



# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

## CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 17/2018  
(22/04/2018 a 28/04/2018)

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 17/2018

(22/04/2018 a 28/04/2018)

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

# ACIDENTES DE TRÂNSITO

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 01/05/2018

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

## COMENTÁRIOS:

Com o objetivo de conscientizar crianças e adolescentes sobre a responsabilidade que cada cidadão tem para evitar acidentes de trânsito, o Hospital Universitário Cajuru — instituição 100% SUS e referência estadual em traumatologia — promove até 11 de maio uma série de atividades para mobilizar a sociedade e o público interno.

O Hospital Universitário Cajuru atende em média 570 vítimas do trânsito todos os meses — o equivalente a 19 atendimentos diários —, recebendo pessoas socorridas por serviços de urgência e emergência. Em 2017, o hospital atendeu 6.854 acidentados (13% de todos os atendimentos de emergência), sendo que 60% sofreram acidente com moto. A idade média dos pacientes é 23 anos e 73% são do sexo masculino.

Na sexta-feira, da 9 às 11 horas, estão programadas visitas guiadas com estudantes de ensino médio na unidade hospitalar. Os jovens visitarão diferentes setores do hospital, como o pronto-atendimento, o raio-X e a ala de ortopedia; conversarão com profissionais da saúde; participarão de uma roda de conversa sobre segurança no trânsito e conhecerão a história de uma jovem paciente vítima do trânsito.

“Atendemos no Cajuru casos de diversas complexidades. Recebemos pacientes com fraturas múltiplas, traumatismo craniano, tecidos dilacerados e nossas equipes são reconhecidas pelo excelente serviço de traumatologia que prestamos. Infelizmente, a irresponsabilidade no trânsito faz com que uma parcela desses pacientes fique com sequelas físicas e psicológicas para sempre”, afirma o gerente médico do hospital, Juliano Gasparetto.



Fonte: google.com.br

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 20/04/2018

**Origem da informação:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

## COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde iniciou na segunda-feira (23/04), a Campanha de Vacinação contra a Influenza 2018. É estimado que 3,2 milhões de paranaenses sejam imunizados. A vacina é oferecida nas Unidades de Saúde de todos os 399 municípios do Estado até dia 1º de junho.

Nesta campanha, o público alvo são as pessoas com 60 anos ou mais, crianças de 6 meses a 4 anos de idade, gestantes, puérperas (mulheres em até 45 dias depois do parto), profissionais de saúde, indígenas, portadores de doenças crônicas, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional e professores das instituições públicas e privadas.

O secretário estadual da Saúde, Antônio Carlos Nardi, recomenda que a população-alvo procure os locais de vacinação no início da campanha. “Após a aplicação, a vacina demora, em média, 15 dias para fazer o efeito. Por isso, quanto mais cedo for a imunização, melhor será sua eficácia, principalmente neste período de baixas temperaturas”, fala Nardi.

A meta de cobertura vacinal é atingir 90% do público-alvo. As doses são enviadas pelo Ministério da Saúde para a secretaria estadual, que faz a distribuição para as Regionais de Saúde. O primeiro lote recebido continha cerca de 1,3 milhão de doses. Uma equipe de farmacêuticos, enfermeira e técnicos foram ao CEMEPAR no sábado, dia 14/04, receber e armazenar as doses da Vacina da Gripe, e ainda separar, para que pudessem ser distribuídas às Regionais de Saúde nesta semana.

“A vacina contra a gripe é extremamente segura e eficaz. Além disso, outras medidas de prevenção como a higienização das mãos, uso do álcool gel, manter os ambientes bem ventilados e utilizar lenços descartáveis ou cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir são essenciais para prevenção”, reforça a superintendente de vigilância em Saúde, Júlia Cordellini.

Na Campanha 2017, o Paraná bateu meta de vacinação, imunizando 2,7 milhões de paranaenses.

Com a queda brusca na temperatura, a Secretaria de Estado da Saúde orienta a população a prevenir-se contra a gripe. A higienização das mãos, uso do álcool gel, manter os ambientes bem ventilados e utilizar lenços descartáveis ou cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir são atitudes que podem diminuir o contágio.

O diretor do Centro Estadual de Epidemiologia, João Luis Crivellaro, explica que a gripe é transmitida pelo contato com gotículas espalhadas pelo ar por meio de tosse, espirro ou até mesmo a fala de pessoas que estejam contaminadas. Crivellaro também ressalta que medidas preventivas e bons hábitos de higiene e alimentares contribuem na prevenção.

“Deve-se sempre cobrir a boca ao tossir ou espirrar, lavar as mãos e usar álcool em gel para profilaxia total. Também é essencial abrir janelas e basculantes dos ambientes, principalmente em ônibus e outros meios de transportes públicos. A população, especialmente os grupos de risco, devem estar alertas e, acima de tudo, devem se imunizar com a vacina”, orienta o diretor.



# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 24/04/2018

**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 online: 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 15 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 21/04/2018.

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 6 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.

## Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 16 foram notificados 621 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 5,5% (34) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

Dos 83 óbitos notificados por SRAG, 6,0% (5) 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	34	5,5	5	6,0
Influenza A(H1N1)pdm09	13	38,2	2	40,0
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	9	26,5	3	60,0
Influenza A não subtipado	5	14,7	0	0,0
Influenza B	7	20,6	0	0,0
SRAG não especificada	279	44,9	63	75,9
SRAG por outros vírus respiratórios	148	23,8	11	13,3
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,8	1	1,2
Em investigação	155	25,0	3	3,6
<b>TOTAL</b>	<b>621</b>	<b>100</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

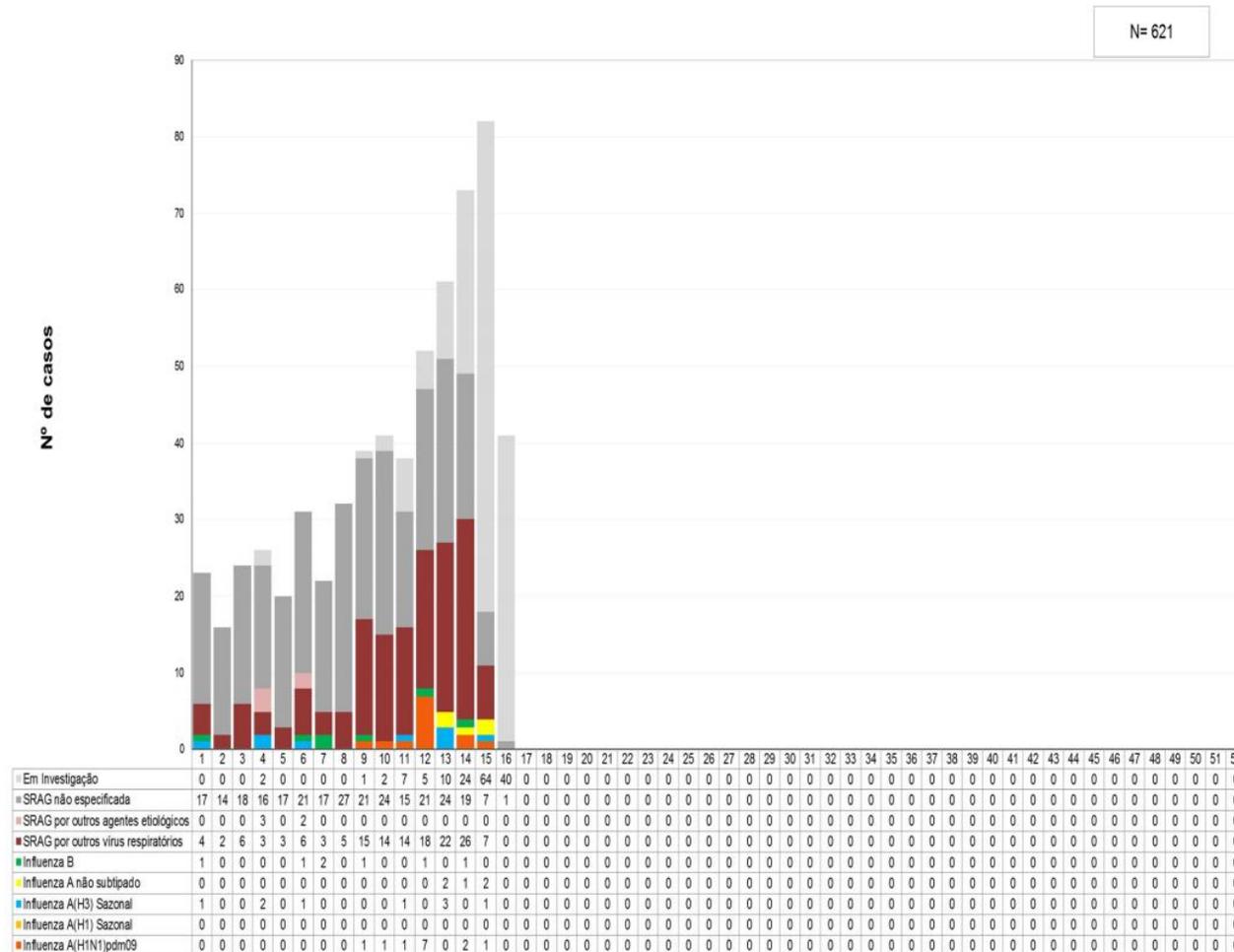
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 24/04/2018

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

**COMENTÁRIOS:**

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 24/04/2018

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
<b>2. Reg. Saúde Metropolitana</b>	0	0	5	0	0	0	1	0	6	0
Colombo	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Curitiba	0	0	3	0	0	0	1	0	4	0
Fazenda Rio Grande	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
<b>4. Reg. Saúde Irati</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>6. Reg. Saúde União da Vitória</b>	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
São Mateus do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>8. Reg. Saúde Francisco Beltrão</b>	13	2	0	0	3	0	0	0	16	2
Ampere	3	1	0	0	0	0	0	0	3	1
Bela Vista da Caroba	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Capanema	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Santa Izabel d'Oeste	9	1	0	0	2	0	0	0	11	1
<b>9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu</b>	0	0	3	2	1	0	0	0	4	2
Foz do Iguaçu	0	0	2	1	1	0	0	0	3	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
<b>10. Reg. Saúde Cascavel</b>	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
Cascavel	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
<b>12. Reg. Saúde Umuarama</b>	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cafezal do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
<b>17. Reg. Saúde Londrina</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>19. Reg. Saúde Jacarezinho</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jacarezinho	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>34</b>	<b>5</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.



# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 24/04/2018

**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 55,9% (19/34) dos casos e o gênero masculino 44,1% (15/34) (Gráfico 2). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 20,0% (1/5) dos casos e o gênero masculino 80,0% (4/5) (Gráfico 3).

A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por Influenza foi acima dos  $\geq 60$  anos, com 41,2% (14/34) e 60,0% (3/5) respectivamente (tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 55 anos, variando de 0 a 97 anos e, no Brasil, mediana de idade de 35 anos, variando 0 a 107 anos.

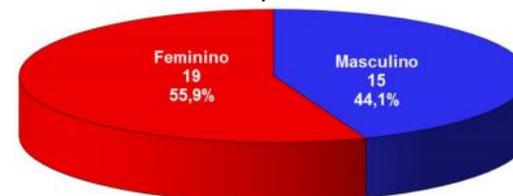
Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 69 anos, variando de 24 a 97 anos e no Brasil a mediana foi de 53 anos, variando de 0 a 107 anos.

**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	%
< 2 anos	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,9
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	14,3	2	5,9
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	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,9
20 a 29 anos	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	3	9
30 a 39 anos	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	28,6	4	11,8
40 a 49 anos	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	3	8,8
50 a 59 anos	2	15,4	0	0,0	1	11,1	2	40,0	0	0,0	5	14,7
$\geq 60$ anos	3	23,1	0	0,0	7	77,8	3	60,0	1	14,3	14	41,2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

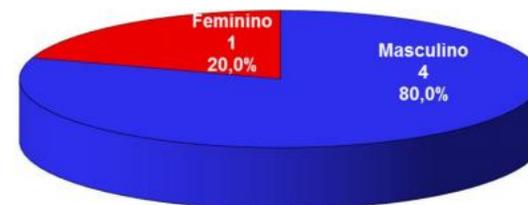
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, 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	%
< 2 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2 a 4 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 a 29 anos	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
30 a 39 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
40 a 49 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
50 a 59 anos	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
$\geq 60$ anos	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 24/04/2018

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

## COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 73,5% (25/34) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os Adultos  $\geq$  60 anos, Doença cardiovascular crônica e Pneumopatias crônicas (tabela 5).

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 80,0% (4/5) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 0,0% (0/5) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 78,9% (71/90) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos  $\geq$  60 anos, Pneumopatias, Cardiopatias e Diabetes.

