ARTICULAÇÕES	Dores leves que podem estar presentes	Dores intensas e presentes em quase 90% dos casos	Dores moderadas e quase sempre presentes
MANCHAS VERMELHAS NA PELE	Quase sempre presente e com manifestação nas primeiras 24h	Se manifesta nas primeiras 48h. Pode estar presente	Pode estar presente
COCEIRA	Pode ser de leve a intensa e pode estar presente	Presente em 50 a 80% dos casos. Intensidade leve	É leve e pode estar presente
VERMELHIDÃO NOS OLHOS	Pode estar presente	Pode estar presente	Não está presente

Fonte: google.com.br

ESPOROTRICOSE

Local de ocorrência: Paraíba

Data da informação: 10/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Mais de 20 bairros de João Pessoa têm casos de esporotricose registrados, de acordo com estudos desenvolvidos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A doença aparece na forma de uma micose, é causada por um fungo e pode afetar tanto animais quanto seres humanos.

Segundo o infectologista do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Francisco Bernardino, a forma mais comum de apresentação da doença em seres humanos é por meio de nódulos na pele, que posteriormente se tornam úlceras, provocando feridas na pele. Além disso, os vasos linfáticos próximos a essa região também podem ser afetados.

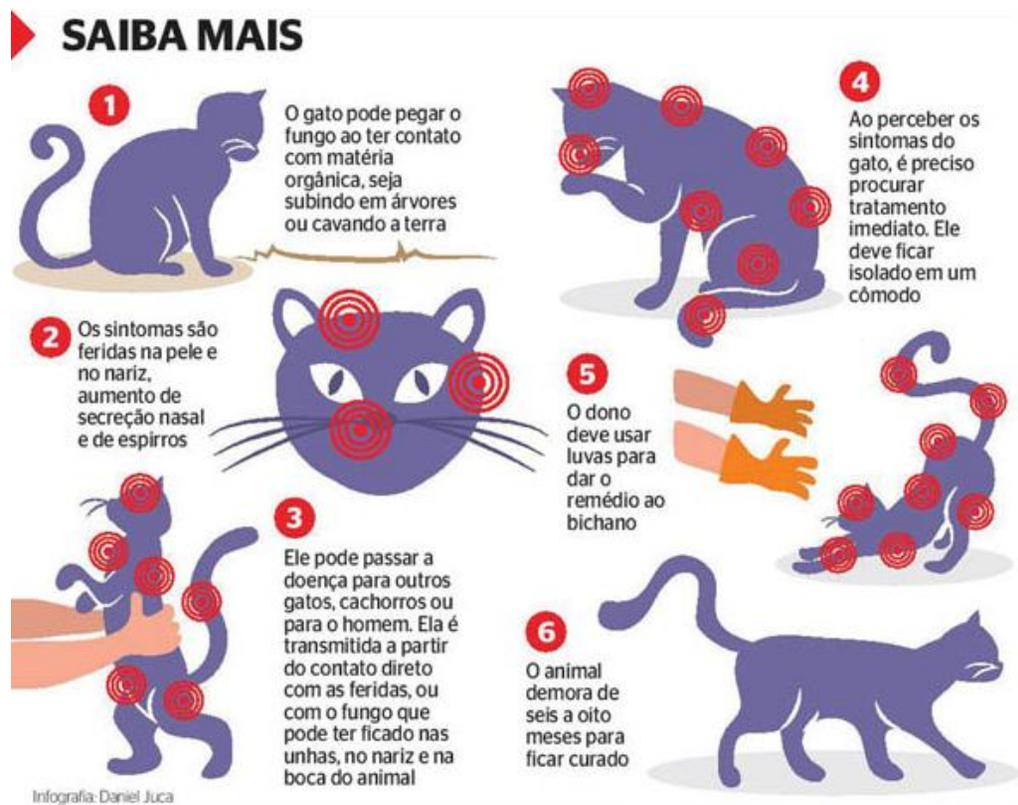
O fungo causador da esporotricose está presente na natureza, como por exemplo no solo. Por isso, a médica veterinária Suely Ruth informou que animais, em especial felinos, como os gatos, podem se contaminar mais facilmente, ao escavarem para enterrar as fezes ou arranhar as árvores para afiar as unhas.

O ser humano pode ser contaminado caso seja mordido ou arranhado por um animal que, mesmo que não tenha a doença, tenha o fungo nas unhas ou na região dos dentes.

Embora a avaliação para identificar a esporotricose seja oferecida de forma gratuita no Centro de Zoonoses de João Pessoa, o tratamento é demorado e pode se tornar caro, o que faz com que alguns donos abandonem os animais contaminados, situação também constatada pelo estudo da UFPB.

Tendo isso em vista, a veterinária recomendou que os animais sejam castrados para que não saiam de casa, que os ambientes de casa sejam higienizados e que no caso de locais em que há terra ou jardins, as pessoas utilizem alguma forma de proteção, como luvas, para realizar a manutenção desses espaços.

Em maio deste ano, o Centro de Zoonoses de João Pessoa alertou para o aumento de casos de esporotricose, principalmente na Zona Sul da capital. De acordo com a veterinária Suely Ruth, o número de casos aumentou 50% desde 2016 e tem atingido principalmente municípios com clima tropical, já que a doença é causada por um fungo e pode atingir gatos, cachorros e seres humanos.



MENINGITE

Local de ocorrência: Distrito Federal

Data da informação: 14/07/2018

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

Comentários:

Uma mulher morreu com meningite no Hospital Regional de Brazlândia, no Distrito Federal. Segundo a Secretaria de Saúde, ela havia contraído o tipo bacteriano da doença, considerado o mais grave. A meningite também pode ser provocada por vírus e fungos.

Ainda de acordo com a pasta, a mulher morava no município de Padre Bernardo, no Goiás. Por isso, "não se pode afirmar que ela contraiu a doença no Distrito Federal". O óbito foi registrado no dia 9 de julho. A identidade e idade da mulher não foram informadas até a publicação desta reportagem.

Para tentar controlar a disseminação da doença, a Secretaria de Saúde do DF informou ter realizado ações de bloqueio, como a administração de medicamentos em pessoas que tiveram contato com a paciente.

A vacina contra a meningite pode ser aplicada em qualquer pessoa, desde que nunca tenha sido imunizada. Após o nascimento, ainda no primeiro ano de vida, as crianças precisam tomar duas doses. O reforço deve ocorrer entre os 12 e 15 meses.

O que é meningite?

A meningite é uma inflamação das membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal, geralmente causada por uma infecção – que pode ser viral, bacteriana ou provocada por fungos.

Os sintomas incluem dor de cabeça, febre e torcicolo. Dependendo da causa, a meningite pode melhorar com o tempo, com tratamento a base de antibióticos. Em outros casos, pode ser fatal.

Devem ficar atentas as pessoas que apresentarem os seguintes sintomas:

Dores nas costas, nos músculos ou no pescoço

Calafrios, fadiga, febre, letargia, mal-estar, perda de apetite ou tremor

Náusea ou vômito

Erupções avermelhadas ou manchas vermelhas na pele

Também é comum que a pessoa infectada tenha confusão mental, sensibilidade a barulhos altos, irritabilidade, respiração acelerada, sonolência ou taquicardia.

O que é?

As meninges são membranas que revestem o cérebro. A meningite ocorre quando elas ficam inflamadas



Causas?

A maior parte das meningites é causada por vírus ou por bactérias, mas é possível que a doença ocorra por fungos ou por causas não infecciosas como doenças reumáticas, inflamações e problemas vasculares



VÍRUS



BACTÉRIAS

O uso do termo 'benigno' é criticado pela Sociedade Brasileira de Infectologia, mas costuma se referir aos casos causados por vírus, geralmente menos graves

Transmissão



• A forma mais comum de contágio é pelo ar, mas certos agentes infecciosos como os enterovírus são transmitidos por meio das fezes

• Uma pessoa infectada pode não desenvolver a doença, mas mesmo assim é capaz de transmiti-la

• Locais com grande concentração de pessoas são ambientes propícios à contaminação

Sintomas



• Rigidez na nuca, vômitos e dores de cabeça intensas

• Nos casos mais graves, é possível a ocorrência de manchas vermelhas na pele

• O diagnóstico é mais difícil em crianças e recém-nascidos, mas é comum a falta de atividade e irritabilidade

• O diagnóstico padrão é feito com a retirada de um líquido da espinha chamado líquido

Tratamento



Viral

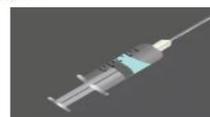
Apenas os sintomas são combatidos. Caso não apresente complicações, o paciente fica pode se curar em até 7 dias. Normalmente dispensa a necessidade de internação



Bacteriano

Quadros bacterianos mais graves necessitam isolamento do paciente. Antibióticos injetados na veia são usados no combate à doença. O tratamento pode durar até 10 dias, caso não existam complicações

Pessoas em contato próximo com o paciente de meningite bacteriana podem precisar tomar antibiótico para diminuir o risco de transmissão



Vacina

- A dose disponível na rede pública (contra o tipo C) é destinada a crianças menores de 2 anos. No primeiro ano de vida, são necessárias duas aplicações (aos 3 meses e 5 meses de idade) e um reforço entre 1 ano e 1 e 3 meses. Nas pessoas acima de 1 ano de idade, a dose é única
- Na rede particular, custa cerca de R\$ 140

G1.com.br

Entenda a meningite (Foto: Arte/G1/Arquivo)

Fonte: Rosana Richtmann, presidente da Sociedade Paulista de Infectologia, Marcos Antonio Cyrillo, médico infectologista e diretor da Sociedade Brasileira de Infectologia

HIV/AIDS

Local de ocorrência: Acre

Data da informação: 10/07/2018

Fonte da informação: juruaonline.net (fonte informal)

Comentários:

O número de casos de Aids teve um aumento de 39% em relação a 2017 em Cruzeiro do Sul. O município tinha registrado 41 pessoas com a doença e em 2018 já são 57. Dos 16 novos casos, alguns foram diagnosticadas em Cruzeiro do Sul e em outras cidades, mas são tratadas no município. Os dados foram repassados pela coordenadora municipal de DST/Aids e Hepatites Virais, Sandra Abensur. Aumento esse que preocupa a coordenação.

“Para a população entender o HIV é o vírus e a Aids é a doença que o vírus causa. Uma pessoa que tem HIV não tem Aids necessariamente, mas ela passa o vírus para outras pessoas que podem adquirir a Aids”, disse.

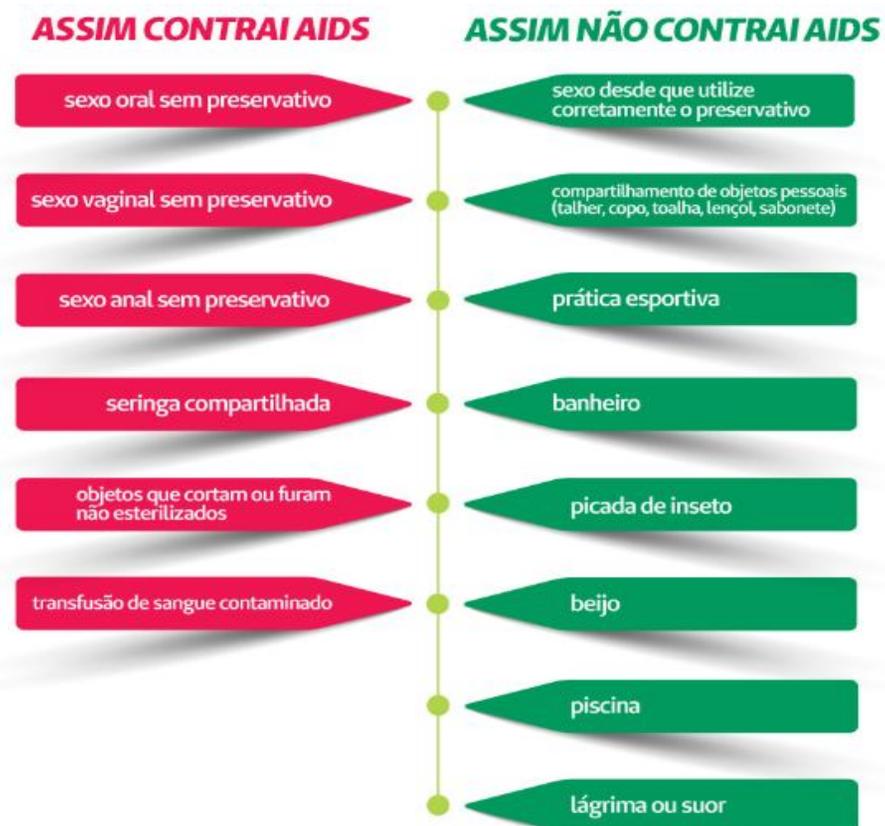
Ainda segundo os dados, 64% dos casos são em casais que fazem tratamento juntos e 27% são em homossexuais contra 73% dos casos em heterossexuais. “Antigamente tinha grupos de risco agora não. Todos estamos em risco, não tem mais um grupo que seja seguro é por isso que todas as pessoas devem se prevenir”, afirma.

Desses casos, 30 são em homens e 27 em mulheres. Além de 4 casos de HIV em crianças e uma suspeita de aids em uma gestante. “Durante o pré-natal tem uma orientação grande para uma gestante que tenha a doença. A criança fica sendo monitorada por dois anos para ter certeza que a doença não vai aparecer”, afirmou.