No Paraná dos 60,0% (3/5) 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 2 a 10 dias e no Brasil, dos 70 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 63 (70,0%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 15 dias.

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

Casos por Influenza (N=34)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>25</b>	<b>73,5</b>	<b>8</b>	<b>32,0</b>
Adultos $\geq$ 60 anos	14	41,2	7	50,0
Doença cardiovascular crônica	6	17,6	3	50,0
Pneumopatias crônicas	5	14,7	1	20,0
Crianças < 5 anos	4	11,8	1	25,0
Gestantes	4	11,8	0	0,0
Diabetes mellitus	2	5,9	0	0,0
Doença neurológica crônica	1	2,9	1	100,0
Obesidade	1	2,9	0	0,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Doença renal crônica	0	0,0	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	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
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>21</b>	<b>61,8</b>		
<b>Vacinados</b>	<b>9</b>	<b>26,5</b>		

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

Óbitos por Influenza (N=5)				
	n	%	Vacinados	% vacinados
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>4</b>	<b>80,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Adultos $\geq$ 60 anos	3	60,0	0	0,0
Doença cardiovascular crônica	1	20,0	0	0,0
Obesidade	1	20,0	0	0,0
Crianças < 5 anos	0	0,0	0	0,0
Diabetes mellitus	0	0,0	0	0,0
Doença hepática crônica	0	0,0	0	0,0
Doença neurológica crônica	0	0,0	0	0,0
Doença renal crônica	0	0,0	0	0,0
Gestantes	0	0,0	0	0,0
Imunodeficiência/Imunodepressão	0	0,0	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Pneumopatias crônicas	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
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>3</b>	<b>60,0</b>		
<b>Vacinados</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

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

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

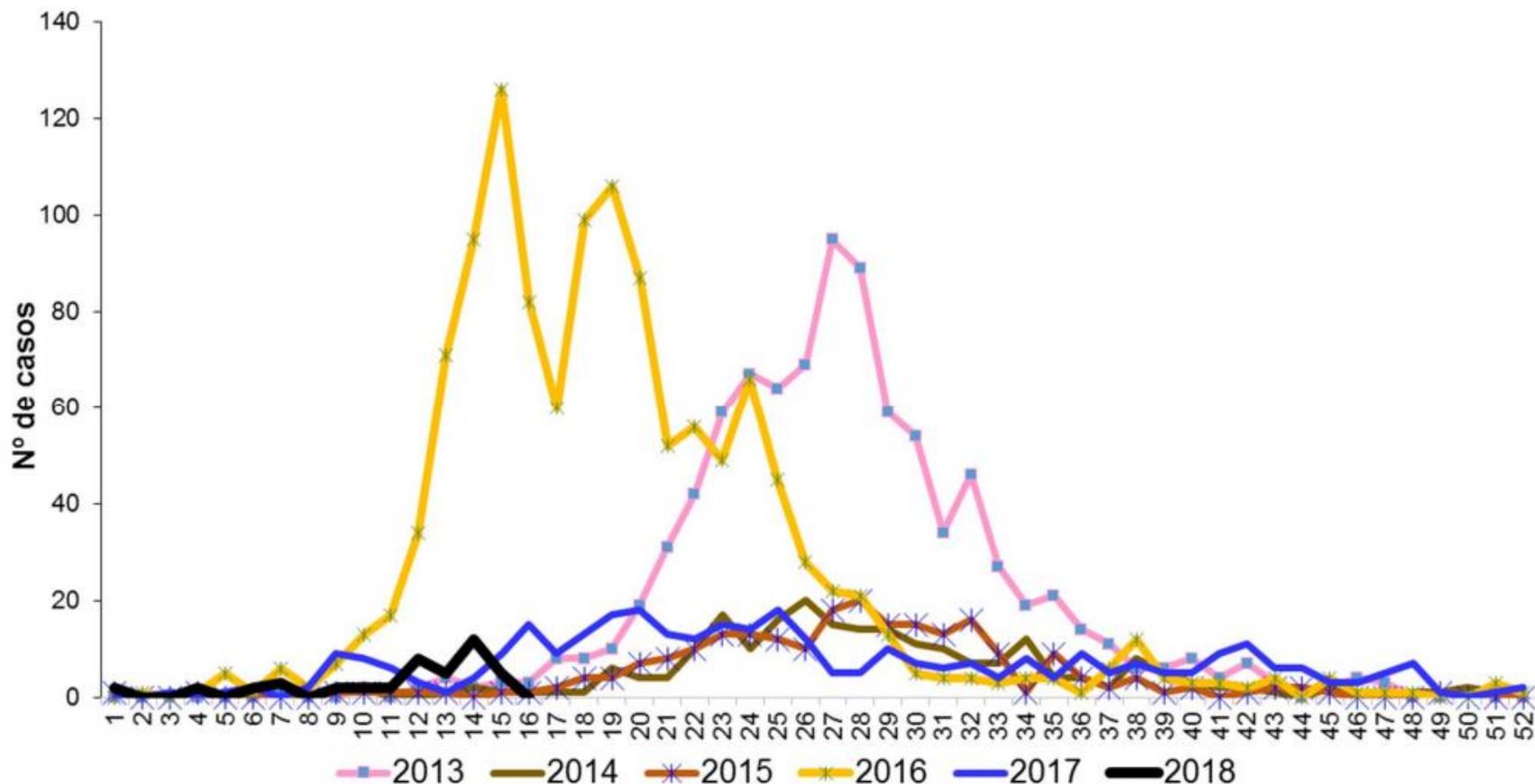
Data da informação: 24/04/2018

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 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 24/04/2018

**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% (1087/1223) 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, há predominância da Influenza A(H1N1)pdm09 com 38,2% (13/34) dos casos e, ocorrência de 60,0% (3/5) 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 16 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 1649 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 1.437 amostras.

Das amostras processadas, 40,6% (584/1.437) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 106 (7,4%) foram positivas para Influenza e 478 (33,3%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 11 (10,4%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 42 (39,6%) de Influenza A(H3) Sazonal, 8 (7,5%) de Influenza A (não subtipado) e 45 (42,5%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 264 (55,2%) 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	13	2
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	9	3
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	5	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	7	0
<b>TOTAL</b>	<b>908</b>	<b>66</b>	<b>228</b>	<b>16</b>	<b>228</b>	<b>25</b>	<b>1.223</b>	<b>240</b>	<b>343</b>	<b>53</b>	<b>34</b>	<b>5</b>

\*Obs: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A(H1N1)pdm09.  
Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

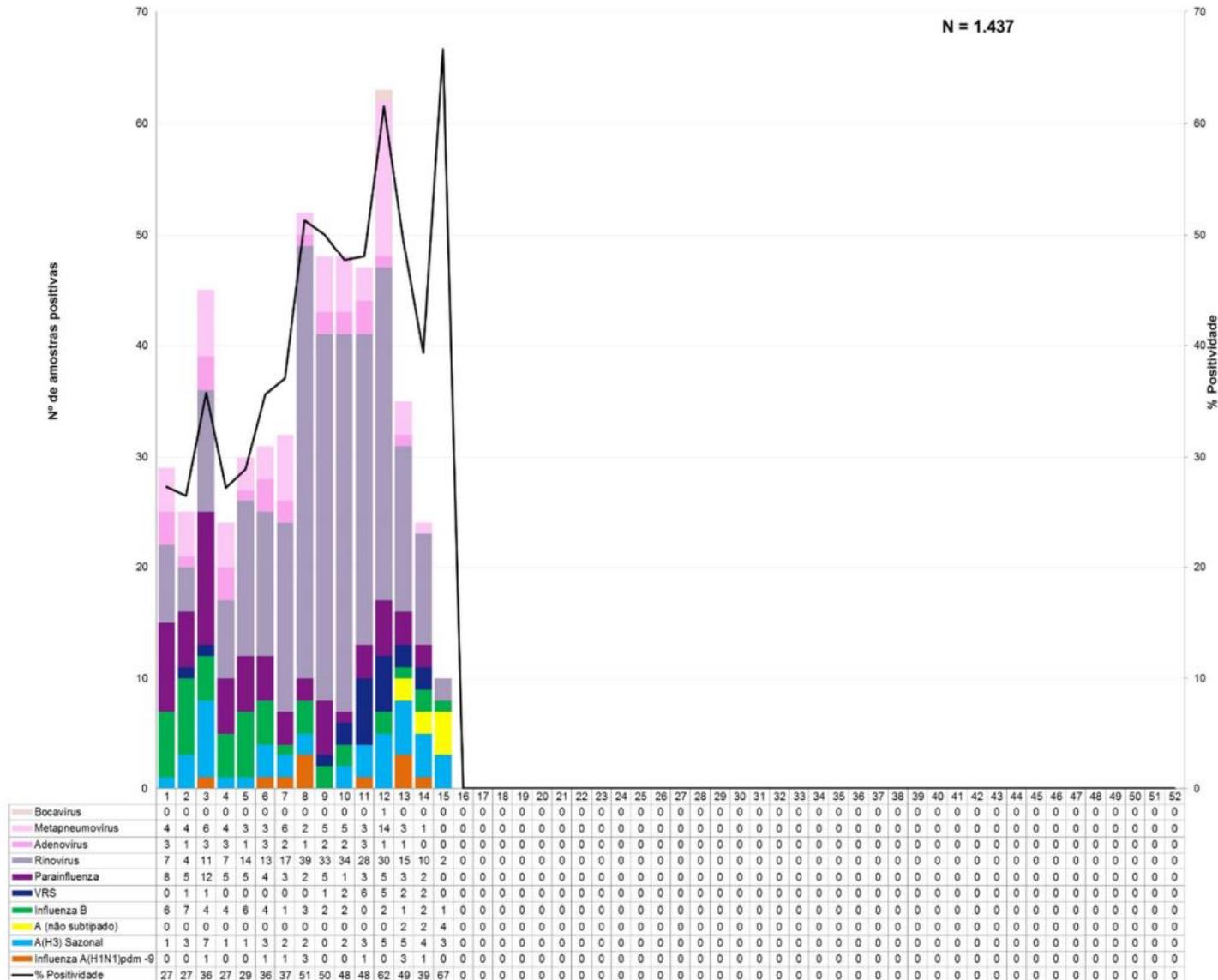
**Tabela 8 - Casos de SG de Influenza segundo faixa etária e subtipo viral, Paraná, 2018.**

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	%
< 2 anos	1	9,1	2	4,8	0	0,0	0	0,0	3	2,8	164	9,9
2 a 4 anos	1	9,1	2	4,8	1	12,5	0	0,0	4	3,8	85	5,2
5 a 9 anos	2	18,2	1	2,4	0	0,0	1	2,2	4	3,8	63	3,8
10 a 19 anos	1	9,1	4	9,5	1	12,5	9	20,0	15	14,2	221	13,4
20 a 29 anos	0	0,0	7	16,7	1	12,5	10	22,2	18	17,0	363	22,0
30 a 39 anos	2	18,2	8	19,0	3	37,5	10	22,2	23	21,7	252	15,3
40 a 49 anos	1	9,1	7	16,7	1	12,5	8	17,8	17	16,0	158	9,6
50 a 59 anos	3	27,3	5	11,9	0	0,0	4	8,9	12	11,3	145	8,8
≥ 60 anos	0	0,0	6	14,3	1	12,5	3	6,7	10	9,4	198	12,0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>1.649</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

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



Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 24/04/2018

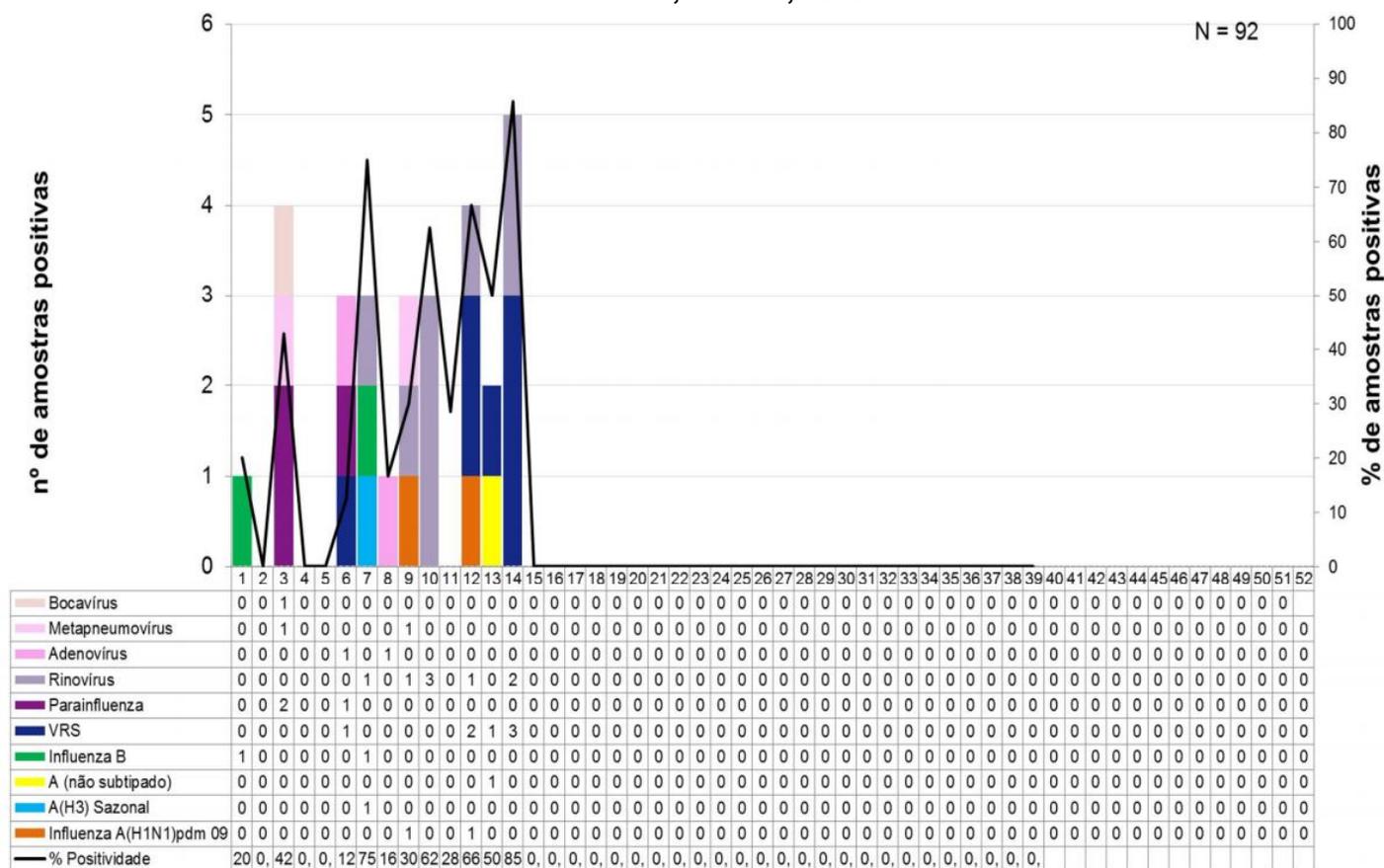
**Fonte da informação:** Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

## COMENTÁRIOS:

### Síndrome Respiratória Aguda Grave em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 128 coletas, sendo 92 (71,9%) processadas. Dentre estas, 35 (38,0%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para Influenza, foram detectados 2 (33,3%) para Influenza A(H1N1)pdm 09, 1 (16,7%) para Influenza A(H3) Sazonal, 1 (16,7%) para Influenza A (não subtipado), 2 (33,3%) para Influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se: 7 (24,1%) de VRS, 3 (10,3%) de Parainfluenza, 8 (27,6%) de Rinovírus, 2 (6,9%) de Metapneumovírus, 2 (6,9%) de Adenovírus, 1 (3,4%) de Bocavírus (Gráfico 6).

**Gráfico 6 - Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas, Paraná, 2018.**



Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 24/04/2018, dados sujeitos a alterações.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 24/04/2018

**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:** 24/04/2018

**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 16/2018.

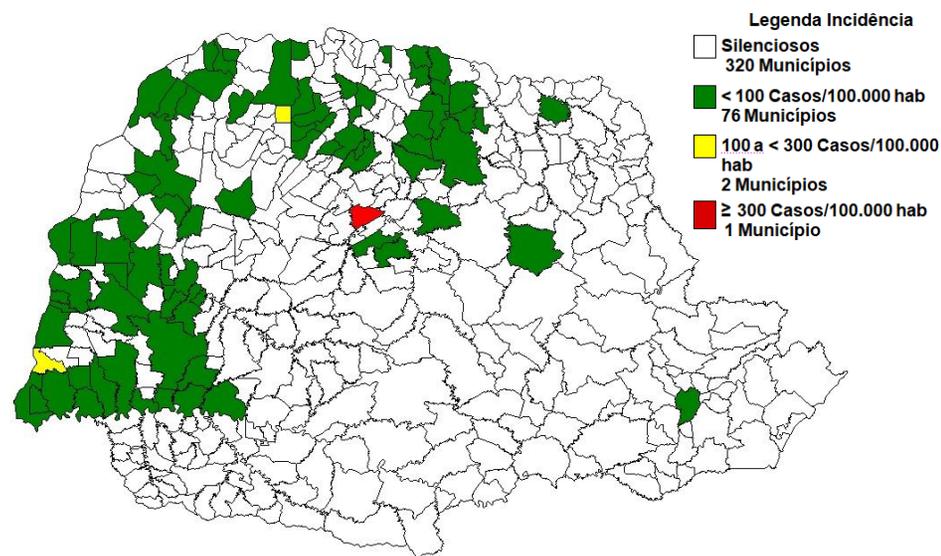
Foram notificados no referido período 17.538 casos suspeitos de dengue, dos quais 12.900 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 5,43 casos por 100.000 hab. (606/11.163.018 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 (3.133), Maringá (1.994) e Foz do Iguaçu (1.673).

Os municípios com maior número de casos confirmados são: Maringá (148), Foz do Iguaçu (69), e São João do Ivaí (61).

**Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2017 a 16/2018.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

<b>DENGUE – PARANÁ SE 31/2017 A 16/2018*</b>	<b>PERÍODO 2017/2018</b>
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	308
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	82
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	13
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	79
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (02 <sup>a</sup> , 09 <sup>a</sup> , 10 <sup>a</sup> , 12 <sup>a</sup> , 13 <sup>a</sup> , 14 <sup>a</sup> , 15 <sup>a</sup> , 16 <sup>a</sup> , 17 <sup>a</sup> , 18 <sup>a</sup> , 20 <sup>a</sup> , 21 <sup>a</sup> e 22 <sup>a</sup> )	13
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>638</b>
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	606
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	32
<b>TOTAL DE NOTIFICADOS</b>	<b>17.538</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

**Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2017 a 16/2018.**

<b>CLASSIFICAÇÃO FINAL</b>	<b>CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>Laboratorial (%)</b>	<b>Clínico-epidemiológico (%)</b>	
Dengue	528 (82,8)	110 (17,5%)	638
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	10	-	10
Dengue Grave (D G)	5	-	5
Descartados	-	-	12.900
Em andamento/investigação	-	-	3.985
<b>Total</b>	<b>543 (3,1%)</b>	<b>110 (0,6%)</b>	<b>17.538</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

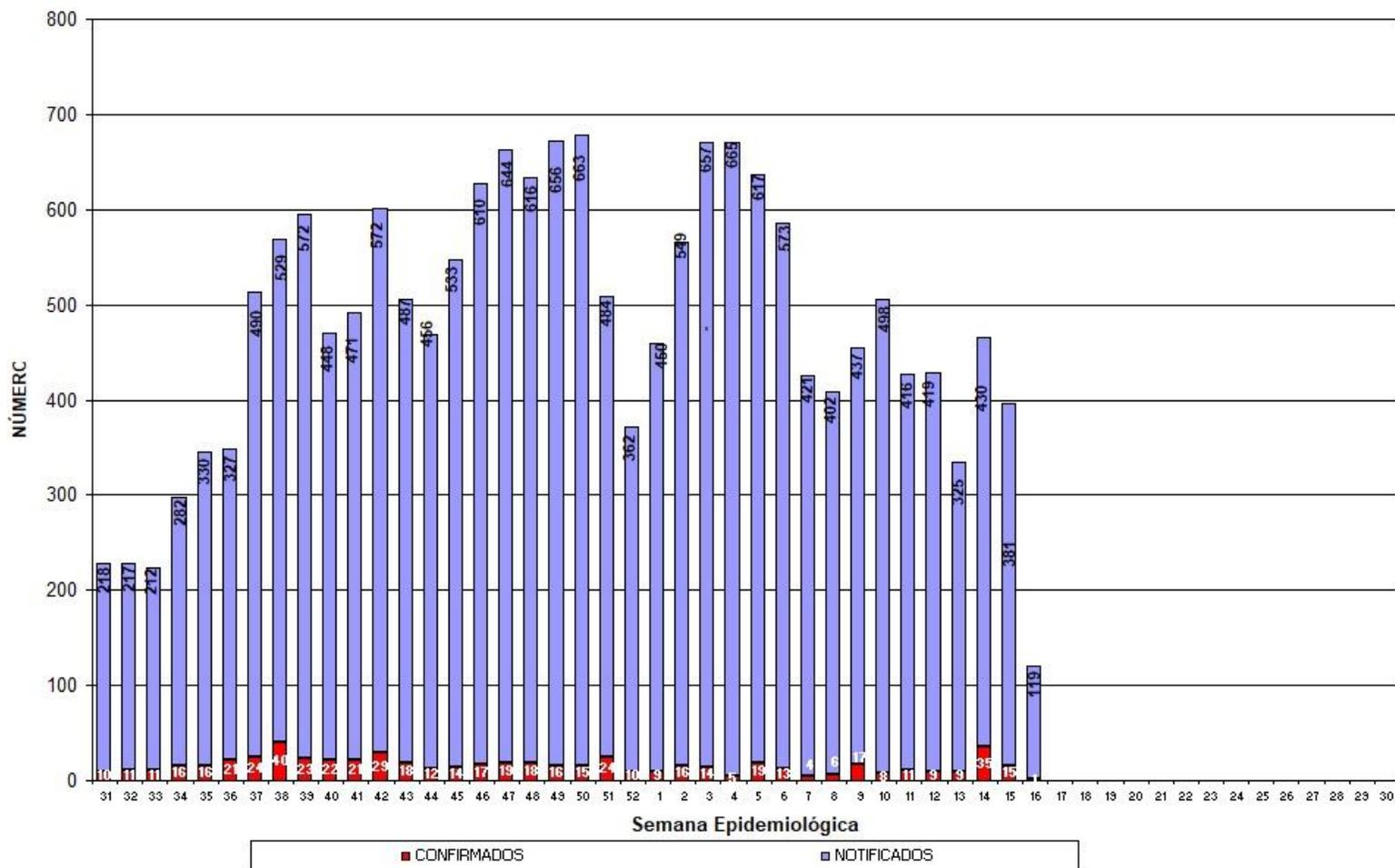
# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 24/04/2018

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.**



**Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2017 a 16/2018.**

# DENGUE

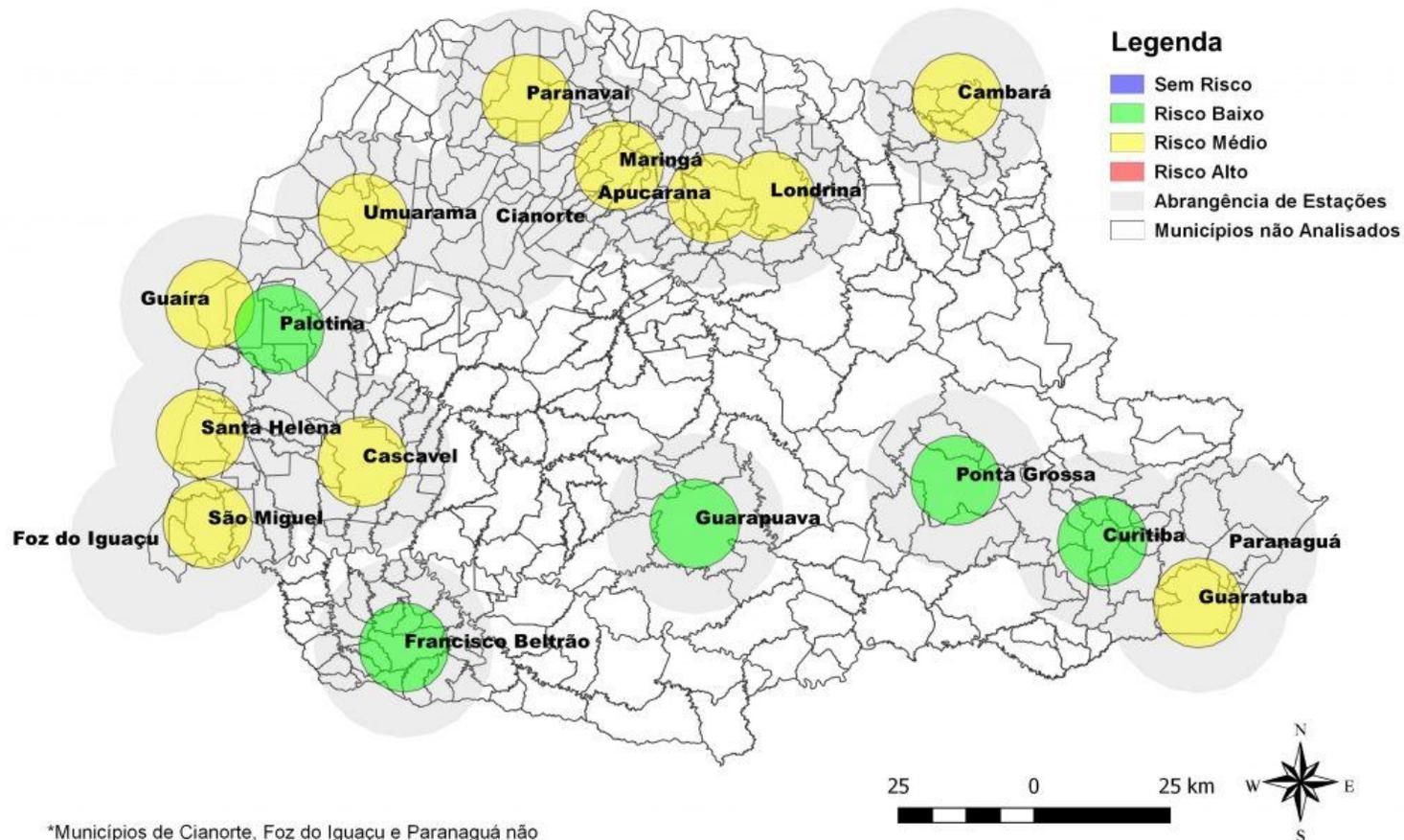
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 24/04/2018