Um alerta é para a exclusão das pessoas aidéticas do convívio familiar e social que muitas vezes é mais fatal que a doença. “Quando uma pessoa é diagnosticada essa pessoa tem muito medo de as outras pessoas descobrirem porque elas acabam sendo excluídas e ficam com depressão que danifica ainda mais o sistema imunológico e mata a pessoa”, afirmou.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, mais conhecida como Aids, é causada pelo vírus do HIV. Como esse vírus ataca as células de defesa do corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves.

Como o HIV está presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno, a doença pode ser transmitida de várias formas: sexo sem camisinha, de mãe infectada para o filho durante a gestação, parto ou a amamentação, uso da mesma seringa ou agulha contaminada por mais de uma pessoa, instrumentos que furam ou cortam não esterilizados entre outros.



LEPTOSPIROSE

Local de ocorrência: Pernambuco

Data da informação: 10/07/2018

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

Comentários:

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) registrou um aumento de 41,37% no número de casos confirmados de leptospirose. Entre janeiro e o dia 30 de junho, foram registradas 123 ocorrências, que tiveram resultados laboratoriais positivos. No mesmo período de 2017, houve 87 casos confirmados.

A doença é transmitida pela urina de animais portadores da bactéria leptospira, principalmente ratos. Os riscos de transmissão da leptospirose aumentam durante o período chuvoso, por causa dos alagamentos.

Ao todo, em 2018, foram notificados 468 casos de leptospirose. No mesmo período de 2017, foram registradas 399 ocorrências, o que representa um aumento de 17,29% entre os dois anos. Em relação ao número de mortes de pessoas com leptospirose, houve 14 casos, um a mais que no mesmo período de 2017, quando houve 13 óbitos.

Ao longo de todo o ano de 2017, foram 801 casos notificados da doença. Desses, 197 foram confirmados, com 24 mortes. O contágio ocorre por meio do contato da pele com água suja ou lama. De acordo com o Ministério da Saúde, a taxa de letalidade da doença chega a 40%, no Brasil.

Entre os sintomas da doença, estão febre, dor de cabeça, dor muscular (principalmente nas pernas, na área das panturrilhas), que podem surgir até 30 dias após o contato com a água ou lama. Também podem ocorrer vômitos, diarreia e tosse. Nas formas graves da leptospirose, podem aparecer icterícia (pele olhos amarelos), sangramento e alterações urinárias.

No caso de contato com água contaminada, a indicação é higienizar a área afetada, com água limpa e sabão. A Secretaria de Saúde recomenda que os reservatórios de água sejam desinfetados com água sanitária, na proporção de um litro do desinfetante para cada mil litros de água do reservatório.

A água sanitária também pode ser utilizada para desinfetar locais e objetos que entraram em contato com água ou lama contaminada, usando, por exemplo, um copo do produto para um balde de 20 litros.

Pessoas que trabalham na limpeza de lama, entulho e esgoto devem usar botas e luvas de borracha para evitar o contato com a pele.



LEPTOSPIROSE

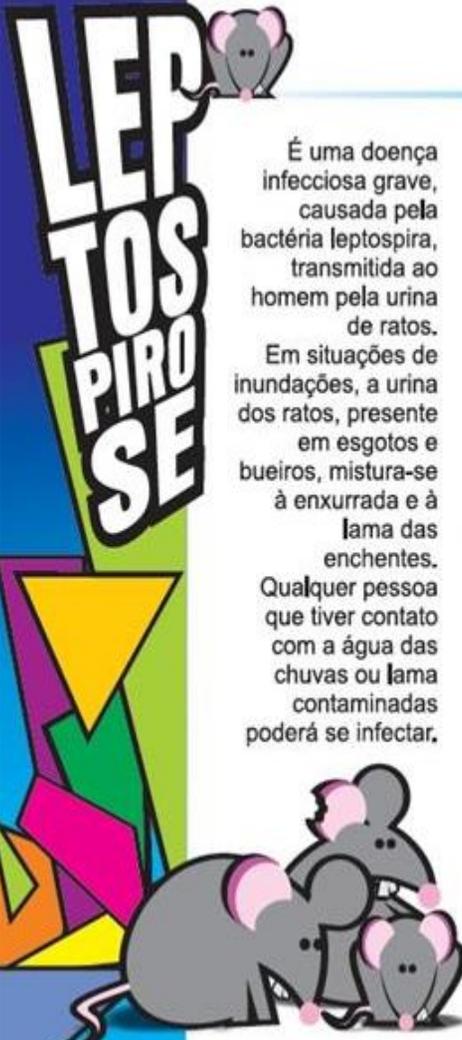
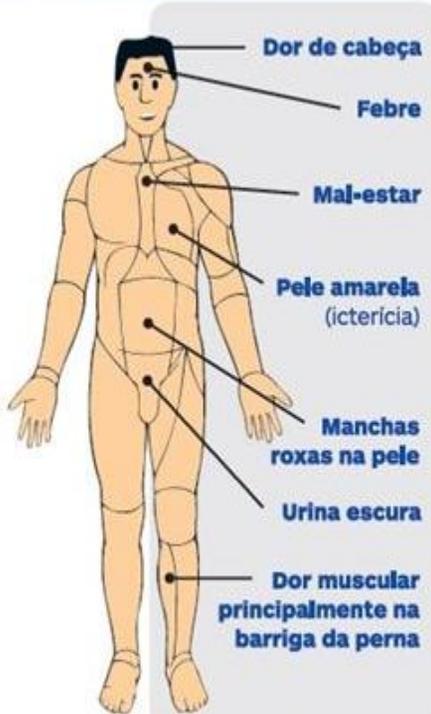
É uma doença infecciosa grave, causada pela bactéria leptospira, transmitida ao homem pela urina de ratos. Em situações de inundações, a urina dos ratos, presente em esgotos e bueiros, mistura-se à enxurrada e à lama das enchentes. Qualquer pessoa que tiver contato com a água das chuvas ou lama contaminadas poderá se infectar.

Sintomas

- Dor de cabeça
- Febre
- Mal-estar
- Pele amarela (icterícia)
- Manchas roxas na pele
- Urina escura
- Dor muscular principalmente na barriga da perna

Atenção

Caso apresente estes sintomas procure a Unidade de Saúde mais próxima



INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 09/07/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

As informações apresentadas neste informe referem-se ao período entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 27 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 07/07/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 29,7% (2.689/9.058) para SG e de 41,7% (603/1.446) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 26,7% (4.226/15.830) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 28,5% (745/2.616) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

Saiba como se prevenir da Gripe

A Gripe é uma doença respiratória aguda e a transmissão ocorre de pessoa a pessoa, principalmente por meio da tosse, espirro ou contato com secreções respiratórias de pessoas infectadas ou com objetos contaminados.

Saiba como se prevenir da gripe adotando medidas simples:



ATENÇÃO

Se você estiver com febre acima de 38°C, tosse, acompanhada ou não de dor de garganta, procure o seu médico ou a Unidade de Saúde mais próxima.

ALERTA

A gripe pode estar piorando se você tiver dificuldade de respirar ou respiração rápida, dor forte no abdome, convulsões, desidratação, alteração do estado de consciência. Nesses casos, retorne com urgência à Unidade de Saúde mais próxima.

O governo do Paraná disponibiliza o antiviral Oseltamivir, indicado para o tratamento da Gripe, para as Unidades de Saúde e os hospitais de todo Estado. O medicamento será liberado ao paciente mediante receita médica.

Mais informações:
www.saude.pr.gov.br 0800 643 8484



INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 09/07/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

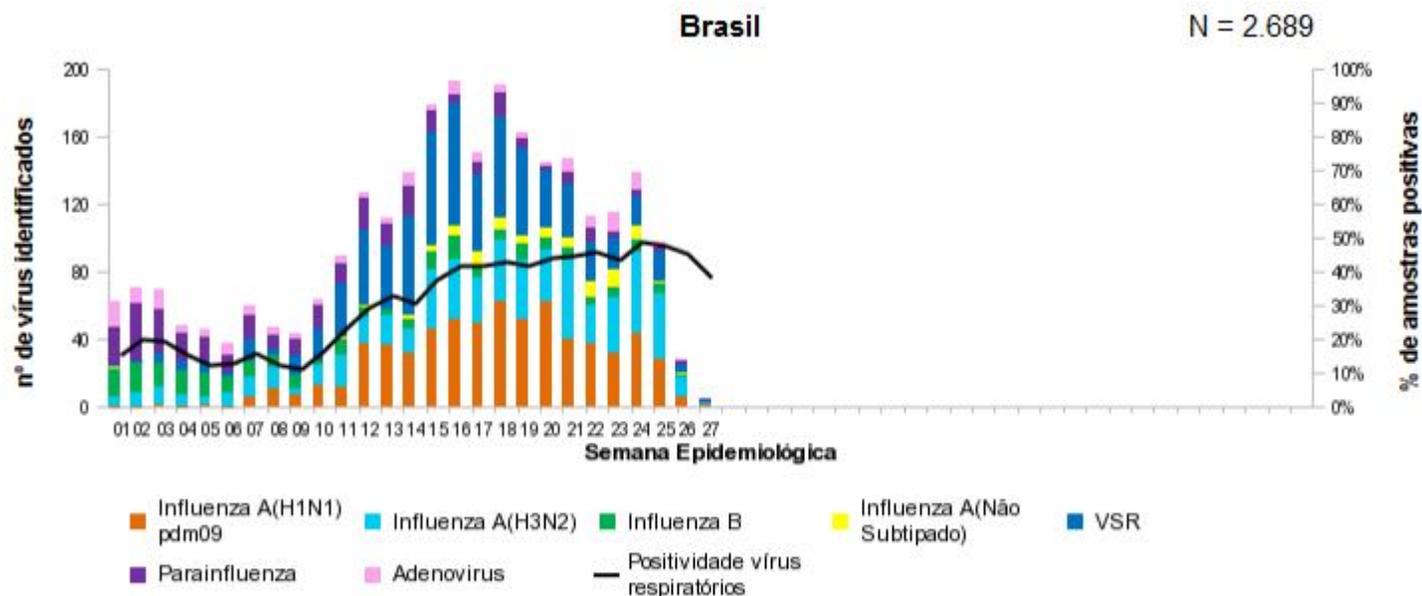
VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 27 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 11.398 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 9.058 (79,5%) possuem resultados inseridos no sistema e 29,7% (2.689/9.058) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 1.534 (57,0%) foram positivos para influenza e 1.155 (43,0%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 684 (44,6%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 222 (14,5%) de influenza B, 79 (5,1%) de influenza A não subtipado e 549 (35,8%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 686 (59,4%) de VSR (Figura1).

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

Figura 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 27.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 9/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 09/07/2018

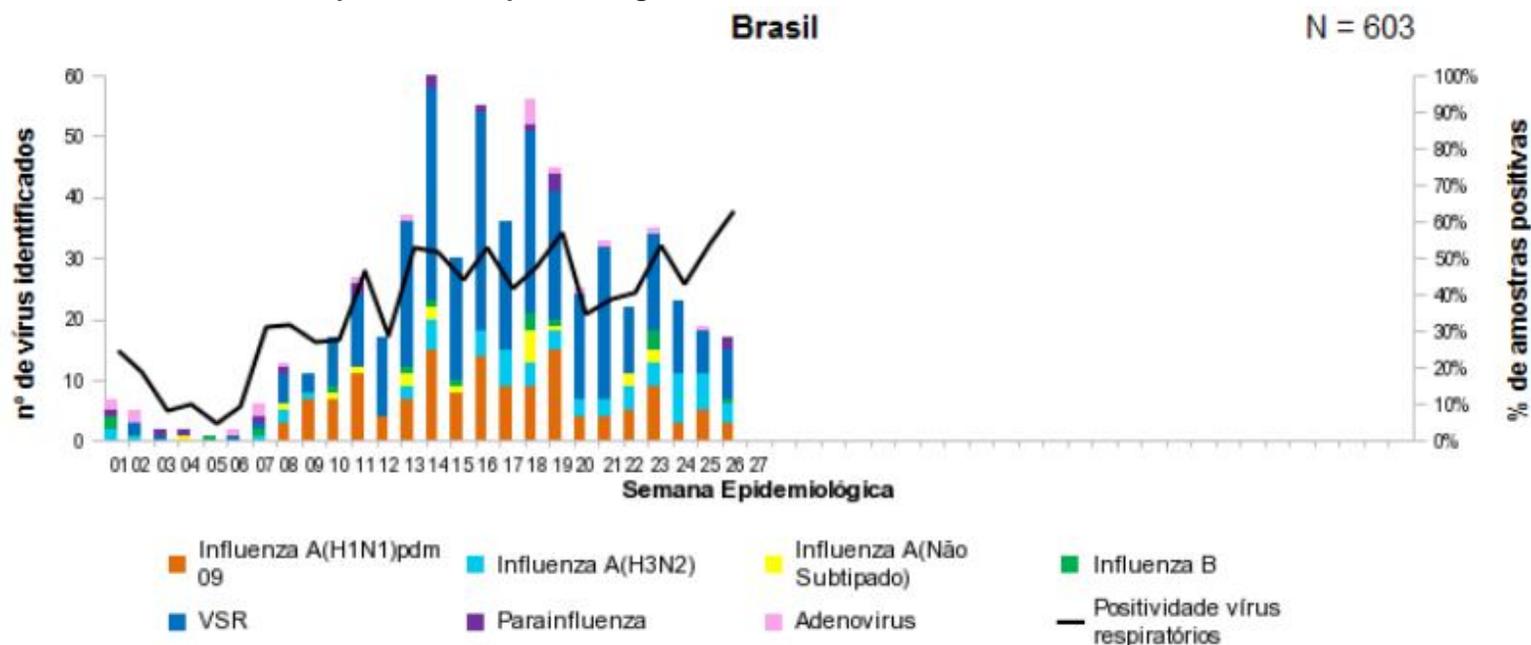
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 1.829 coletas, sendo 1.446 (79,1%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 603 (41,7%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 239 (39,6%) para influenza e 364 (60,4%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 142 (59,4%) para influenza A(H1N1)pdm09, 19 (7,9%) para influenza A não subtípado, 16 (6,7%) para influenza B e 62 (25,9%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 329 (90,4%) VSR (Figura 2).