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 (08/04/2018 - 14/04/2018)



Fonte: Laboclima/UFPR

# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 24/04/2018

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 16/2018\***

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	1.289	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	4	5	604	0	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	0	0	0	35	0	0	0	-
4ª RS - Irati	171.453	0	0	0	20	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	47	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	174.970	0	0	0	19	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	98	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	0	0	0	404	0	1	0	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	106	6	112	2.132	8	3	1	26,12
10ª RS - Cascavel	540.131	62	5	67	832	0	0	0	11,48
11ª RS - Campo Mourão	340.320	0	0	0	592	0	0	0	-
12ª RS - Umuarama	277.040	7	0	7	442	0	0	0	2,53
13ª RS - Cianorte	154.374	1	0	1	208	0	0	0	0,65
14ª RS - Paranavaí	274.257	46	0	46	1.087	0	0	0	16,77
15ª RS - Maringá	799.890	172	1	173	2.616	0	0	0	21,50
16ª RS - Apucarana	372.823	4	0	4	418	0	0	0	1,07
<b>17ª RS - Londrina</b>	935.904	101	0	101	5.240	2	1	0	10,79
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	1	0	1	306	0	0	0	0,43
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	247	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	385.916	53	2	55	644	0	0	0	13,73
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	1	0	1	59	0	0	0	0,54
22ª RS - Ivaiporã	138.130	51	14	65	199	0	0	0	36,92
<b>TOTAL PARANÁ</b>	<b>11.163.018</b>	<b>606</b>	<b>32</b>	<b>638</b>	<b>17.538</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5,43</b>

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

# DENGUE

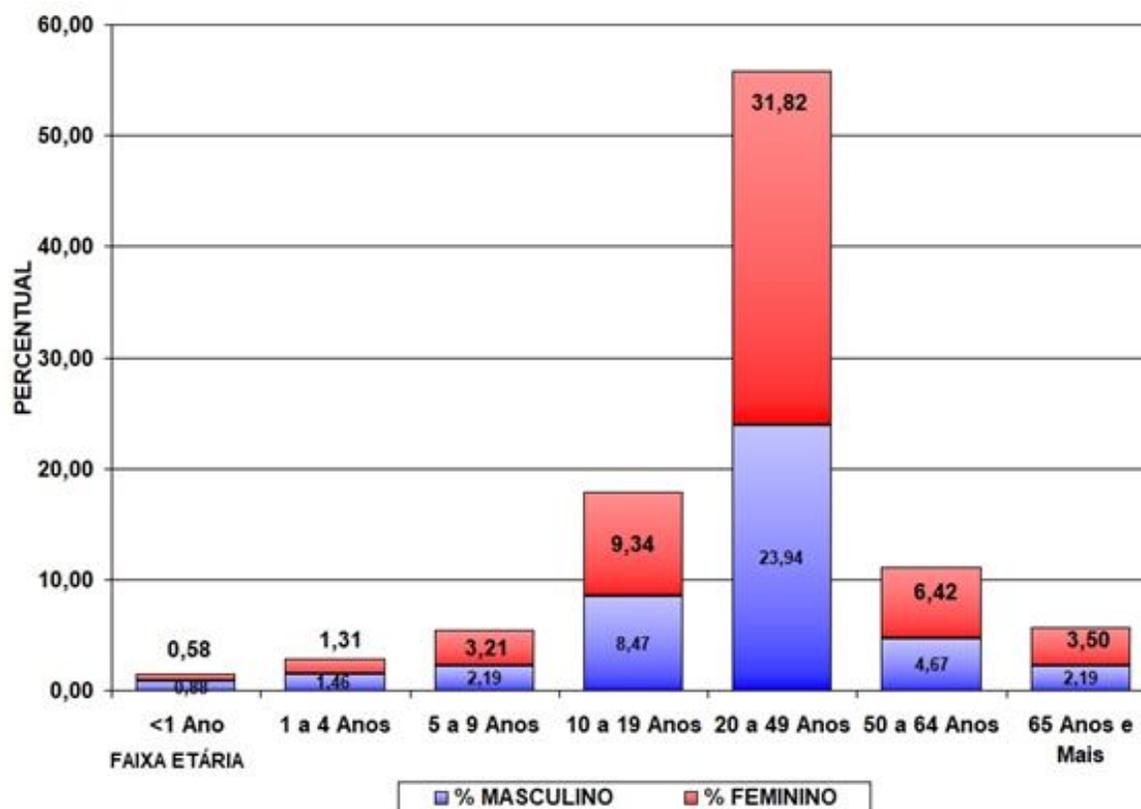
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 24/04/2018

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 55,77% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pelas faixas etárias de 10 a 19 anos com 17,81% dos casos.

**Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2017 a 16/2018, Paraná – 2017/2018.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação



# EVENTOS NACIONAIS

## Semana Epidemiológica 17/2018

(22/04/2018 a 28/04/2018)

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

# VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 26/04/2018

**Fonte da informação:** ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## COMENTÁRIOS:

\* Foi publicada na quarta-feira (25/04), no Diário Oficial da União, a suspensão de três produtos fabricados irregularmente.

O **Deltalab Loção de 100 ml e o Keltrina Plus 5% de 60 ml** eram vencidos para tratamento de piolhos, sarnas e outros parasitas pela empresa Multilab Indústria e Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda. A suspensão dos lotes aconteceu devido à reprovação nas análises microbiológicas feitas para liberação desses produtos.

Lotes do Deltalab Loção de 100 ml: 404874, 404875 e 405762.

Lotes do Keltrina Plus 5% de 60 ml: 403552, 407649 e 407650.

\* Já o **Amioron**, fabricado pela empresa **Geolab Indústria Farmacêutica S/A**, indicado para regularizar as alterações dos batimentos cardíacos, foi suspenso devido a uma queixa técnica com a alteração da cor do comprimido.

Lote do Amioron: Fab 05/17 – Val. 05/19 1703998.

Os lotes desses produtos foram suspensos e todo o estoque existente no mercado relativo aos lotes citados deve ser recolhido, em todo o território nacional.

Os consumidores que adquiriram alguns dos produtos incluídos nos lotes suspenso devem entrar em contato com a empresa responsável.

\* Foi publicada na quarta-feira (25/04), a proibição do **Suplemento Alimentar Glucosamina + Condroitina**. O produto era comercializado, sem registro, notificação ou cadastro na Anvisa, pelo site de vendas Mercado Livre.

A empresa Natusflora Indústria e Com. Importação e Exportação Ltda., fabricante do produto, não possui autorização de funcionamento na agência. Com a publicação fica proibida a fabricação, comercialização, divulgação, distribuição e o uso de todos os produtos fabricados pela empresa, incluindo o Suplemento Alimentar Glucosamina + Condroitina.

Também foi determinada a apreensão e a inutilização de todas as unidades do produto disponíveis no mercado.

# CHIKUNGUNYA

**Local de ocorrência:** Rio de Janeiro

**Data da informação:** 26/04/2018

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

## COMENTÁRIOS:

Com o avanço da chikungunya por todo o estado, os municípios de Niterói e São Gonçalo viram os números de casos da doença mais do que quadruplicar nesse verão. Na cidade do Rio também houve aumento, enquanto no estado ocorreu uma redução de infectados pelo vírus da zika.

Segundo a Secretaria de Saúde de São Gonçalo, os 966 casos de chikungunya de janeiro a março deste ano já superaram os de todo o ano passado. Em Niterói, foram 688 registros da doença em 2018.

O diretor da Vigilância Ambiental de Niterói, Adaly Fortunato, reforça que, como não existe vacina contra a enfermidade, a única maneira de preveni-la é eliminando o mosquito aedes aegypti, mesmo transmissor da dengue e da zika.

"As visitas para combater os criadouros estão sendo intensificadas, assim como o uso do carro fumacê. É fundamental, no entanto, a participação da população pois é um vírus novo, estamos mais suscetíveis a ele. Qualquer reservatório de água, seja vaso de planta, vasilha para bichos, deve ser vedado e lavado. O lixo também não pode ser jogado na rua", explicou.

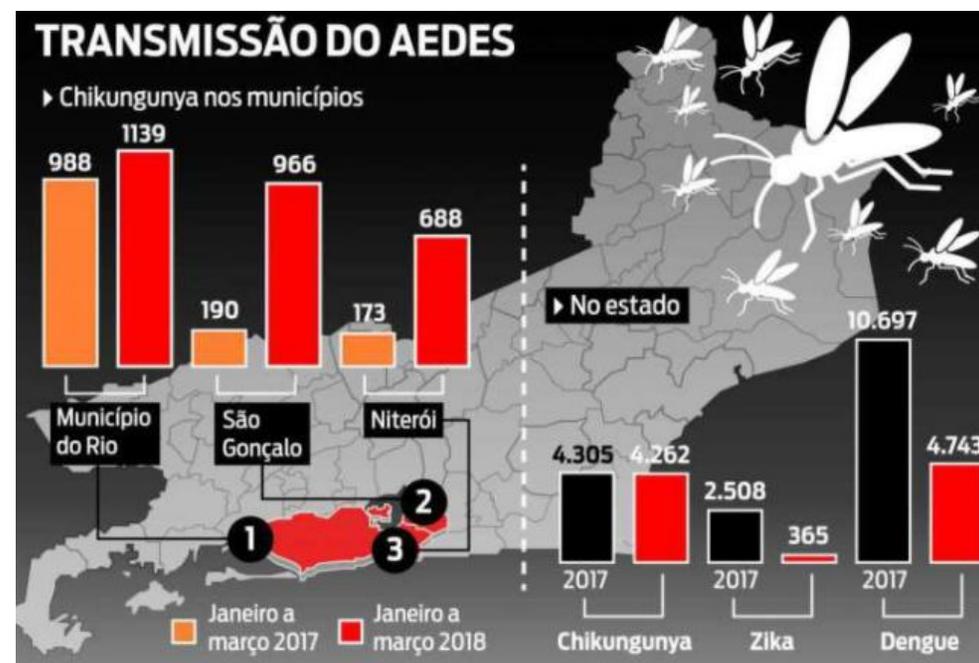
No município do Rio, foram realizadas mais de 2 milhões de vistorias de agentes de vigilância em saúde neste ano. De janeiro até março, 1.139 casos de chikungunya foram registrados na cidade, um aumento de aproximadamente 13% em relação ao mesmo período de 2017.

No estado, o vírus da zika, que já apresentou surtos de contaminação nos últimos anos, reduziu significativamente. Foram registrados apenas 365 casos em 2018, contra 2.508 em todo ano de 2017. Já os números de infecção de dengue e chikungunya foram semelhantes. De janeiro a março, 4.743 pessoas foram contaminadas pela dengue, em comparação a 4.262 pela febre chikungunya.

O infectologista Celso Ramos, da UFRJ, esclarece que não há relação entre o crescimento ou a diminuição das enfermidades. "O Aedes é um vetor muito saudável e pode carregar até duas infecções ao mesmo tempo", ponderou.

Um dos principais sintomas da chikungunya é a dor nas articulações, além de febre alta e manchas vermelhas. Em fases agudas, essa dor pode perdurar por cerca de 90 dias. O infectologista esclarece que isso acontece por dois motivos: os anticorpos que o corpo produz contra o vírus também atuam contra as articulações, e a possível permanência do vírus no local em alguns casos.

"Quadro dolorosos prolongados, já após um mês do diagnóstico da infecção, gera preocupação e precisa de tratamento com um médico especializado", destacou Celso Ramos.



# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Amazonas

**Data da informação:** 01/05/2018

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

## COMENTÁRIOS:

Os casos confirmados de sarampo subiram para 22 em Manaus e os suspeitos aumentaram para 333. A informação consta no 8º Informe Epidemiológico, divulgado na terça-feira (1º/05), pela Sala de Situação de Vigilância em Saúde instituída pela Prefeitura de Manaus para monitorar o surgimento de casos de sarampo na capital. Além dos confirmados, 43 foram descartados e 268 seguem em investigação.

De acordo com o informe, a faixa etária estabelecida como prioritária (6 meses até os 5 anos de idade), continua registrando o maior número de casos confirmados da doença: 16 no total. O mesmo se aplica às notificações: das 333 que constam no informe, 221 estão concentrados nessa faixa de idade. A Zona Norte ainda é a área da cidade com o maior número de notificações – 143 casos, o equivalente a 42,94%, seguida pelas zonas Sul, com 87 casos; Leste, com 58; Oeste, com 43 e Rural, com apenas duas notificações.

A Sala de Situação é integrada por representantes da Secretaria Municipal de Saúde (Semsu), da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), do Ministério da Saúde (FVS) e da Secretaria de Estado da Saúde (Susam), e tem o objetivo de acompanhar e monitorar em tempo real casos notificados de sarampo, subsidiando a gestão para a tomada de decisões no combate à doença.

“Nos antecipamos e montamos bloqueios para conter o avanço assim que tivemos notícia dos primeiros casos suspeitos. Temos esse monitoramento, fizemos uma campanha para vacinar as crianças da faixa prioritária e, embora a campanha tenha encerrado na última sexta-feira (27/04), nossas salas de vacina continuarão oferecendo o imunobiológico”, disse o secretário municipal de Saúde, Marcelo Magaldi.

Entre os dias 14 e 27 de abril a campanha contra o sarampo aplicou 124.820 doses da vacina, 58,94% da meta, que era vacinar 211.791 crianças entre os 6 meses de idade a 5 anos, 11 meses e 29 dias.

## SARAMPO

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

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

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

**POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**  
> Infecção nos ouvidos  
> Pneumonia  
> Convulsões  
> Lesões no sistema nervoso

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

FONTE Pesquisa

© INFOGRAFFO

# LEISHMANIOSE

**Local de ocorrência:** São Paulo

**Data da informação:** 28/04/2018

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

## COMENTÁRIOS:

Os cinco casos confirmados de leishmaniose em cães preocupam os moradores de Suzano. O problema já envolveu também a Comissão de Proteção e Defesa do Animal da OAB da cidade e amostras foram coletadas de outros 100 animais para análise no Instituto Adolf Lutz.

A doença é transmitida pelo mosquito palha e pode matar animais e seres humanos. De acordo com a Vigilância de Zoonoses da Secretaria de Saúde de Suzano, os cinco animais diagnosticados com a doença pertenciam a um único dono. Eles viviam no Distrito de Palmeiras e o proprietário dos cães costumava levá-los para viagens.

A Prefeitura informou que um deles morreu por causa da doença e um foi atropelado. No caso dos outros três, segundo a administração municipal, o proprietário optou pela eutanásia, que foi feita pela Secretaria de Saúde.

A Prefeitura ainda afirma que o mosquito não é encontrado na cidade há mais de uma década. Porém, o veterinário Edson Rodrigues disse que há a suspeita que os animais tenham contraído a doença na região.

Além disso, foram coletadas amostras de outros 100 animais para exames no Instituto Adolf Lutz. Segundo a Prefeitura, esta medida é um protocolo de prevenção e não significa que haja suspeita da doença nestes animais. A Prefeitura afirma que os animais que foram submetidos a exames não apresentam sintomas da doença. Por enquanto, o resultado dos exames ainda não saíram.

## Prevenção

A Comissão de Proteção e Defesa Animal da OAB de Suzano está preocupada com os casos em que os animais foram sacrificados e, por isso, fez um trabalho de orientação no sábado (28/04) no Distrito de Palmeiras. "Temos feito a campanha através da distribuição de panfletos e queremos conscientizar os moradores que a eutanásia não é um meio eficaz e que existe tratamento", conta a presidente da comissão, Ariana Anari Gil.

Ariana diz que o poder judiciário pode ser acionado para assegurar o direito do animal. "As pessoas não podem achar que o cão transmite a doença, isso não é verdade. Além dessa conscientização, nós vamos acompanhar o trabalho das análises porque queremos saber como tem sido feita a coleta, o armazenamento nos frascos até o envio para o Instituto Adolf Lutz. Nós solicitamos por meio de ofício para acompanhar esse processo por que recebemos informações que a identificação não está sendo feita de maneira correta", finaliza.

Em nota, a Prefeitura disse que "o Conselho Federal de Medicina Veterinária e o Ministério da Saúde preconizam a eutanásia em casos de leishmaniose em animais. Contudo, caso o proprietário dos animais prefira, ele deve arcar com eventuais despesas no tratamento e isolamento físico".

A administração municipal informou também que os agentes de fiscalização de Zoonoses estão trabalhando na região onde foram detectados os casos para alertar proprietários de animais sobre os riscos de contaminação, além de orientar sobre os cuidados necessários para prevenção.

Sobre o procedimento de coleta de material para análise, a Prefeitura disse que é realizado "de acordo com normas técnicas e sanitárias da Sucen - a Superintendência de Controle de Endemias e do próprio Instituto Adolfo Lutz".

## Leishmaniose

A leishmaniose não é contagiosa, nem passa de um animal para o outro. A única forma de transmissão é pela picada do mosquito palha infectado, que também transmite a doença para as pessoas.

Os sintomas da doença nos animais são descamação seca e nódulos na pele, pelos quebrados, febre, atrofia muscular, fraqueza, falta de apetite, vômito, diarreia e sangramentos.

# CAXUMBA

**Local de ocorrência:** Distrito Federal

**Data da informação:** 28/04/2018

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

## COMENTÁRIOS:

O Centro Universitário de Brasília (UniCeub) confirmou que as aulas no campus de Taguatinga, previstas para ocorrerem no sábado (28/04) e na segunda (30/04), foram suspensas após seis estudantes do nono semestre do curso de engenharia civil terem sido diagnosticados com caxumba.

Em nota, a instituição afirmou que a iniciativa foi adotada para evitar novos casos da doença. Segundo o UniCeub, as aulas nos demais campi não serão interrompidas.

A instituição também informou que está promovendo uma campanha para que todos os universitários verifiquem a atualização das vacinas tríplice viral, que protege contra sarampo, caxumba e rubéola, e tetra viral, que adiciona a proteção contra a catapora.

Desde a última quinta-feira (26/04), os estudantes do nono semestre de engenharia cumprem as atividades curriculares pela internet. Os alunos haviam dito à TV Globo que ao menos seis colegas apresentaram resultado positivo para caxumba nos exames e têm atestado médico.

Até então, o UniCeub não havia divulgado o número de doentes, mas, neste sábado, confirmou os seis casos.

De acordo com a Secretaria de Saúde, a pasta não foi notificada sobre casos de caxumba e que a doença não é de notificação compulsória.

### Sintomas da caxumba

Febre, calafrios, dores de cabeça, dores musculares – ao mastigar ou engolir – e fraqueza são os sintomas mais comuns da caxumba. A doença também é caracterizada pelo aumento de glândulas salivares, que fazem o rosto inchar.

A incubação do vírus (período de contaminação até aparecerem os primeiros sintomas) pode variar de 12 a 25 dias. Em média, aparece por volta dos 16 a 18 dias.

A caxumba é transmitida por meio de gotículas de saliva de pessoas infectadas. Como não há tratamento específico para a doença, a melhor forma de combate é a vacinação ainda quando criança. A doença tem maior circulação no período de temperaturas mais baixas, como na primavera e inverno.



# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

**Data da informação:** 23/04/2018

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pela vigilância universal de SRAG. A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença. Atualmente estão ativas 247 Unidades Sentinelas, sendo 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 nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 16 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 21/04/2018.

A positividade para influenza, outros vírus respiratórios e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 19,8% (898/4.532) para SG e de 30,1% (141/469) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 16,1% (566/3.517) 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, 14,6% (90/615) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.



**GRIPE PODE SER EVITADA  
COM MEDIDAS SIMPLES  
DE HIGIENIZAÇÃO**

- EVITAR CONTATO PRÓXIMO A PESSOAS QUE APRESENTEM SINAIS/SINTOMAS DE GRIPE.
- UTILIZAR LENÇO DESCARTÁVEL PARA LIMPAR O NARIZ.
- NÃO COMPARTILHAR OBJETOS DE USO PESSOAL.
- LAVAR AS MÃOS.
- MANTER OS AMBIENTES BEM VENTILADOS.

#saude nasredes    [blog.saude.gov.br](http://blog.saude.gov.br)    SUS    [f /minsaude](https://www.facebook.com/minsaude)

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

**Data da informação:** 23/04/2018

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

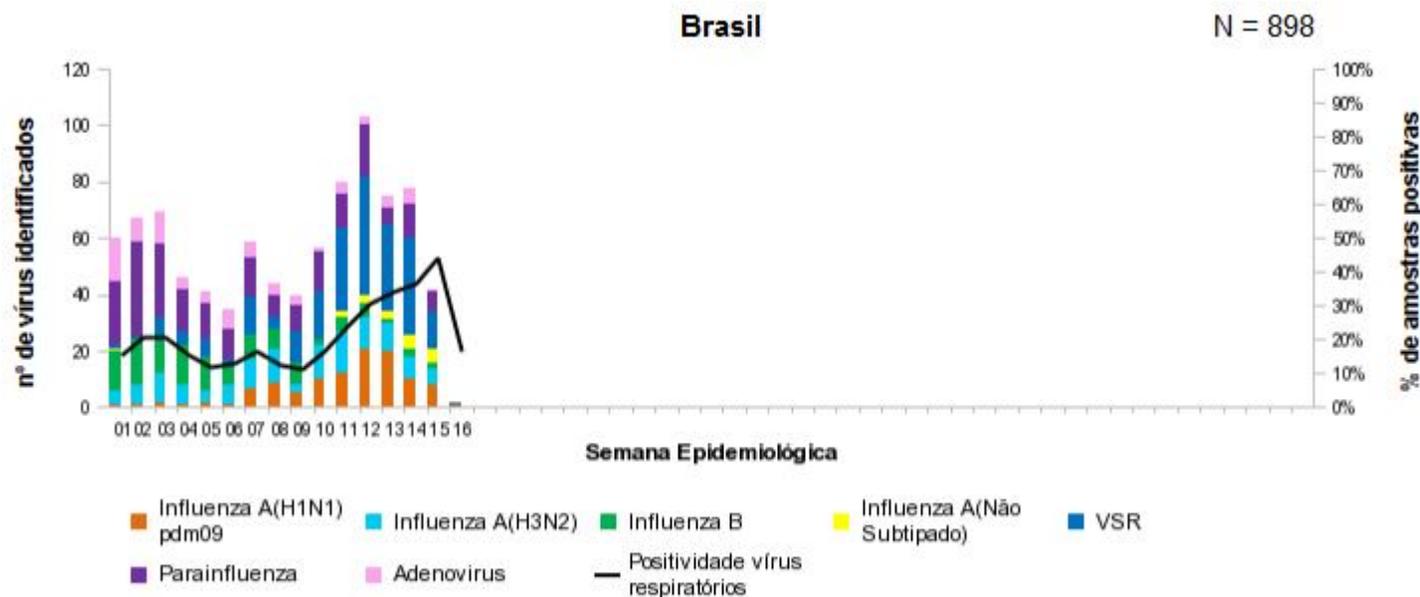
## VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

### SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 16 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 6.485 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 4.532 (69,9%) possuem resultados inseridos no sistema e 19,8% (898/4.532) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 376 (41,9%) foram positivos para influenza e 522 (58,1%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 111 (29,5%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 119 (31,6%) de influenza B, 19 (5,1%) de influenza A não subtipado e 127 (33,8%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 222 (42,5%) de Parainfluenza (Figura1).