Figura 2. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 27.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 9/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

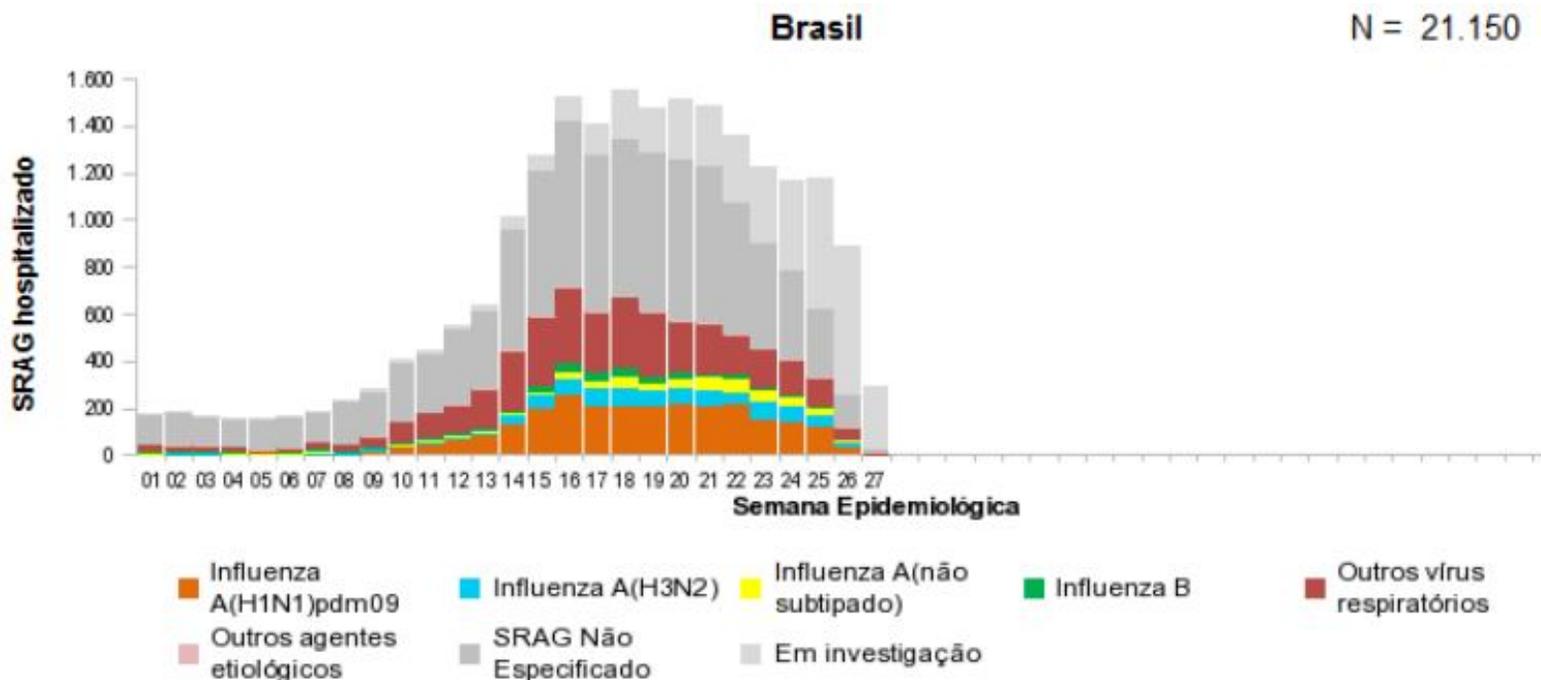
Data da informação: 09/07/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 27 de 2018 foram notificados 21.150 casos de SRAG, sendo 15.830 (74,8%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 26,7% (4.226/15.830) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,4% (3.553/15.830) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 2.538 (60,1%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 482 (11,4%) influenza A não subtipado, 317 (7,5%) influenza B e 889 (21,0%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2). Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 35 anos, variando de 0 a 107 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 43,2% (1.827/4.226).

Figura 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 27.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

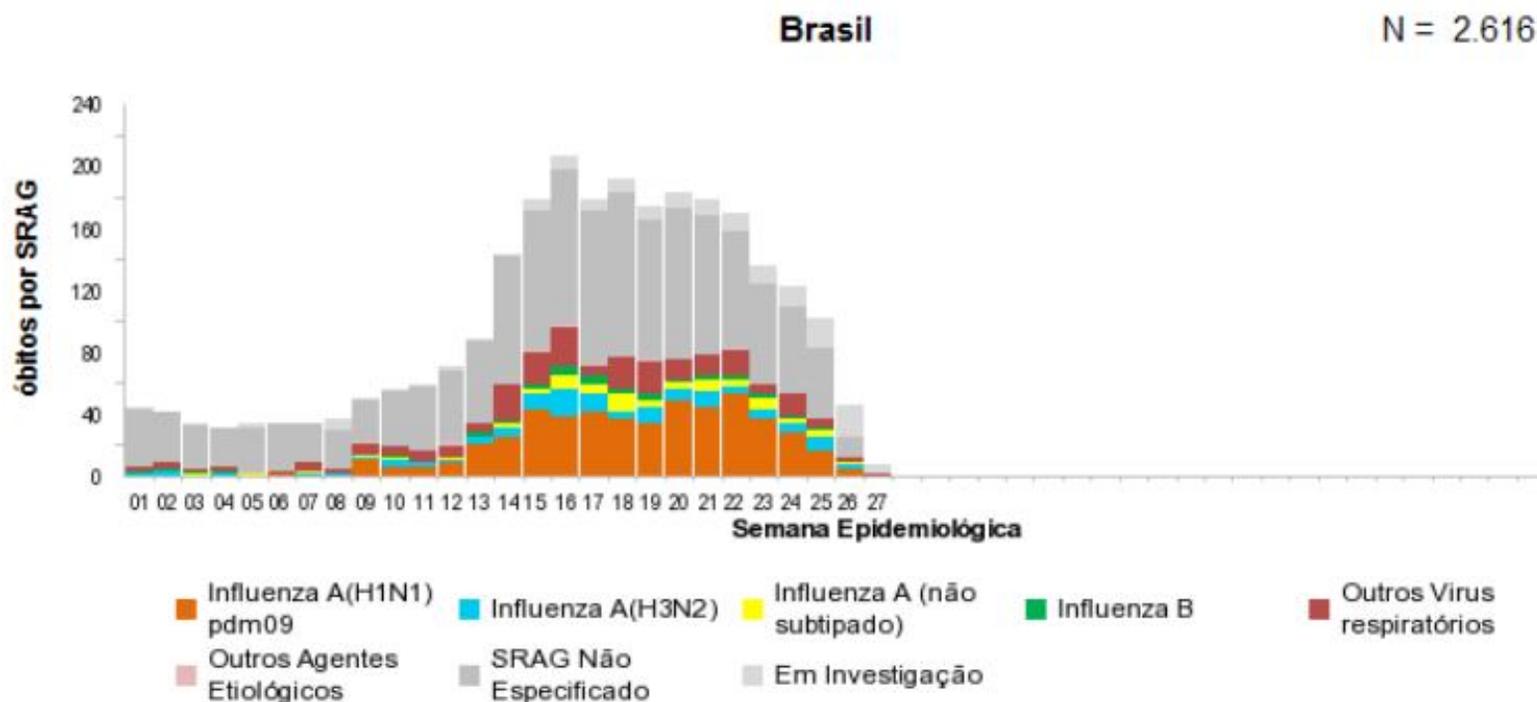
Data da informação: 09/07/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 27 de 2018 foram notificados 2.616 óbitos por SRAG, o que corresponde a 12,4% (2.616/21.150) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 745 (28,5%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 495 (66,4%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 79 (10,6%) influenza A não subtipado, 44 (5,9%) por influenza B e 127 (17,0%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 35,4% (264/745), em relação ao país (Anexo 4).

Figura 4. Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 27.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização

Data da informação: 09/07/2018

Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 56 anos, variando de 0 a 107 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,36/100.000 habitantes. Dos 745 indivíduos que foram a óbito por influenza, 549 (73,7%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos \geq 60 anos, cardiopatas, diabetes mellitus e pneumopatas. Além disso, 565 (75,8%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 54 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

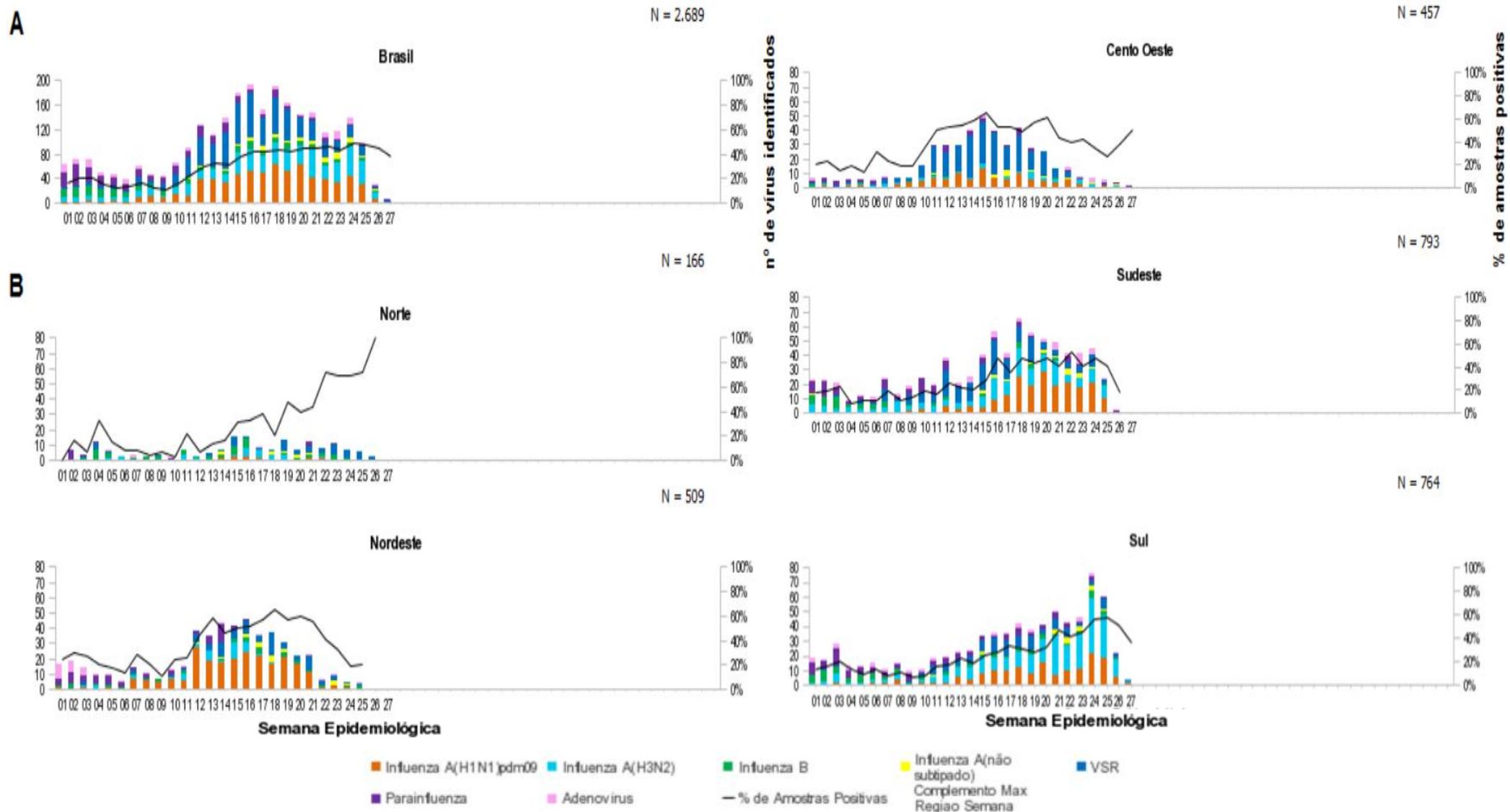
Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 27.