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

**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 16.**



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 23/4/2018, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

**Data da informação:** 23/04/2018

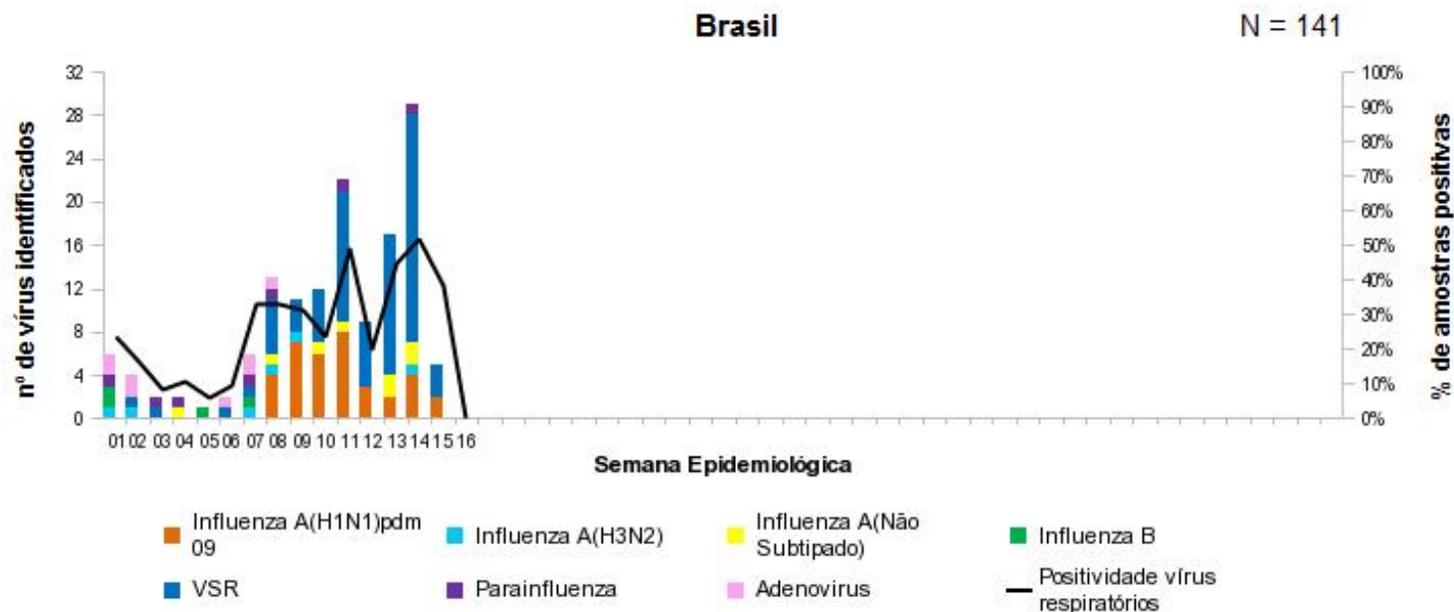
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

### SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 682 coletas, sendo 469 (68,8%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 141 (30,1%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 54 (38,3%) para influenza e 87 (61,7%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 36 (66,7%) para influenza A(H1N1)pdm09, 8 (14,8%) para influenza A não subtipado, 4 (7,4%) para influenza B e 6 (11,1%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 72 (82,8%) 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 16.**



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 23/4/2018, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

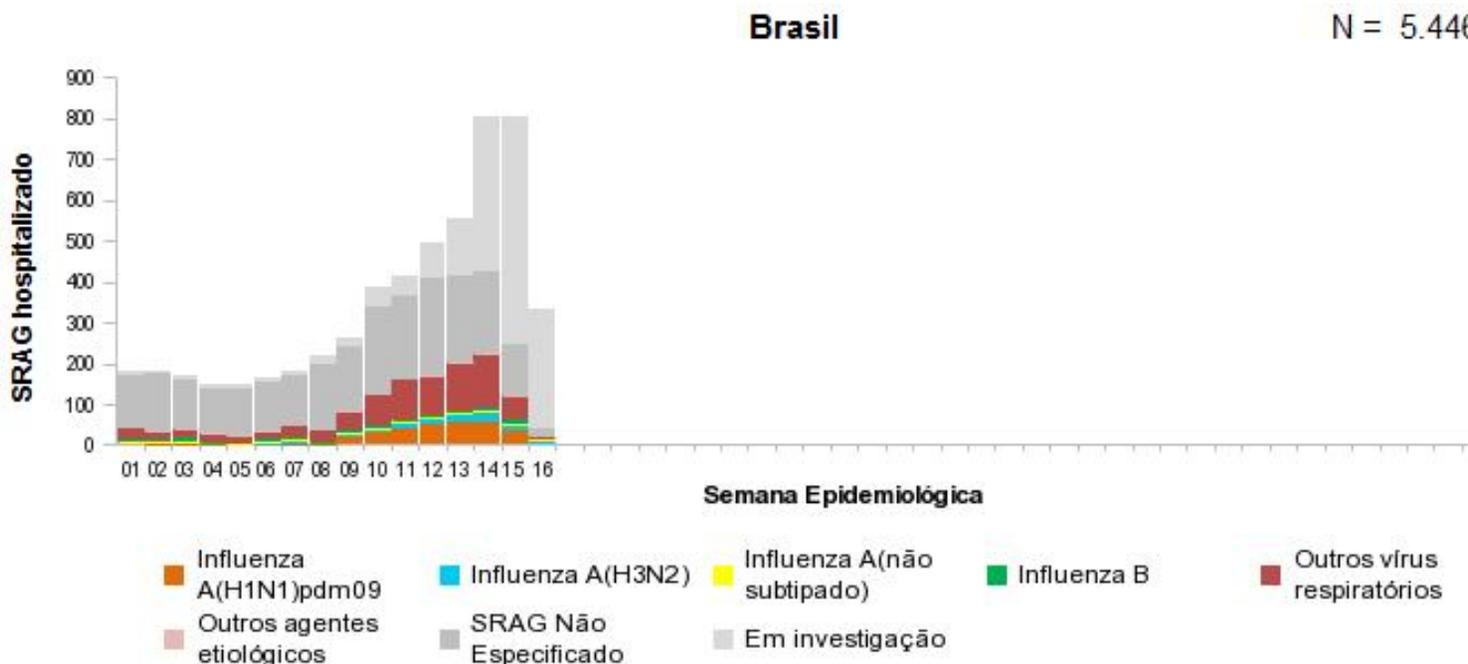
**Data da informação:** 23/04/2018

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 16 de 2018 foram notificados 5.446 casos de SRAG, sendo 3.517 (64,6%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 16,1% (566/3.517) foram classificadas como SRAG por influenza e 23,0% (809/3.517) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 310 (54,8%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 53 (9,4%) influenza A não subtipado, 77 (13,6%) influenza B e 123 (22,3%) 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 Centro-Oeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 31,4% (178/566).

**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 16.**



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 23/4/2018, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

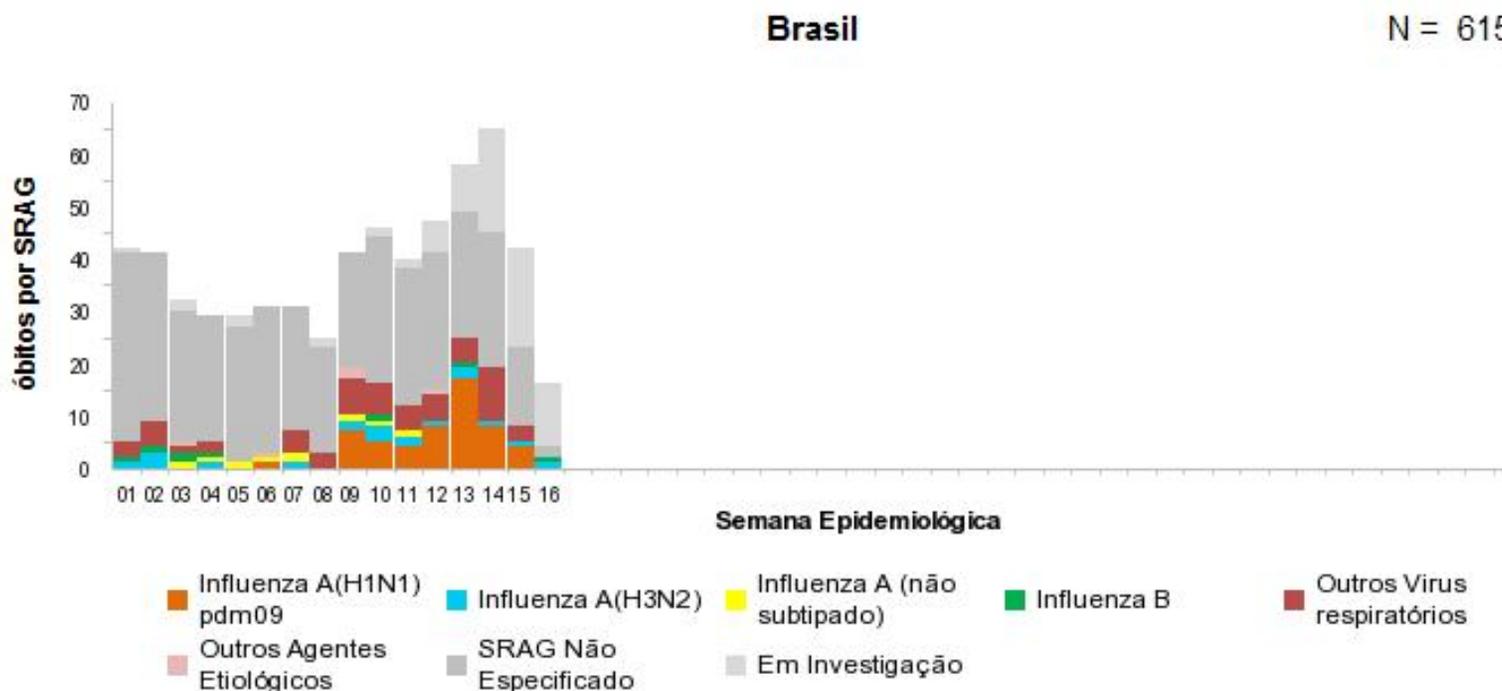
**Data da informação:** 23/04/2018

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 16 de 2018 foram notificados 615 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,3% (615/5.446) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 90 (14,6%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 54 (60,0%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 9 (10,0%) influenza A não subtipado, 8 (8,9%) por influenza B e 19 (21,1%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é Goiás, com 28,9% (26/90), 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 16.**



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 23/4/2018, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

**Data da informação:** 23/04/2018

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 53 anos, variando de 0 a 107 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,05/100.000 habitantes. Dos 90 indivíduos que foram a óbito por influenza, 71 (78,9%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos  $\geq$  60 anos, Pneumopatas, Cardiopatas e Diabetes. Além disso, 63 (70,0%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 15 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento nas primeiras 48 horas.

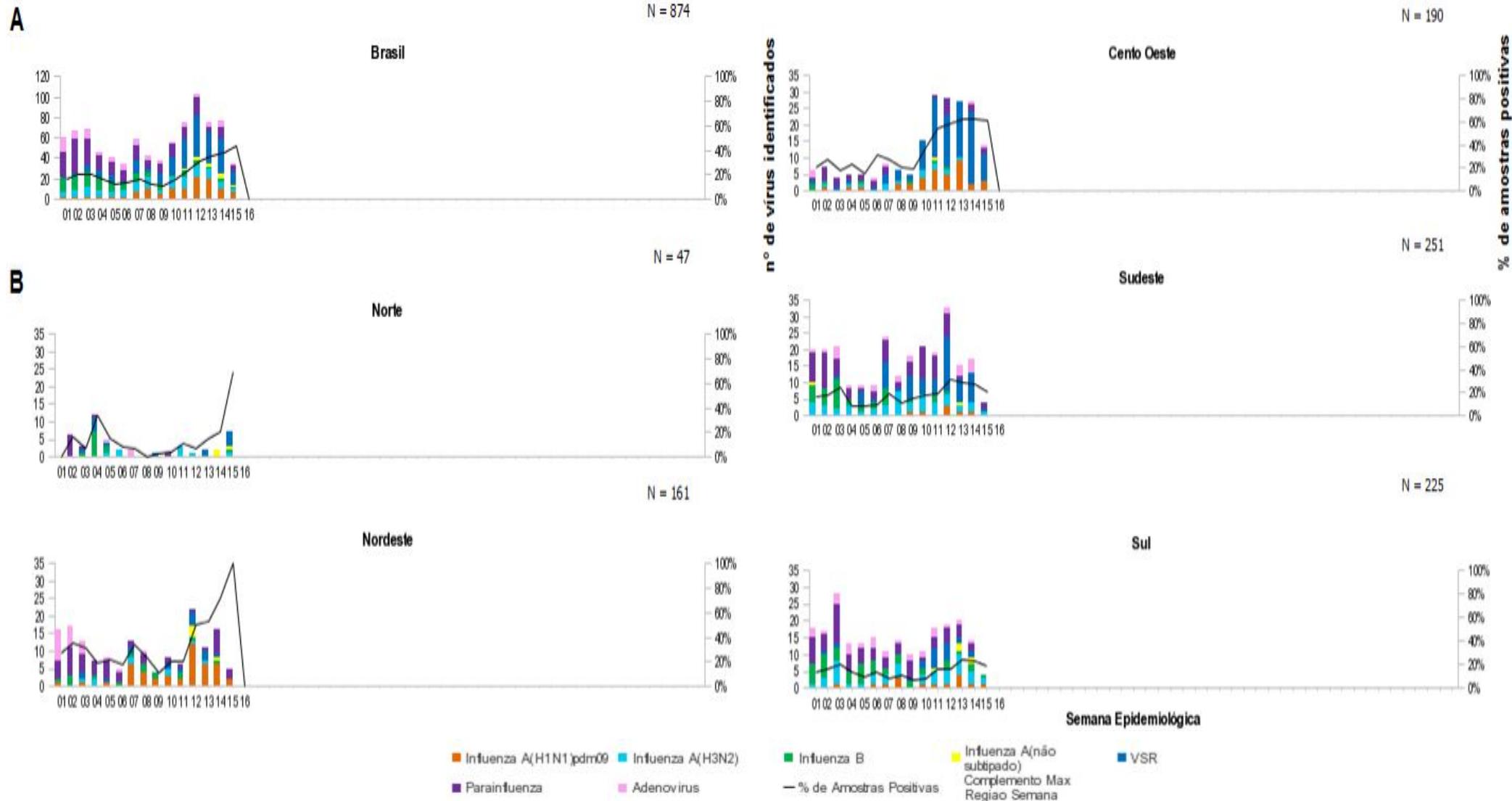
**Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 16.**