Óbitos por Influenza (N = 745)	n	%
Com Fatores de Risco	549	73,7%
Adultos \geq 60 anos	298	54,3%
Doença cardiovascular crônica	183	33,3%
Pneumopatas crônicas	123	22,4%
Diabete mellitus	124	22,6%
Obesidade	77	14,0%
Doença Neurológica crônica	47	8,6%
Doença Renal Crônica	45	8,2%
Imunodeficiência/Imunodepressão	39	7,1%
Gestante	13	2,4%
Doença Hepática crônica	15	2,7%
Criança < 5 anos	53	9,7%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,5%
Indígenas	2	0,4%
Síndrome de Down	3	0,5%
Que utilizaram antiviral	565	75,8%

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 27.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 9/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

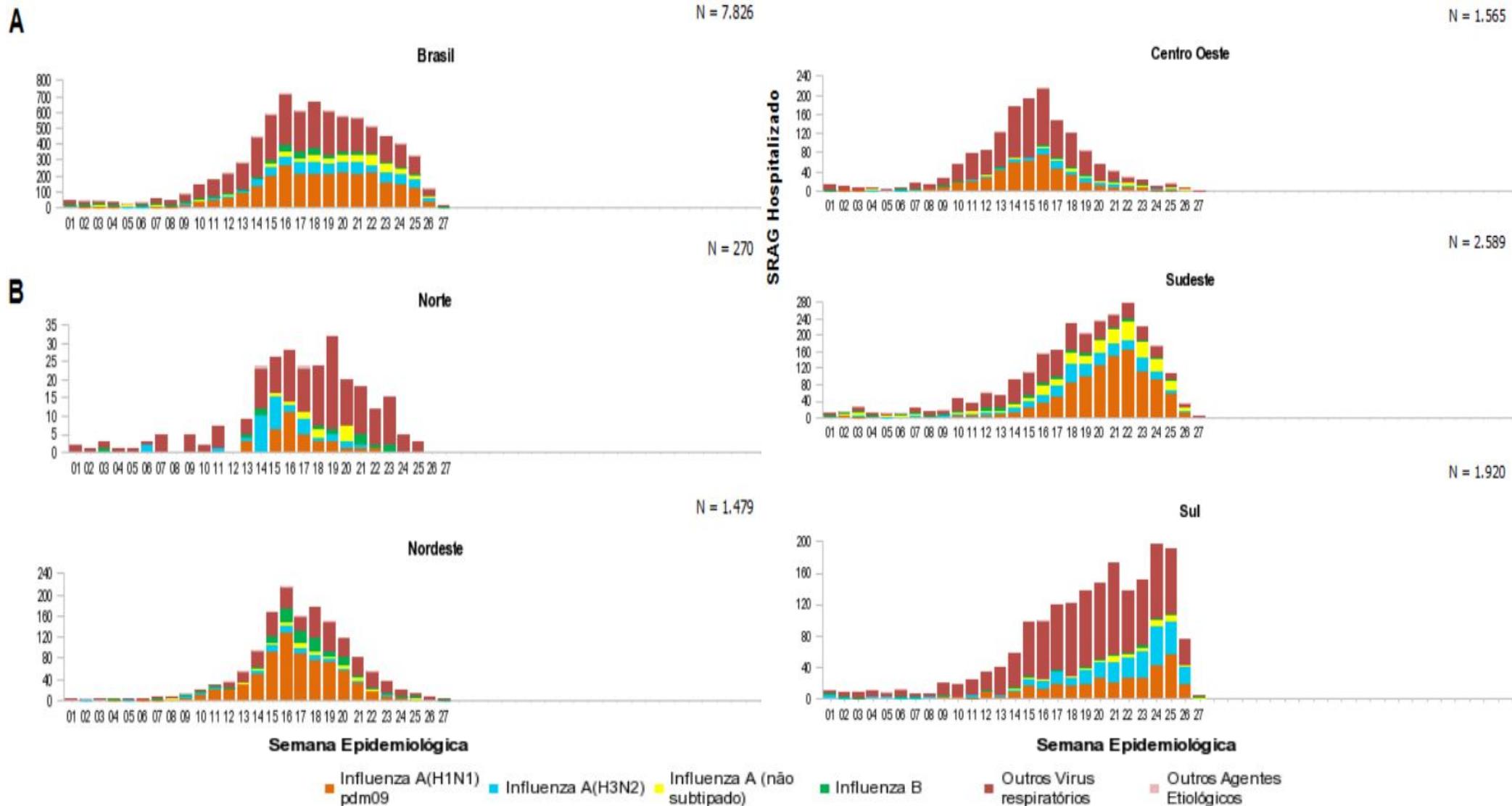
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 27.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos										
NORTE	985	108	34	9	35	9	10	1	12	3	91	22	177	16	2	0	506	68	209	2
RONDÔNIA	50	5	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	1	0	0	31	4	14	0
ACRE	139	18	4	1	0	0	0	0	1	1	5	2	6	0	0	0	45	16	83	0
AMAZONAS	112	5	0	0	4	0	2	0	4	1	10	1	46	3	0	0	46	1	10	0
RORAIMA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
PARÁ	588	60	15	3	28	8	6	1	5	0	54	12	111	10	1	0	333	38	89	0
AMAPÁ	12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	6	0
TOCANTINS	82	18	11	5	2	1	2	0	2	1	17	7	13	2	1	0	44	7	7	2
NORDESTE	4.564	499	705	137	91	11	59	14	135	16	990	178	473	39	16	3	1.636	226	1.449	53
MARANHÃO	160	22	16	3	0	0	9	3	2	0	27	6	7	1	3	0	40	14	83	1
PIAUI	339	44	132	18	1	0	2	1	2	0	137	19	39	3	1	1	128	19	34	2
CEARÁ	1.130	139	254	57	20	4	11	2	85	10	370	73	7	0	2	1	545	55	206	10
RIO GRANDE DO NORTE	227	52	39	11	15	0	7	3	12	1	73	15	23	2	0	0	92	32	39	3
PARAIBA	156	38	8	6	4	1	0	0	2	0	14	7	3	1	1	0	65	21	73	9
PERNAMBUCO	1.137	56	51	9	20	2	0	0	1	0	72	11	3	0	0	0	257	22	805	23
ALAGOAS	107	20	16	2	3	0	8	3	3	0	30	5	1	0	5	1	67	13	4	1
SERGIPE	198	14	20	3	2	0	12	2	1	0	35	5	62	3	0	0	89	6	12	0
BAHIA	1.110	114	169	28	26	4	10	0	27	5	232	37	328	29	4	0	353	44	193	4
SUDESTE	8.277	1.132	1.031	228	352	56	327	49	116	18	1.826	351	743	60	20	5	4.187	636	1.501	80
MINAS GERAIS	1.213	195	37	18	55	13	59	19	5	2	156	52	100	9	4	0	790	122	163	12
ESPÍRITO SANTO	350	53	52	13	30	3	1	0	2	2	85	18	0	0	0	0	209	28	56	7
RIO DE JANEIRO	793	99	36	11	14	4	20	0	38	2	108	17	169	27	1	1	281	48	234	6
SÃO PAULO	5.921	785	906	186	253	36	247	30	71	12	1.477	264	474	24	15	4	2.907	438	1.048	55
SUL	4.353	491	323	45	309	34	44	5	34	2	710	86	1.207	71	3	0	1.952	327	481	7
PARANÁ	2.469	293	138	23	193	25	26	2	14	0	371	50	850	52	2	0	939	189	307	2
SANTA CATARINA	789	102	89	12	79	7	9	1	5	1	182	21	224	17	0	0	329	62	54	2
RIO GRANDE DO SUL	1.095	96	96	10	37	2	9	2	15	1	157	15	133	2	1	0	684	76	120	3
CENTRO OESTE	2.958	383	444	75	102	17	42	10	19	5	607	107	952	60	6	2	1.119	191	274	23
MATO GROSSO DO SUL	642	76	37	7	48	9	21	6	6	2	112	24	229	9	1	0	273	43	27	0
MATO GROSSO	246	51	22	4	7	1	4	2	6	2	39	9	3	2	0	0	108	34	96	6
GOIÁS	1.345	220	331	60	33	5	7	1	4	1	375	67	370	42	4	2	509	95	87	14
DISTRITO FEDERAL	725	36	54	4	14	2	10	1	3	0	81	7	350	7	1	0	229	19	64	3
BRASIL	21.137	2.613	2.537	494	889	127	482	79	316	44	4.224	744	3.552	246	47	10	9.400	1.448	3.914	165
Outro País	13	3	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	7	2	3	0
TOTAL	21.150	2.616	2.538	495	889	127	482	79	317	44	4.226	745	3.553	246	47	10	9.407	1.450	3.917	165

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

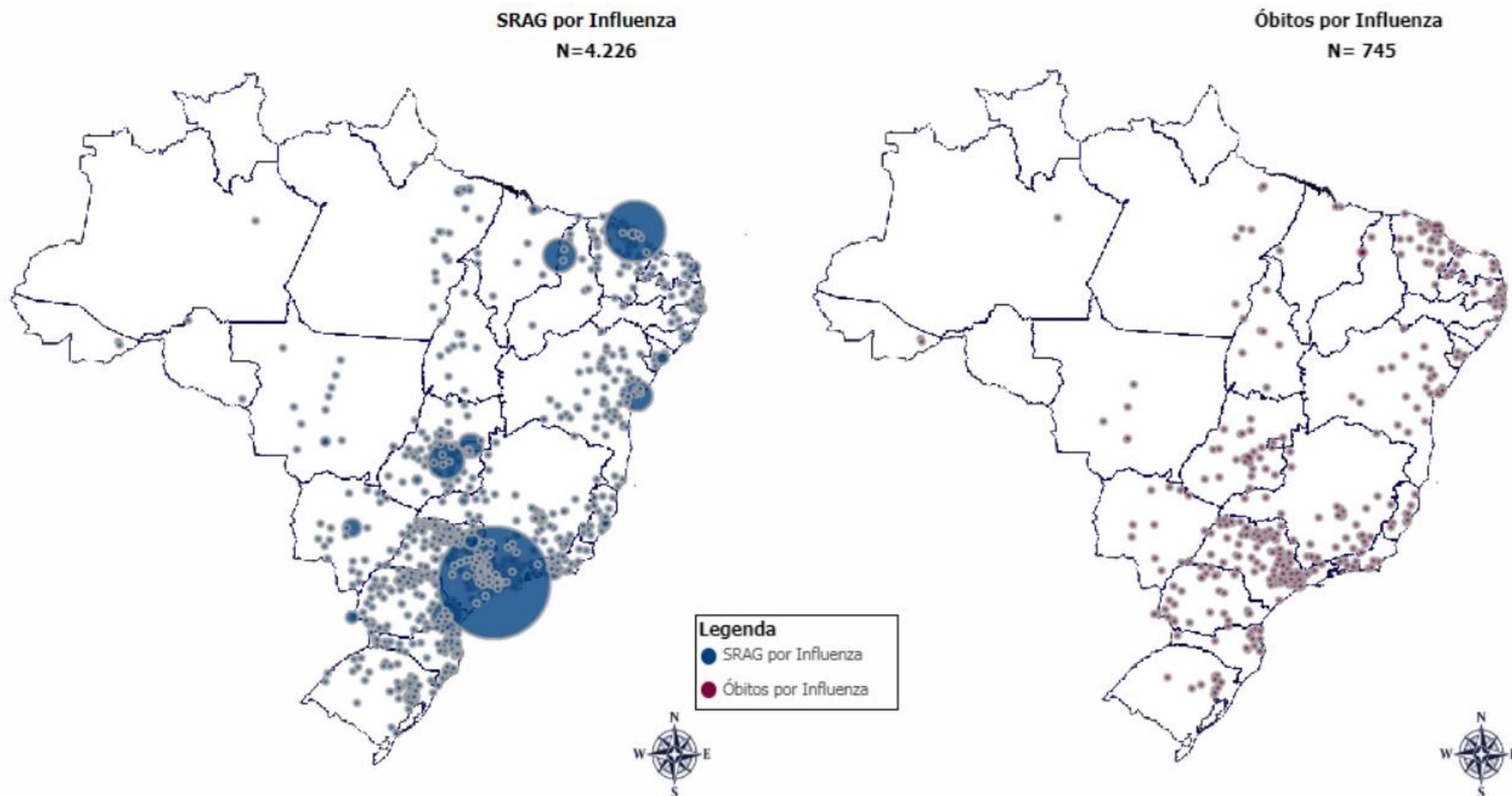
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 27.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/7/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2018 até a SE 27.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 9/7/2018, sujeitos a alteração.

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



EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 28/2018

(08/07/2018 a 14/07/2018)

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

INUNDAÇÕES

Local de ocorrência: Japão

Data da informação: 17/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

As fortes chuvas que castigaram o oeste do Japão nos últimos dias deixaram 224 mortos e 17 desaparecidos, segundo o último relatório oficial divulgado pelo governo na terça-feira (17). As províncias mais afetadas são as de Ehime, Okayama e Hiroshima.

As fortes chuvas, que começaram no dia 6 de julho, mobilizaram 55 mil integrantes do Exército, polícia e bombeiros, além de voluntários, de acordo com a agência Efe.

"É preciso ter muito cuidado com o calor que faz na região", explicou o porta-voz do governo japonês, Yoshihide Suga. A temperatura deve superar os 35°C, segundo a Agência Meteorológica do Japão.

As inundações danificaram milhares de casas e deixaram outras 200 mil sem fornecimento de água durante mais de uma semana.

Esta é considerada a pior catástrofe meteorológica no país desde 1982 e provocou dúvidas sobre a avaliação de riscos ante fenômenos deste tipo no Japão. O governo já prometeu revisar seus protocolos.