<b>Óbitos por Influenza (N = 90)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>71</b>	<b>78,9%</b>
Adultos $\geq$ 60 anos	32	45,1%
Doença cardiovascular crônica	15	21,1%
Pneumopatas crônicas	16	22,5%
Diabete mellitus	14	19,7%
Obesidade	11	15,5%
Doença Neurológica crônica	7	9,9%
Doença Renal Crônica	5	7,0%
Imunodeficiência/Imunodepressão	6	8,5%
Gestante	1	1,4%
Doença Hepática crônica		0,0%
Criança < 5 anos	11	15,5%
Puérpera (até 42 dias do parto)		0,0%
Indígenas		0,0%
Síndrome de Down		0,0%
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>63</b>	<b>70,0%</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 23/4/2018, 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 16.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 23/4/2018, 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 16.

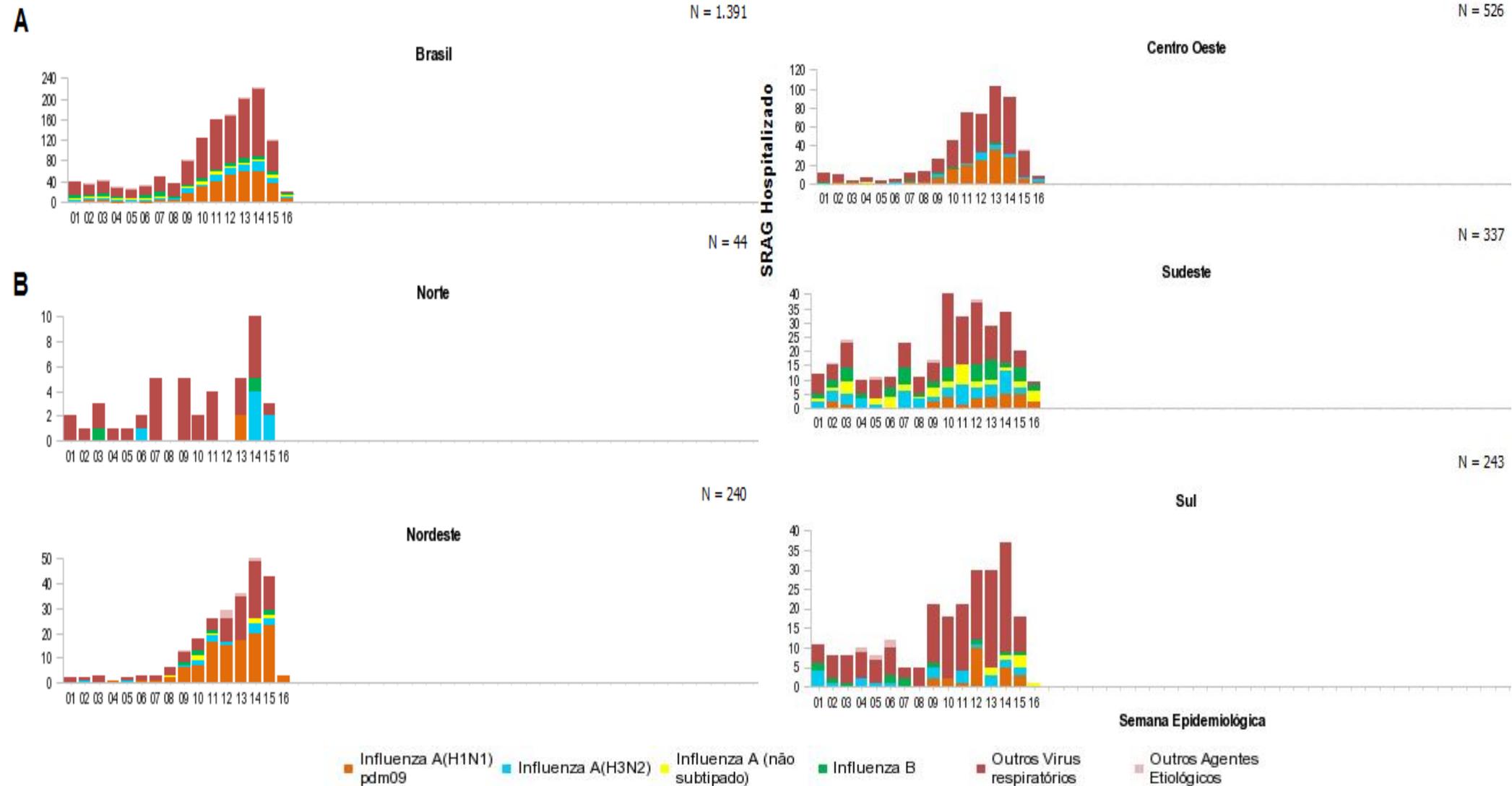
REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação		
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos											
<b>NORTE</b>	<b>312</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>191</b>	<b>27</b>	<b>77</b>	<b>1</b>
RONDÔNIA	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	1	0
ACRE	49	7	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	17	6	29	0
AMAZONAS	60	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	21	0	0	0	0	34	1	3	0
PARÁ	176	15	2	0	5	0	0	0	1	0	8	0	9	1	0	0	0	118	13	41	1
AMAPÁ	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
TOCANTINS	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	4	2	0
<b>NORDESTE</b>	<b>971</b>	<b>93</b>	<b>112</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>141</b>	<b>26</b>	<b>93</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>325</b>	<b>39</b>	<b>406</b>	<b>20</b>	
MARANHÃO	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0
PIAUÍ	34	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1	0	0	0	12	5	7	0
CEARÁ	168	21	46	11	4	0	2	0	2	0	54	11	3	0	1	1	30	2	80	7	
RIO GRANDE DO NORTE	36	8	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0	4	0	0	0	17	5	12	3	
PARAÍBA	36	7	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	20	5	14	1	
PERNAMBUCO	281	12	1	0	3	0	0	0	0	0	4	0	3	0	0	0	108	8	166	4	
ALAGOAS	28	2	7	0	1	0	0	0	0	0	8	0	1	0	4	0	9	0	6	2	
SERGIPE	47	0	3	0	2	0	1	0	1	0	7	0	1	0	0	0	37	0	2	0	
BAHIA	336	37	52	12	5	1	4	1	1	0	62	14	65	6	1	0	91	14	117	3	
<b>SUDESTE</b>	<b>1.853</b>	<b>227</b>	<b>29</b>	<b>4</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>171</b>	<b>25</b>	<b>161</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>927</b>	<b>154</b>	<b>589</b>	<b>31</b>	
MINAS GERAIS	361	36	3	0	11	0	0	0	2	0	16	0	47	2	2	0	207	32	89	2	
ESPÍRITO SANTO	94	9	0	0	2	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	63	6	28	2	
RIO DE JANEIRO	205	20	2	0	8	1	7	0	21	1	38	2	36	5	0	0	73	12	58	1	
SÃO PAULO	1.193	162	24	4	32	7	31	7	27	4	114	22	78	7	3	3	584	104	414	26	
<b>SUL</b>	<b>1.007</b>	<b>122</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>65</b>	<b>6</b>	<b>174</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>579</b>	<b>100</b>	<b>185</b>	<b>2</b>	
PARANÁ	618	82	13	2	9	3	5	0	7	0	34	5	150	11	3	1	279	63	152	2	
SANTA CATARINA	126	13	8	0	11	1	1	0	2	0	22	1	15	2	0	0	70	10	19	0	
RIO GRANDE DO SUL	263	27	2	0	3	0	1	0	3	0	9	0	9	0	1	0	230	27	14	0	
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>1.300</b>	<b>143</b>	<b>144</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>177</b>	<b>32</b>	<b>348</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>362</b>	<b>64</b>	<b>412</b>	<b>23</b>	
MATO GROSSO DO SUL	151	14	3	0	10	3	0	0	2	0	15	3	56	0	0	0	67	10	13	1	
MATO GROSSO	72	14	0	0	2	0	1	1	2	1	5	2	2	1	0	0	19	5	46	6	
GOIÁS	761	105	133	24	10	2	0	0	0	0	143	26	152	21	0	0	180	42	286	16	
DISTRITO FEDERAL	316	10	8	1	5	0	0	0	1	0	14	1	138	2	1	0	96	7	67	0	
<b>BRASIL</b>	<b>5.443</b>	<b>615</b>	<b>310</b>	<b>54</b>	<b>126</b>	<b>19</b>	<b>53</b>	<b>9</b>	<b>76</b>	<b>8</b>	<b>565</b>	<b>90</b>	<b>809</b>	<b>59</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>2.384</b>	<b>384</b>	<b>1.669</b>	<b>77</b>	
Outro País	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>5.446</b>	<b>615</b>	<b>310</b>	<b>54</b>	<b>126</b>	<b>19</b>	<b>53</b>	<b>9</b>	<b>77</b>	<b>8</b>	<b>566</b>	<b>90</b>	<b>809</b>	<b>59</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>2.385</b>	<b>384</b>	<b>1.670</b>	<b>77</b>	

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 23/4/2018, sujeitos a alteração.

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

# INFLUENZA

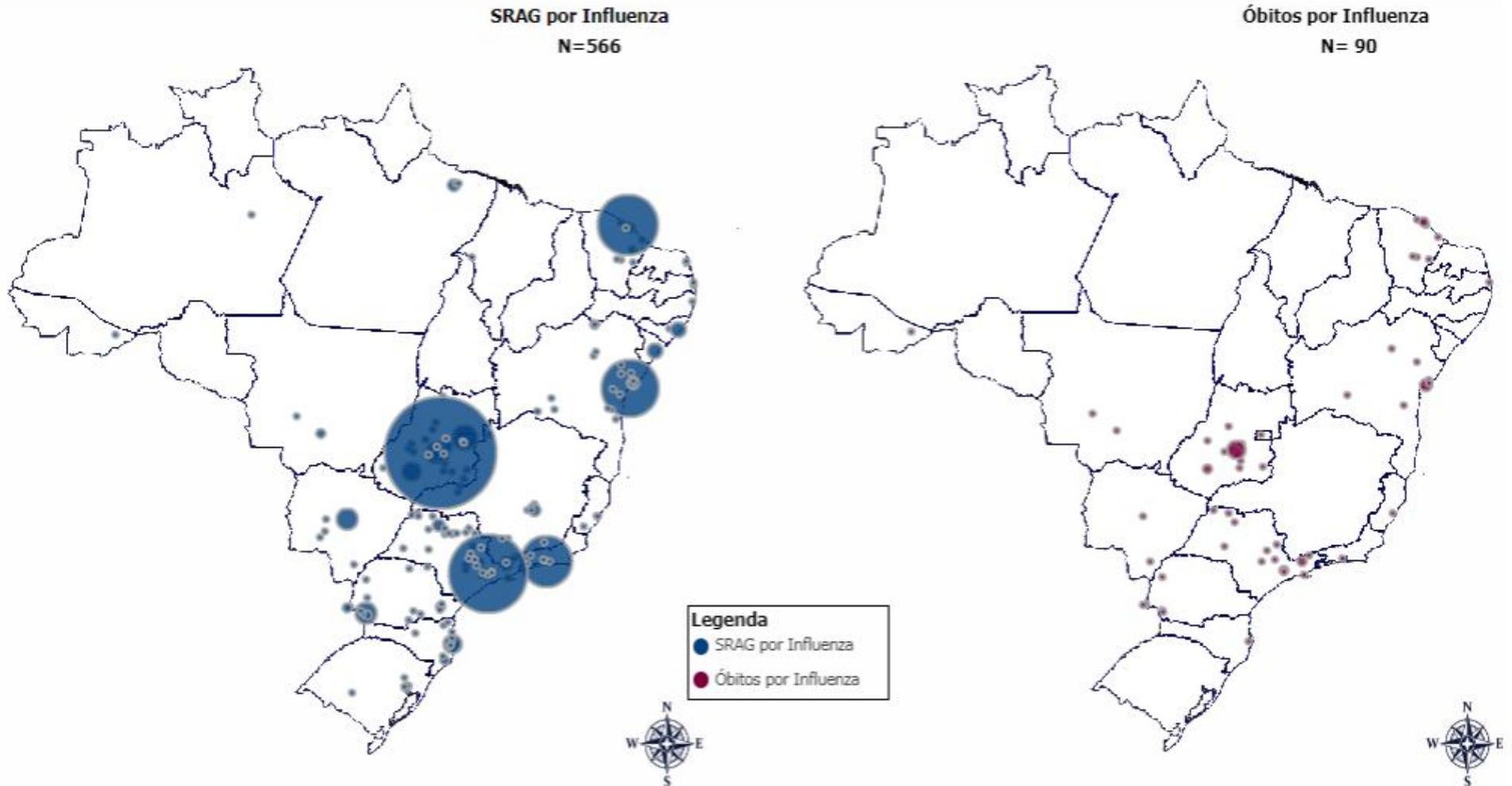
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 16.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 23/4/2018, 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 16.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 23/4/2018, sujeitos a alteração.