Avaliação de risco

Os moradores não conseguiram abandonar suas casas a tempo e muitos questionaram os métodos de avaliação de risco, reconheceu o governo, muito criticado pela oposição pela maneira como administrou a crise, que foi considerada lenta.

A célula de crise nacional, liderada pelo primeiro-ministro, só foi acionada no domingo (8), mas no sábado (7) à noite o balanço já era de 30 mortos, de acordo com a France Presse.

Quase 70% do território japonês é formado por montanhas e colinas. Muitas casas estão construídas em encostas íngremes ou em planícies suscetíveis a inundações, ou seja, zonas de risco.



Saka Town, em Hiroshima, foi tomada pela água Foto: STR / AFP

Além disso, muitas casas japonesas são de madeira, especialmente as construções mais tradicionais nas zonas rurais.

Mas os especialistas também apontam para o sistema de alerta japonês, que confia a funcionários locais sem experiência em gestão de catástrofes a decisão de emitir ou não as ordens de retirada, que não são obrigatórias.

A consequência é que os próprios moradores decidem se deixam suas casas ou ficam, em situações nas quais muitas vezes não possuem informações suficientes.

LEGIONELLA

Local de ocorrência: Estados Unidos

Data da informação: 09/07/2018

Fonte da informação: healthmap.org/pt/ - upmatters.com

COMENTÁRIOS:

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos de Michigan (MDHHS) está coordenando com departamentos locais de saúde em todo o estado para investigar casos de legionelose neste verão. Até à data em 2018, houve 135 casos confirmados de legionelose relatados em 33 municípios, em comparação com 107 casos confirmados durante o mesmo período em 2017.

Os casos confirmados incluem 24 na cidade de Detroit, 19 em Macomb County, 16 em Oakland County, 11 em Wayne County e 10 em Genesee County. Vinte e quatro dos casos foram confirmados em todo o estado desde 1º de julho, e outros 13 casos estão pendentes de confirmação.

Este aumento corresponde ao aumento nacional da legionelose. A legionelose é mais comum no verão e início do outono, quando o aquecimento, as águas estagnadas apresentam o melhor ambiente para o crescimento bacteriano em sistemas de água.

O MDHHS e os departamentos locais de saúde estão trabalhando para informar os profissionais de saúde sobre o aumento de casos e compartilhar informações sobre testes e tratamento. A legionelose é uma infecção respiratória causada pela bactéria Legionella. A doença do legionário é uma infecção com sintomas que incluem febre, tosse e pneumonia. Uma forma mais leve de legionelose, a febre de Pontiac, é uma doença semelhante à gripe sem pneumonia que se resolve sozinha.

As bactérias Legionella são encontradas naturalmente em lagos e riachos de água doce, mas também podem ser encontradas em sistemas de água criados pelo homem. Sistemas de água potável, torres de resfriamento, spas de hidromassagem e fontes decorativas oferecem ambientes comuns para o crescimento e a transmissão de bactérias se não forem limpos e mantidos adequadamente. Água morna, estagnação e baixos níveis de desinfetantes são condições que apoiam o crescimento desses sistemas de água.

A transmissão para as pessoas ocorre quando a névoa ou vapor que contém a bactéria é inalada. A legionelose não se espalha de pessoa para pessoa. Fatores de risco para exposição à bactéria Legionella incluem:

Viagem recente com pernoite.

Permanência recente em uma unidade de saúde.



Fonte: Google

Exposição a banheiras de hidromassagem.

Exposição às configurações onde o encanamento teve reparos recentes ou trabalhos de manutenção.

A maioria dos indivíduos saudáveis não é infectada após a exposição à Legionella. Indivíduos com maior risco de adoecer incluem o seguinte:

Pessoas com mais de 50 anos.

Fumantes atuais ou antigos.

Pessoas com doença pulmonar crônica.

Pessoas com sistema imunológico enfraquecido de doenças, como câncer, diabetes ou insuficiência hepática ou renal.

Pessoas que tomam drogas imunossupressoras.

Indivíduos com alguma preocupação sobre a doença do legionário ou a exposição à bactéria Legionella devem conversar com seu médico. O MDHHS e os departamentos de saúde locais continuarão a monitorar casos e fornecer atualizações ao público. Mais informações sobre a doença de legionella e legionários.

RAIVA ANIMAL

Local de ocorrência: Moçambique
Data da informação: 16/07/2018
Fonte da informação: jn.pt (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A raiva canina matou 49 pessoas em Moçambique no primeiro semestre deste ano, de um total de 12 mil vítimas de mordeduras provocadas por cães, disse a diretora nacional de Saúde de Moçambique, Rosa Marlene.

"Se o ritmo de aumento de casos se mantiver, provavelmente teremos um número maior ao do ano anterior", afirmou Rosa Marlene, citada hoje pelo diário Notícias.

Em 2017, a raiva matou 89 pessoas, de um total de 19 mil vítimas de mordeduras causadas por cães, assinalou a diretora nacional de Saúde de Moçambique.

As autoridades de saúde distribuíram 4.600 vacinas contra a raiva pelas principais unidades de saúde do país, acrescentou Rosa Marlene.

A vacina não está disponível em todas as unidades de saúde do país, por falta de condições de conservação.

"Quando um doente chega ao estágio de manifestação clínica da raiva, a probabilidade de morte é de quase 100%, por mais que o indivíduo vá ao hospital, é quase impossível salvá-lo, é por isso que é necessário prevenir a todo o custo", declarou a diretora nacional de Saúde.

GRAVE PERIGO Conheça mais sobre a doença

O QUE É

- Infecção que acomete o sistema nervoso central de mamíferos. Há a forma humana e a animal (costuma atingir com maior frequência cães, gatos, bovinos, equinos e morcegos)

CAUSA

- Vírus da família *Rhabdoviridae*

MODOS DE CONTAMINAÇÃO

- O vírus existente na saliva do animal infectado entra no corpo através da pele ou mucosas após mordedura, arranhadura ou lambadura

PERÍODO DE INCUBAÇÃO DO VÍRUS

- Varia de 10 dias a mais de um ano

SINTOMAS EM HUMANOS

- Sono inquieto, agressividade
- Dor e formigamento na lesão
- Salivação abundante
- Crises convulsivas

PREVENÇÃO

- Vacina

TRATAMENTO

- Lavar a ferida com água e sabão.
- Vacinar-se e tomar o soro antirrábico o mais rápido possível para criar imunidade antes de o vírus alcançar o sistema nervoso central. Até há pouco tempo, quando isso ocorria, era fatal. A nova terapia salvou 3 pessoas que já estavam com o cérebro atingido



RAIVA ANIMAL

Local de ocorrência: Estados Unidos

Data da informação: 14/07/2018

Fonte da informação: ahwatukee.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Os casos de Raiva no Arizona aumentaram drasticamente este ano em comparação com o mesmo período do ano passado, e as autoridades de saúde do estado disseram que o problema só deve piorar com o aquecimento do clima.

Houve 81 casos confirmados de raiva em animais relatados ao Departamento de Serviços de Saúde do Arizona até maio, acima dos 54 casos registrados no mesmo período do ano passado. E as autoridades de saúde do estado disseram que houve outros oito casos apenas na primeira metade deste mês de junho.

Os casos notificados não são tão altos no estado desde 2009, quando houve 126 casos de janeiro a maio, segundo a ADHS.

Enquanto os números flutuam de ano para ano, uma constante tem sido a localização: A maioria dos casos é relatada no sul do Arizona. Esse é o caso novamente neste ano, com o Condado de Cochise respondendo por 21 dos casos reportados até maio, seguido por Pima com 16 e Santa Cruz com 15.

Uma porta-voz do Gabinete do Xerife da Comarca de Cochise disse que o departamento está se preparando para que mais pessoas encontrem animais raivosos.

O departamento de saúde disse que as raposas foram responsáveis pela maioria dos casos até agora este ano, com 31 casos relatados, seguidos por gambás com 25. Historicamente, os morcegos são os animais mais frequentemente infectados, mas as autoridades de saúde esperam que o atual número de morcegos infectados. a subir no verão.

O vírus da raiva é transmitido por uma mordida ou contato com a saliva de um animal infectado, o que é comum durante o verão, quando os animais saem de suas casas na natureza e em áreas mais povoadas. O vírus causa danos graves ao sistema nervoso central e é quase sempre fatal para animais infectados não vacinados.

Embora as mortes relacionadas à raiva em seres humanos sejam extremamente raras, com apenas de uma a três mortes por ano nos Estados Unidos, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças informaram que cerca de 40.000 pessoas por ano são tratadas de raiva em todo o país. A maioria dos casos fatais ocorre em pessoas que não procuram tratamento, o que geralmente acontece quando a pessoa infectada não sabe que foi exposta.

O CDC também disse que mais de 90% de todos os casos de raiva relatados a cada ano ocorrem em animais selvagens.

O último caso fatal no Arizona foi em 1981, de acordo com um relatório de raiva do condado de Maricopa.

O departamento de saúde do estado disse que 15 pessoas foram expostas à raiva até agora este ano, mas nenhuma precisou de tratamento.

Mas autoridades de saúde ainda estão pedindo aos moradores do Arizona que tomem precauções contra a raiva. O diretor da ADHS, Cara Christ, disse que isso inclui abster-se de alimentar a vida selvagem, vacinar seus animais de estimação e mantê-los em coleiras, e impedir que animais de estimação interajam com animais selvagens.

"Muitas vezes as pessoas pensam: 'Meu animal é um animal de interior' ou 'Eles realmente não saem, então eu não tenho que acompanhar certas vacinas'", disse Santiago. "Isso simplesmente não é o caso."

SARAMPO



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 13/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Desde o relatório mensal anterior, publicado em 8 de junho, são fornecidas atualizações para 19 países da UE / EEE. Surto de sarampo estão em curso na República Checa, Croácia, França, Grécia, Itália, Romênia, Eslováquia e Reino Unido.

Em 2018 e em 11 de Julho, a maioria dos casos na UE foram notificados na Romênia (4.317), França (2.588), Grécia (2.238) e Itália (1.716). Trinta e uma mortes foram relatadas em 2018 da Romênia (22), Itália (4), França (3) e Grécia (2).

Fora dos países da UE / EFTA, a Ucrânia está a passar pela continuação do maior surto, com mais de 25.000 casos notificados em 2018, incluindo 12 mortes. Um grande surto em curso também foi relatado na Sérvia, com 5.666 casos e 15 mortes.

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

A **Áustria** comunicou 61 casos de sarampo em 2018, em 22 de junho de 2018. Trata-se de um aumento de 18 casos desde o CDTR em 4 de maio de 2018.

A **Bulgária** notificou cinco casos de sarampo em 2018 até 1º de julho de 2018. Este é um aumento de um caso desde o CDTR anterior em 8 Junho de 2018.

A **Croácia** informou 21 casos de sarampo em 2018, 17 deles na área de Dubrovnik. Além disso, uma pessoa de 35 anos foi internada em um hospital com sarampo em Split, segundo a mídia.

As autoridades de saúde da República Checa relataram 149 casos desde o início de 2018. Destes, 86 casos ocorreram na capital, Praga.

A **Estônia** relatou um surto de sarampo com nove casos detectados em março-abril de 2018 em Saaremaa.

A **França** comunicou 2.588 casos em 2018, em 8 de julho de 2018, incluindo três mortes. Este é um aumento de 282 casos e duas mortes desde 27 de maio de 2018. Desde o início do surto, em novembro de 2017, houve 2.646 casos, incluindo três mortes, relatado em todo o país. A maior incidência é em crianças menores de um

ano de idade. Dos casos notificados, 22% foram hospitalizados e 89% não estavam vacinados ou incompletamente vacinados. Só a região da Nova Aquitânia reportou cerca de metade dos casos de sarampo e dois óbitos. De acordo com as autoridades de saúde pública em New Aquitaine, a cobertura de vacinação contra o sarampo permanece insuficiente na região. No geral, o surto tem uma tendência decrescente em todo o país.

A **Alemanha** comunicou 357 casos de sarampo em 2018 até 17 de junho de 2018. Este é um aumento de 117 casos desde o CDTR em 31 de maio de 2018. Cerca de 44% dos casos são notificados na Renânia do Norte-Vestefália. Um surto de sarampo foi relatado em Colônia anteriormente este ano.

A **Grécia** comunicou 2.238 casos em 2018 em 12 de julho de 2018, incluindo dois óbitos. Este é um aumento de 246 casos desde o CDTR publicado em 8 de junho de 2018. Até 12 de julho de 2018 e desde o início do surto em maio de 2017, a Grécia comunicou 3.206 casos de sarampo, dos quais 1.852 foram confirmados laboratorialmente. Entre os casos confirmados por laboratório, quatro mortes foram relatadas.

A maioria dos casos ocorreu no sul da Grécia entre jovens crianças ciganas e jovens adultos gregos. No entanto, um aumento de casos de sarampo no norte da Grécia foi observado.

A **Hungria** informou 17 casos de sarampo em 2018 até 6 de julho de 2018. Este é um aumento de um caso desde o CDTR em 27 de maio de 2018.

A **Irlanda** comunicou 59 casos de sarampo em 2018, em 30 de junho de 2018. Trata-se de um decréscimo de um caso desde o CDTR em 26 de maio de 2018.

A **Itália** comunicou 1.716 casos de sarampo, incluindo quatro mortes, entre 1º de janeiro e 31 de maio de 2018. Trata-se de um aumento de 458 casos desde 30 de abril de 2018. A idade mediana dos casos é de 25 anos. Dos casos, 91,7% não estavam vacinados no momento da infecção. Sessenta e oito casos foram relatados entre profissionais de saúde. Casos são relatados em todas as 20 regiões, mas 84% dos casos foram de Sicília (920), Lácio (184), Calábria (131), Campania (108) e Lombardia (99).

(Continua na próxima página)

SARAMPO



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 13/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

A **Polônia** comunicou 77 casos de sarampo em 2018 em 30 de junho de 2018. Este é um aumento de 24 casos desde o CDTR anterior publicado em 8 de junho.

Portugal notificou um caso confirmado de sarampo em 12 de junho de 2018. Este é um caso adicional ao 112 casos confirmados de sarampo em Portugal em 2018.

A **Romênia** comunicou 4.317 casos de sarampo, incluindo 22 mortes, até 6 de julho de 2018. Trata-se de um aumento de 1.033 casos e quatro mortes desde o relatório nacional, em 25 de maio de 2018. Desde o início do surto, em outubro de 2016, até 6 de julho de 2018, a Romênia relatou 14.596 casos de sarampo confirmados, incluindo 59 mortes.

A **Eslováquia** comunicou 21 casos de sarampo entre 7 de maio e 4 de junho de 2018, dos quais seis foram confirmados. De acordo com um relatório de mídia citando autoridades de saúde, houve 161 casos notificados na Eslováquia até 10 de julho de 2018. Destes casos, 68 foram confirmados laboratorialmente e 29 foram hospitalizados. A maioria dos casos era do distrito de Michalovce. Houve seis casos relatados em 2017 e quase nenhum caso entre 2005 e 2016.

A **Espanha** comunicou 168 casos confirmados de sarampo até 24 de junho de 2018. Entre esses casos, 116 foram notificados na região de Valência e 23 casos da Catalunha.

A **Suécia** informou 33 casos de sarampo desde o início de 2018 até 9 de julho de 2018. Este é um aumento de 10 casos desde o CDTR anterior publicado em 8 de junho de 2018. Um caso adicional foi detectado em Estocolmo. O indivíduo visitou a recepção de emergência para crianças no Hospital Söder em 6 e 7 de julho de 2018. As autoridades de saúde implementaram rastreamento.

A **Suíça** comunicou 24 casos em 3 de julho de 2018. Trata-se de um aumento de um caso desde o CDTR em 27 de maio de 2018.

O **Reino Unido** (Inglaterra e País de Gales) comunicou 1.654 casos suspeitos e confirmados de sarampo até 1º de julho de 2018.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EFTA

De acordo com um relatório da mídia, **Belarus** reportou um caso adicional de sarampo em Mogilev. Isso eleva o número total de casos para 68 desde o CDTR anterior em 8 de junho de 2018. Outro relatório da mídia afirma que houve 178 casos de sarampo detectados no país desde fevereiro de 2018.

A **Geórgia** comunicou 1.105 casos de sarampo em 2018, em 28 de junho de 2018. Trata-se de um aumento de 588 casos desde o CDTR em 19 de Abril de 2018.

De acordo com um relatório da mídia, **Israel** relatou um surto com 126 casos de sarampo entre março e julho de 2018.

A **Rússia** comunicou 1.149 casos de sarampo em 30 de abril de 2018. Surtos de sarampo são notificados em todo o país pela mídia.

A **Sérvia** comunicou 5.666 casos, incluindo 15 mortes, entre outubro de 2017 e 6 de julho de 2018. Dos casos notificados, 2.854 foram confirmados.

A **Ucrânia** comunicou 25.008 casos de sarampo, incluindo 12 mortes em 2018, até 10 de julho de 2018. Este é um aumento de 6.864 casos e quatro mortes desde o CDTR em 29 de maio de 2018. Entre os casos 10.085, eram adultos e 14.923 eram crianças. A maioria dos casos foram relatados de Lviv, Zakarpatie, Ivano-Frankivsk, Odessa, a cidade de Kiev e a região de Chernivtsi.

Segundo a OMS, em 2018 e em 8 de junho de 2018, 11 países reportaram 1.685 casos confirmados nas Américas: Antígua e Barbuda (1), Argentina (3), Canadá (11), Equador (7), Guatemala (1), México (4), Peru (2) e Estados Unidos (63). Surtos são relatados na República Bolivariana da Venezuela (904 casos), Brasil (173 casos), Colômbia (25 casos) e Equador (12). Este número excede os 895 casos confirmados relatados em 2017: Argentina (3), Canadá (45), Estados Unidos (120) e Venezuela (727).

O ECDC está a monitorar surtos de sarampo através de informações epidemiológicas e relatórios mensais. ECDC também reúne dados do sarampo da vigilância através do Sistema Europeu de Vigilância (TESSy) para 30 países da UE / EEE.

MONITORAMENTO EVENTO EM MASSA



Local de ocorrência: Rússia

Data da informação: 13/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

A lista abaixo se refere a eventos com riscos potenciais para os países anfitriões e participantes da Copa do Mundo FIFA 2018.

Crescimento de vibrio no mar Báltico

Até 13 de julho de 2018, a adequação ambiental para o crescimento do Vibrio no Mar Báltico nos próximos cinco dias é considerada de média para alta em certas áreas costeiras em São Petersburgo e Kaliningrado, na Rússia.

Casos de dengue importados na Rússia

Rospotrebnadzor relatou 113 casos de dengue entre janeiro e maio de 2018. O número de casos de dengue registrados aumentou anualmente de 63 em 2012 para 196 em 2017.

Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo (CCHF) na Rússia

Em 2018, Rospotrebnadzor relatou 21 casos de CCHF na região de Rostov e oito casos na região de Volgograd.

Preservativos perfurados vendidos em Nizhny Novgorod, Rússia

De acordo com um relato da mídia, uma vendedora em Nizhny Novgorod vendeu preservativos furados para os fãs estrangeiros de futebol. Ela teria perfurado os preservativos antes de vendê-los. Ela foi convidada a renunciar após o incidente. A vendedora explicou que queria contribuir para um melhor pool genético na Rússia.

Viajante da Índia hospitalizado com febre de causa desconhecida em Volgogrado, Rússia

De acordo com um relato da mídia, um viajante de 23 anos da Índia foi hospitalizado em Volgogrado em 5 de julho de 2018 com um quadro agudo de infecção respiratória e faringite. A causa da doença é desconhecida. Separadamente, um jovem de 28 anos da Nigéria recebeu alta de um hospital em Volgogrado em 27 de junho de 2018, depois de ter sido tratado de pancreatite aguda.

Difteria na Ucrânia - Um terceiro caso de difteria em 2018 foi relatado pelo Ministério da Saúde da Ucrânia em 10 de julho de 2018. O diagnóstico foi confirmado em um jovem de 15 anos da região de Kyiv, que foi tratado com uma antitoxina diftérica.

Atualização de influenza, Organização Mundial da Saúde

Segundo a OMS, as detecções de influenza continuam a aumentar na África Austral e começaram a aumentar na América do Sul nas últimas semanas. No entanto, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais na Austrália e na Nova Zelândia.

Sarampo na Bielorrússia, Rússia e Ucrânia (atualização)

De acordo com um relatório da mídia que cita autoridades de saúde na Bielorrússia, 78 casos de sarampo foram detectados no país desde fevereiro de 2018.

De acordo com um relato da mídia, há 14 casos de sarampo na República da Carélia, na Rússia. Estes são os primeiros casos de sarampo relatados em Karelia desde 2000.

O Ministério da Saúde da Ucrânia relata 25.008 casos de sarampo, incluindo 12 mortes, em 2018, em 8 de julho de 2018.

Morte de pneumonia do australiano na Rússia

De acordo com um relato da mídia, um australiano ficou doente com pneumonia e entrou em coma depois de voar para a Rússia em junho. Ele ficou doente com septicemia enquanto estava no hospital e morreu em 10 de julho de 2018.

Avaliação do ECDC

Os cidadãos da UE / EEE que visitam a Copa do Mundo de 2018, na Rússia, correm maior risco de contrair doenças gastrointestinais e de prevenir infecções. Recomenda-se que os viajantes para a Rússia apliquem medidas de higiene padrão, a fim de reduzir o risco de doença gastrointestinal e garantir que eles são vacinados antes da viagem. Medidas de proteção contra picadas de carrapatos também são aconselhadas para os viajantes que vão para áreas com alta atividade de carrapatos.

Ações

O ECDC monitoriza diariamente este evento nos países vizinhos e participantes e partilha esta informação com os parceiros relevantes da saúde pública.

EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo (RDC)

Data da informação: 11/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

Pesquisa publicada na "Emerging Infectious Diseases" dá um panorama das sequelas deixadas pela infecção por ebola em sobreviventes. Dores de cabeça, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e enxaqueca debilitante estão entre os rastros deixados pela infecção. "Alguns sobreviventes são incapazes de cuidar de si mesmos", relata nota sobre a pesquisa.

O estudo analisou dados de sobreviventes do mais recente surto de ebola, que provocou mais de 11.300 mortes entre 2014 e 2016 na África Ocidental. Foram mais de 29.000 casos registrados, segundo a Organização Mundial de Saúde.

A pesquisa foi conduzida pela Universidade de Liverpool e King's College London, no Reino Unido, em parceria com pesquisadores de Serra Leoa (África Ocidental). "Sabíamos que uma doença tão grave como o ebola deixaria sobreviventes com grandes problemas", diz Janet Scott, uma das autoras do estudo e pesquisadora da Universidade de Liverpool.

No total, pesquisadores observaram anotações de mais de 300 sobreviventes do ebola. Desses, cientistas selecionaram 34 pacientes. Eles foram submetidos a exame neurológico completo, triagem psiquiátrica e investigações especializadas -- incluindo imagens do cérebro.

O diagnóstico neurológico mais frequente foi o de enxaqueca, seguido por Acidente Vascular Cerebral e lesões nervosas periféricas locais. Dentre diversas disfunções psiquiátricas, cientistas diagnosticaram depressão mais grave e transtorno de ansiedade generalizada.

O conjunto de sintomas, dizem os cientistas, está sendo conhecido como síndrome do pós-ebola e é urgente a formação de profissionais que sejam capazes de lidar com todas as sequelas, afirmam pesquisadores.

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

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

Entenda o ebola

Veja como a doença é transmitida

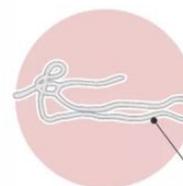


SINTOMAS

- Dor de cabeça
- Dor de garganta
- Febre
- Dor muscular
- Vômito
- Diarreia
- Fraqueza

SINTOMAS GRAVES

- Erupção cutânea
- Interrupção do funcionamento dos órgãos
- Deficiência renal
- Sangramentos interno e externo



COMO O EBOLA MATA?

A morte ocorre por hemorragias graves e falência dos órgãos

A mortalidade varia de 50% a 90%, dependendo do subtipo do **vírus** e do atendimento recebido



Infográfico atualizado em: 18/05/2018

Além dos sintomas presentes durante a infecção ativa, pesquisadores começam a entender as sequelas (Foto: Alexandre Mauro/G1)

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 10/07/2018

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

COMENTÁRIOS:

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

Resumo de novos casos nesta semana: As notificações antecipadas da semana passada de um caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) no Afeganistão e um caso de cVDPV2 na Somália com um contato positivo com a comunidade cVDPV2 foram confirmados. Duas novas amostras ambientais positivas para o WPV1 foram relatadas no Afeganistão, e quatro novas amostras ambientais positivas para o WPV1 foram relatadas no Paquistão.

Uma nova entrevista GPEI 'Coffee With Polio Experts' com Honorine Mollard Billard da Organização Mundial da Saúde examina a importância do apoio aos países para campanhas de vacinação, por que os países livres de pólio precisam manter altos níveis de imunidade e intervenções adicionais de saúde oferecidas às comunidades durante as campanhas de pólio.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2018		Year-to-date 2017		Total in 2017	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	12	14	7	29	22	96
- in endemic countries	12	1	7	0	22	0
- in non-endemic countries	0	13	0	29	0	96

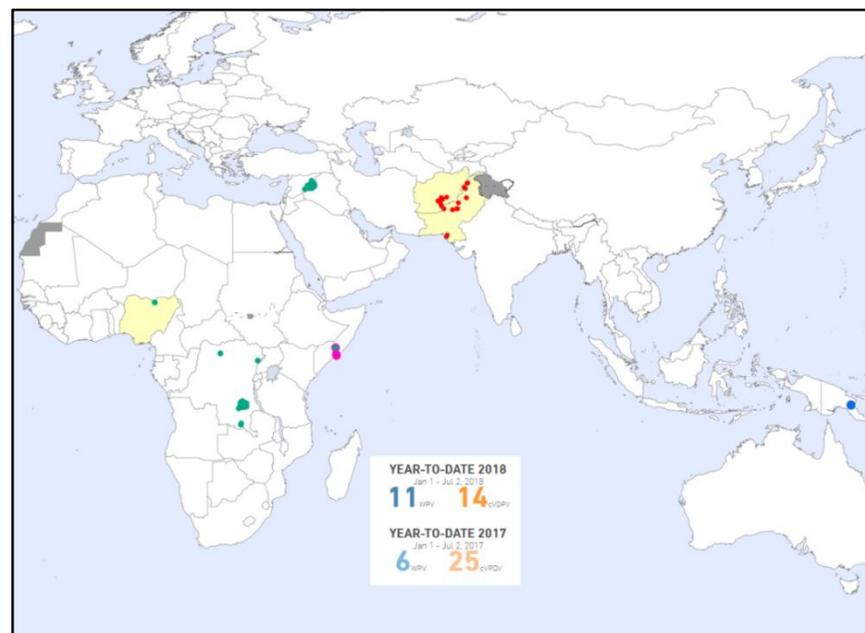
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2018		Year-to-date 2017		Total in 2017		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	9	0	4	0	14	0	01/Jun/18	NA
Paquistão	3	0	3	0	8	0	18/Mai/18	NA
Nigéria	0	1	0	0	0	0	NA	15/Abr/18
República Democrática do Congo	0	7	0	4	0	22	NA	14/Mai/18
Síria	0	0	0	25	0	74	NA	21/Sep/17
Somalia	0	5	0	0	0	0	NA	26/Mai/18

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

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 09/07/2018

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



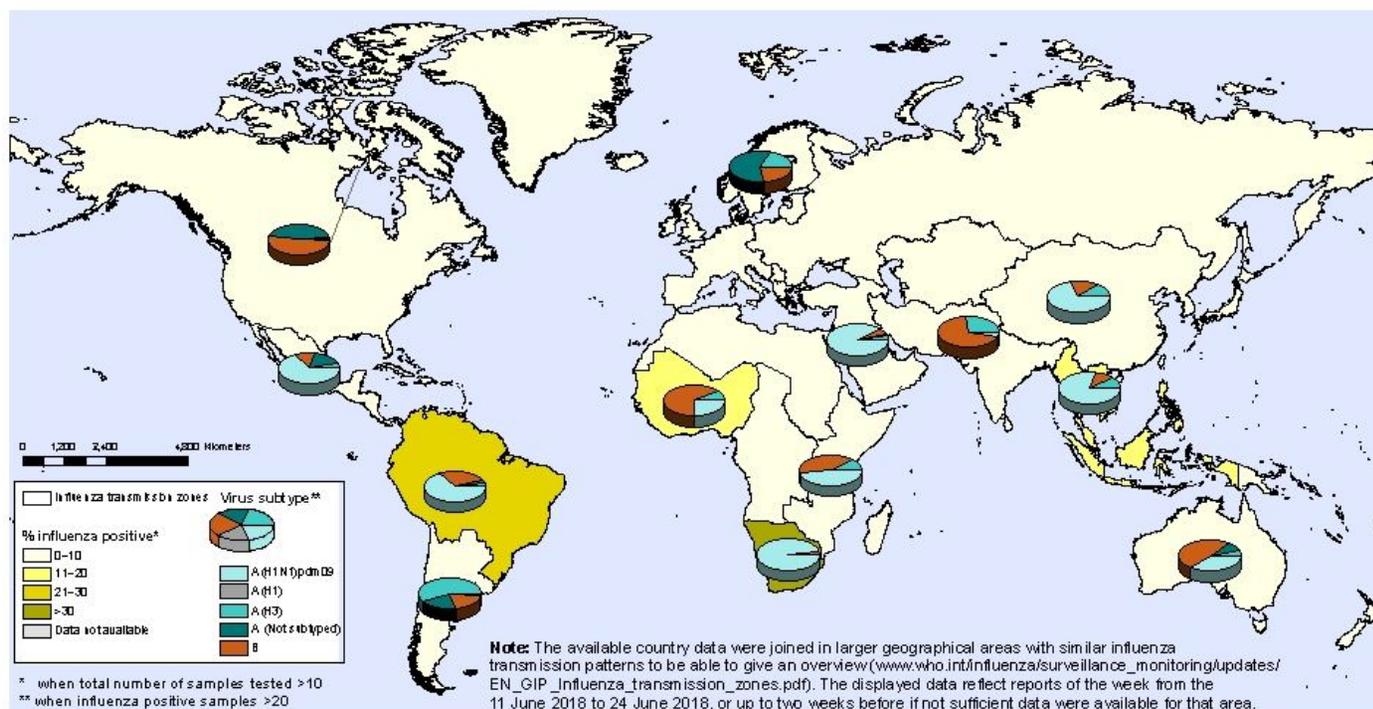
COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

As detecções da gripe continuam a aumentar na África Austral e nas últimas semanas começaram a aumentar na América do Sul. No entanto, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais na Austrália e na Nova Zelândia. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da gripe retornou aos níveis inter-sazonais. Aumento da atividade da gripe foi relatada em alguns países da América tropical. Em todo o mundo, os vírus do subtipo A da gripe sazonal foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 82 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 11 de junho de 2018 a 24 de junho de 2018 (dados de 2018-07-06 04:10:13 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 52.621 amostras durante esse período de tempo. 1.376 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 1.047 (76,1%) foram tipificados como influenza A e 329 (23,9%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 760 (84,9%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 135 (15,1%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 116 (77,3%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 34 (22,7%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 06 July 2018



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

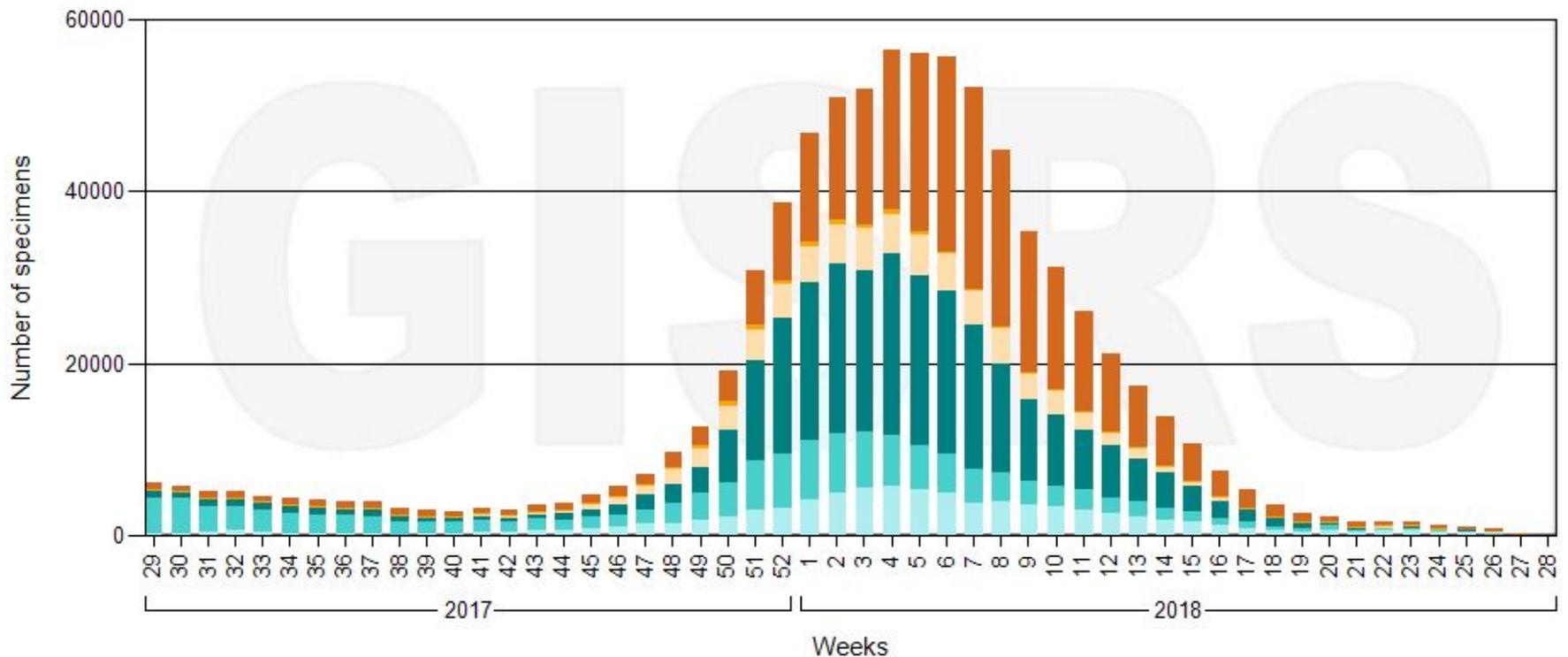
Data Source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net).



© WHO 2018. All rights reserved.

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



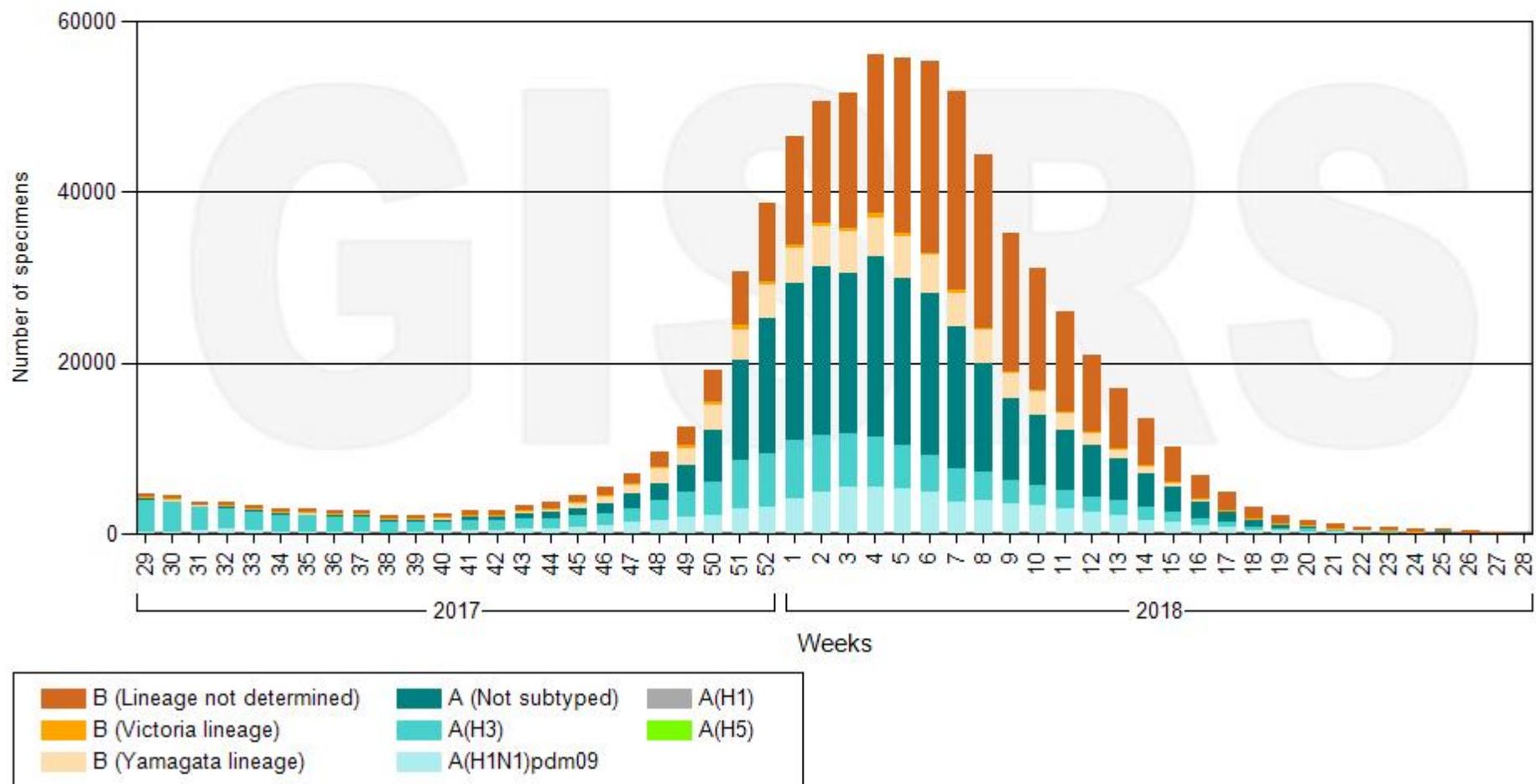
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 16/07/2018 17:53:14 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype

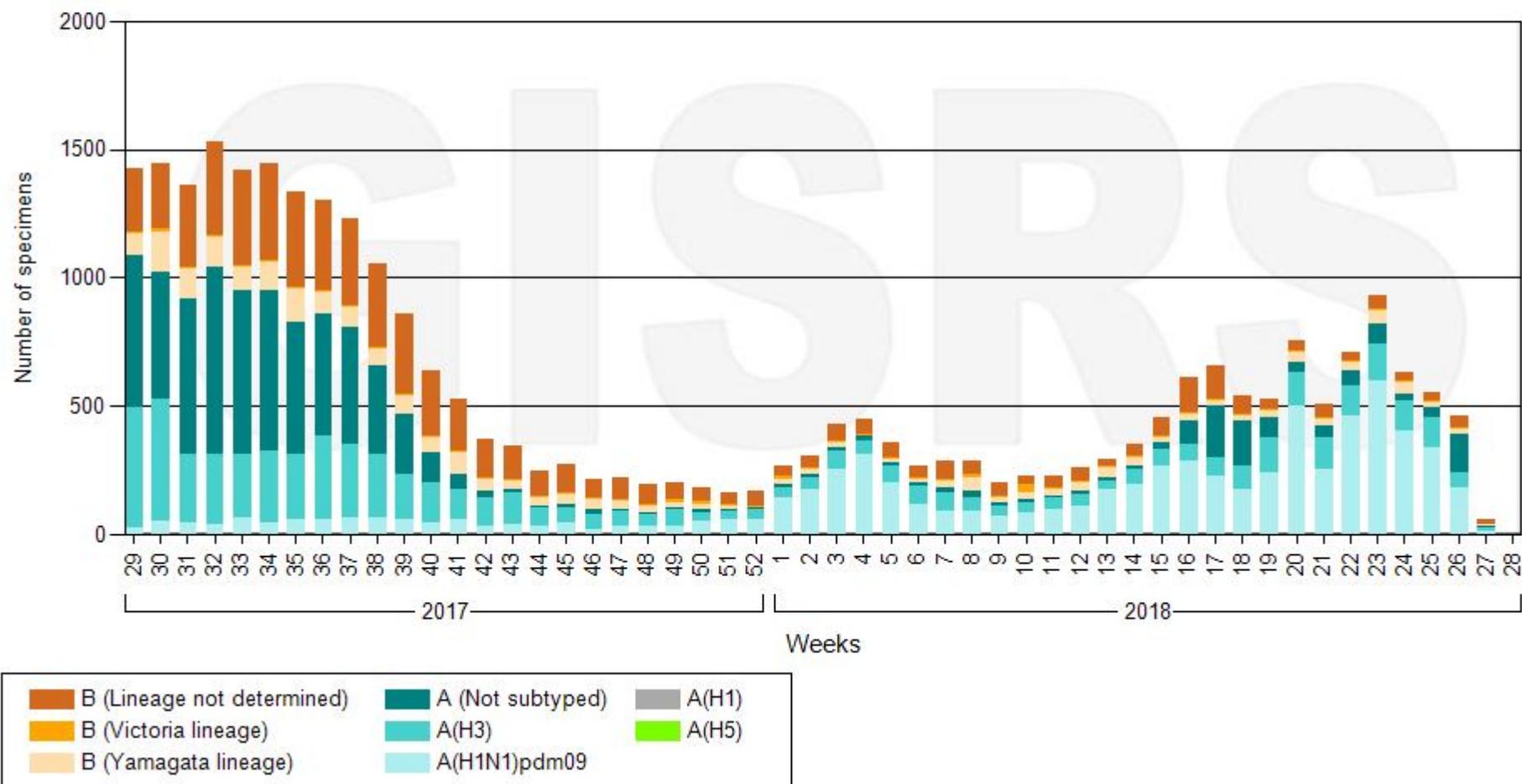


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 16/07/2018 18:01:58 UTC

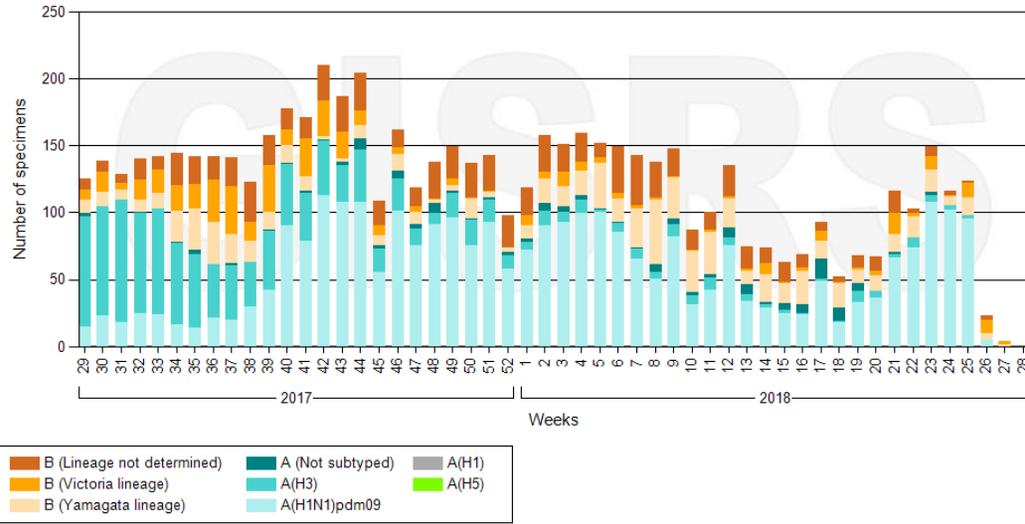
Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

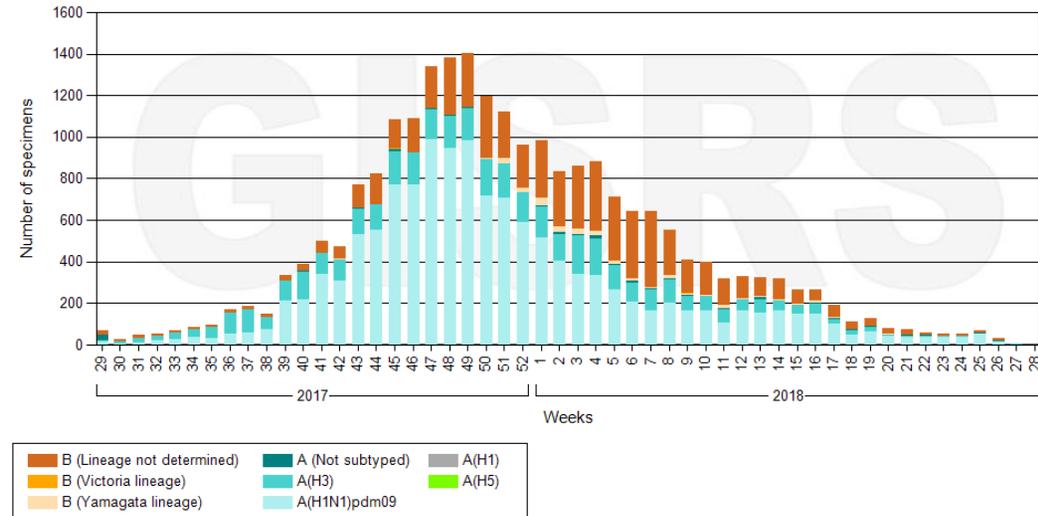


Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2018

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

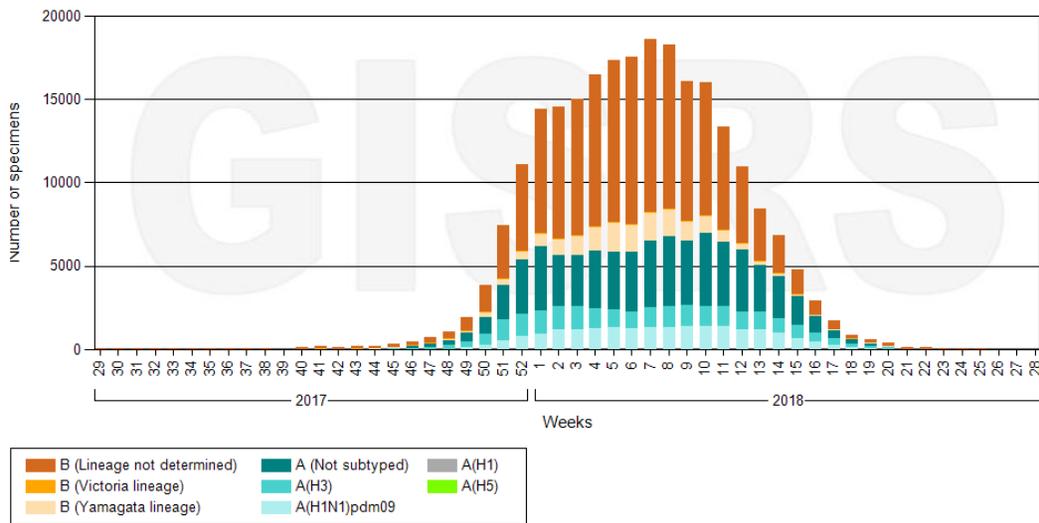


Data source: FluNet (www.who.int/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2018

European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

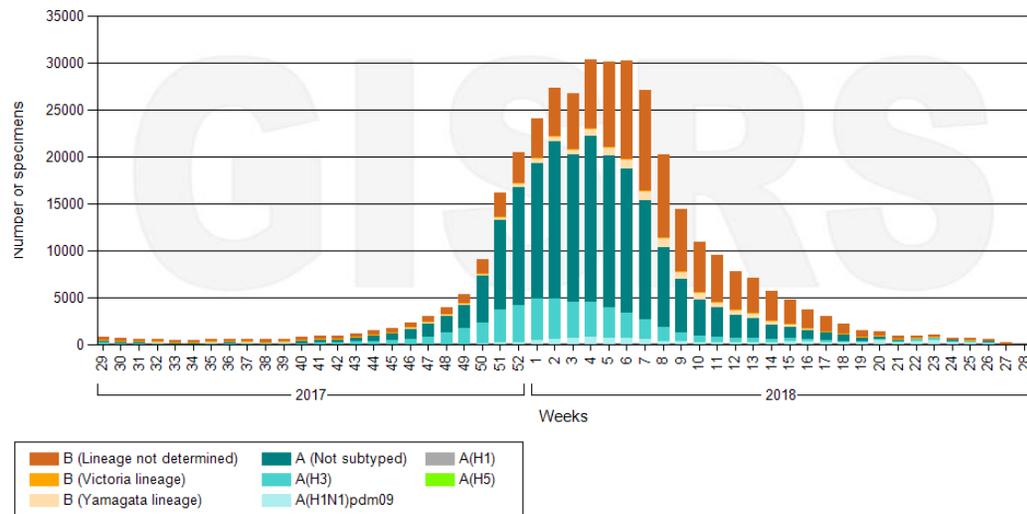


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

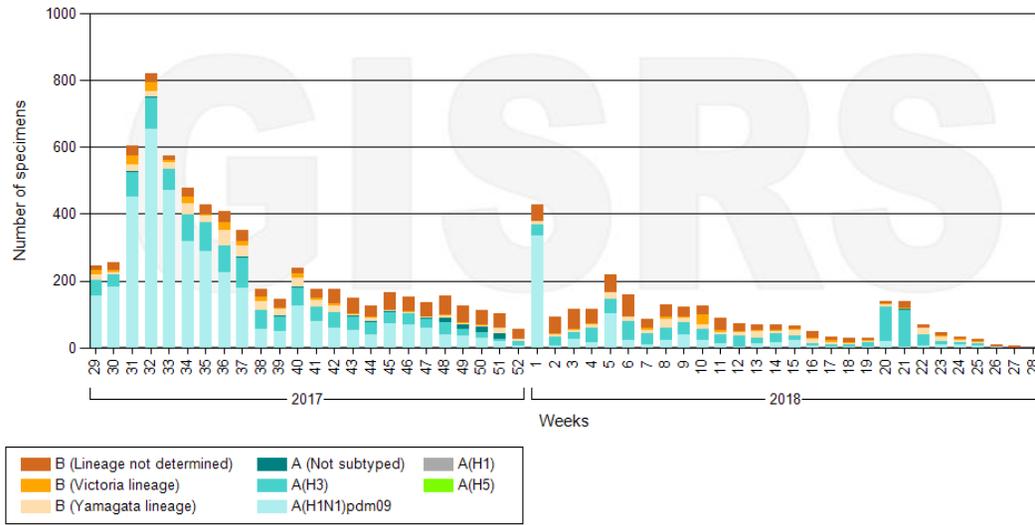


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2018

South-East Asia Region of WHO

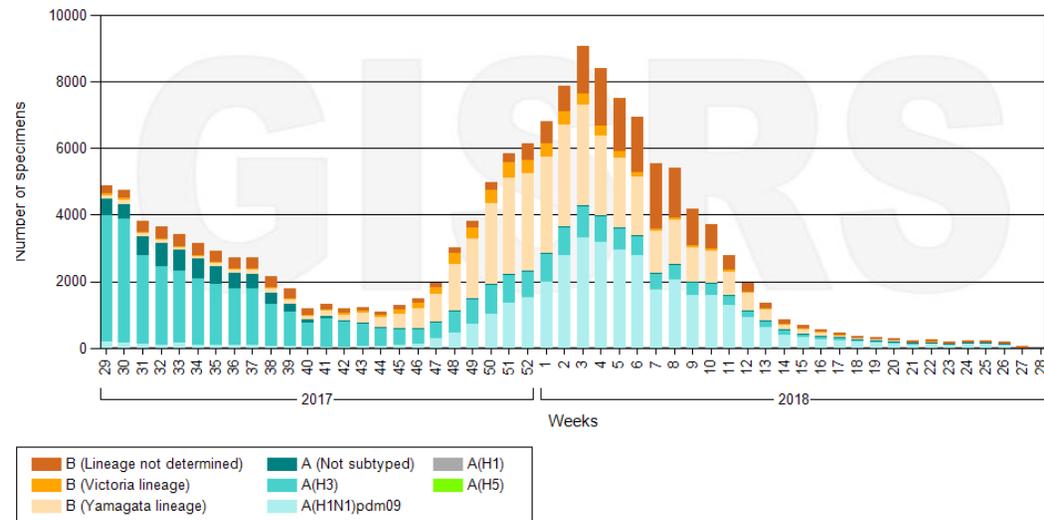
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

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>