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



# EVENTOS INTERNACIONAIS

## Semana Epidemiológica 17/2018

(22/04/2018 a 28/04/2018)

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

# ÚLCERA DE BURULI

**Local de ocorrência:** Austrália

**Data da informação:** 23/04/2018

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

## COMENTÁRIOS:

A epidemia de casos de úlcera de Buruli, causada por uma bactéria comedora de carne humana, no Estado de Victoria, na Austrália, preocupa médicos locais. A doença é comum em áreas tropicais, por isso o aumento de 400% nos últimos quatro anos, em uma região de clima temperado, como Victoria, intriga especialistas.

Até alguns anos atrás, as infecções eram mais comumente relatadas em áreas tropicais em Queensland, com casos ocasionais em outros Estados. Mas, somente no ano passado, foram registradas 275 novas infecções no Estado de Victoria, o que representa um aumento de 51% em relação a 2016.

Em um artigo publicado no periódico científico *Medical Journal of Australia*, médicos locais pediram financiamento do governo para pesquisar a doença e suas causas. “Ninguém entende o que está acontecendo e o que está motivando esta epidemia. Podemos oferecer pistas, mas não um parecer definitivo. É um mistério.”, disse Daniel O'Brien, especialista em doenças infecciosas e coautor da publicação, à *BBC*.

Em países em desenvolvimento, a doença está associada a áreas úmidas e água parada, no entanto, na Austrália, os casos foram amplamente reportados em regiões costeiras. De acordo com o artigo, são registrados cerca de 2.000 casos da doença por ano, ao redor do mundo

Segundo O'Brien, algumas teorias para a disseminação da doença no país envolvem fatores como chuva, tipo de solo e vida selvagem. No ano passado, as autoridades encontraram vestígios da bactéria em fezes de possum, um tipo de marsupial, animal da família dos gambás.

“O problema é que não temos tempo para sentar e pontificar sobre isso – a epidemia atingiu proporções assustadoras”, afirma o médico.

Para piorar a situação, os médicos não sabem como prevenir a doença, que é causada pela bactéria *Mycobacterium ulcerans*, que destrói os tecidos. A infecção aparece como um pequeno caroço vermelho, parecido com uma espinha ou picada de inseto. Conforme o tempo vai passando, esse caroço aumenta gradualmente, podendo causar lesões destrutivas.

“A bactéria lentamente devora a pele e o tecido até ser tratada. Quanto mais tempo você deixa, pior fica. É uma infecção progressiva e destrutiva.”, explicou O'Brien à *BBC*.

Qualquer pessoa está susceptível à doença, que geralmente infecta os braços e pernas. Em comparação com outros tipos de bactérias devoradoras de carne, a úlcera de Buruli não é considerada a mais agressiva, embora o micro-organismo tenha a capacidade de devorar um membro inteiro.

O tratamento envolve uma combinação de antibióticos e tem 100% de eficácia. No entanto, as pessoas demoram para saber que estão infectadas, já que os primeiros sintomas podem levar até seis meses para aparecerem.

As úlceras são difíceis de curar e os pacientes muitas vezes experimentam um período de recuperação entre seis e 12 meses. Muitos precisam ser submetidos a cirurgias reconstrutivas, para minimizar os danos causados pelo parasita. Segundo o especialista, os casos também se tornaram “assustadoramente mais comuns e mais severos”.

Quando a úlcera de Buruli não é tratada adequadamente, com antibióticos, pode continuar se desenvolvendo, provocando deformações que não podem ser corrigidas ou infecção generalizada do organismo.

Os principais sinais desta doença surgem na pele, incluindo:

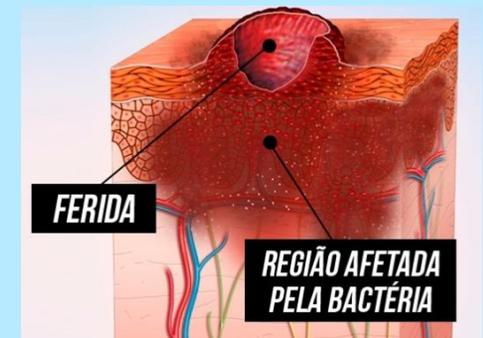
Inchaço na pele;

Ferida que cresce lentamente sem provocar dor;

Pele com coloração mais escura, especialmente em volta da ferida;

Inchaço do braço ou perna, se a ferida surgir nos membros.

Na maior parte dos casos, a ferida que aparece na pele é menor que a região afetada pela bactéria e, por isso, o médico pode precisar remover uma área maior que a ferida para expor toda a região afetada e fazer o tratamento adequado.



Fonte: [www.tuasaude.com](http://www.tuasaude.com)

# CHIKUNGUNYA

**Local de ocorrência:** Paraguai

**Data da informação:** 01/05/2018

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

## COMENTÁRIOS:

O diretor da 13ª Região de Saúde, do Ministério da Saúde do Paraguai, doutor Rubén Paio Medina, declarou no dia 30/04, que até o momento, já foram confirmados 11 casos de chikungunya em Pedro Juan Caballero.

Segundo o médico, a situação é motivo de preocupação para as autoridades de saúde na região, visto que uma situação considerada atípica no país. "Ficamos muito surpresos com o aumento no número de casos confirmados da doença", declarou em entrevista ao jornal ABC Cardinal.

Medina explicou que a primeira suspeita foi confirmada no final de março e que em abril, os registros aumentaram bastante. Todos os casos foram confirmados com avaliações clínicas e laboratoriais e o profissional admite que podem existir mais pessoas infectadas, porém, aguardam confirmação dos exames.

Em referência aos casos de dengue, informou que até o momento foram comprovados quatro casos e que todos os pacientes já receberam alta do hospital e permanecem fora de risco. No entanto, os casos de chikungunya somaram mais que o dobro da dengue, registrando um fenômeno incomum no Paraguai.

O representante governamental informou ainda que já foram identificadas pessoas com sintomas da doença, em Assunção. "A chikungunya é caracterizada pela dor mutiladora e a responsabilidade de não espalhar este vírus é dever de todos os cidadãos", alertou.

## CONHEÇA A FEBRE CHIKUNGUNYA

Na linguagem africana makonde, o nome significa "tornar-se contorcido" em alusão à postura de quem sofre com as dores nas articulações.

### 1 Sintomas

**Manifestam-se** de quatro a 12 dias após a picada dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Os sintomas também podem aparecer de forma leve e podem ser confundidos com os da dengue.

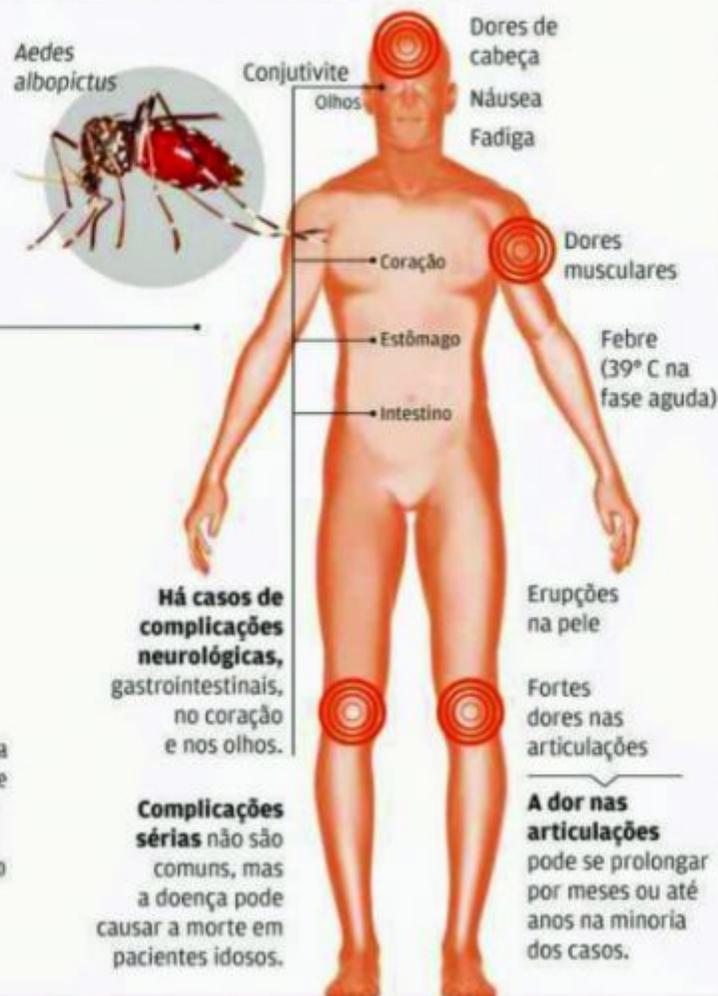
**Acredita-se** que o paciente exposto ao vírus adquira imunidade que o protegerá de nova infecção.

### 2 Tratamento

**Não há medicamento antiviral** específico ou vacina comercial para combater o chikungunya. O tratamento é para aliviar os sintomas com o uso de antipiréticos, analgésicos e fluidos.

### 3 Prevenção e controle

**O alerta vai principalmente** para quem esteve em regiões onde a doença tem se manifestado, como Haiti, Caribe e Guiana Francesa. Caso apresente os sintomas após semanas do retorno ou picada do mosquito, procurar o serviço de vigilância epidemiológica para atendimento.



## QUARENTENA

**O paciente deve ser colocado em quarentena.** Nas regiões de convívio do paciente, o sistema de vigilância deve intensificar o combate aos mosquitos possivelmente infectados.

## PREVENÇÃO

**Para a prevenção,** eliminar a água parada em recipientes para evitar a reprodução dos mosquitos. Em casos de surto, borrifar inseticidas em comunidades afetadas.

**Em áreas de surto,** usar roupas com pouca exposição da pele durante o dia, diminuindo as chances de picadas. O uso de repelentes também é indicado. Para pessoas que dormem durante o dia (bebês, pessoas doentes ou idosas), recomenda-se o uso de mosquiteiros ao redor do leito.

**Viajantes para as áreas de risco** da doença devem usar repelentes, blusas com mangas longas e calças, além de assegurar que há telas de proteção contra a entrada de mosquitos nos ambientes.

# ENCHENTES

**Local de ocorrência:** Quênia

**Data da informação:** 30/04/2018

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

## COMENTÁRIOS:

Cerca de 200 mil pessoas foram forçadas a deixar seus lares devido a semanas de fortes chuvas, enchentes e deslizamentos de terra.

A Cruz Vermelha do Quênia estima que pelo menos 100 pessoas morreram com as chuvas desde o início de abril, um desastre humanitário que, segundo a entidade, precisa de recursos emergenciais.

As enchentes bloquearam as principais estradas no centro e no norte do Quênia e nas áreas costeiras – a rota da capital Nairóbi até o porto principal de Mombaça estava submersa na semana passada.

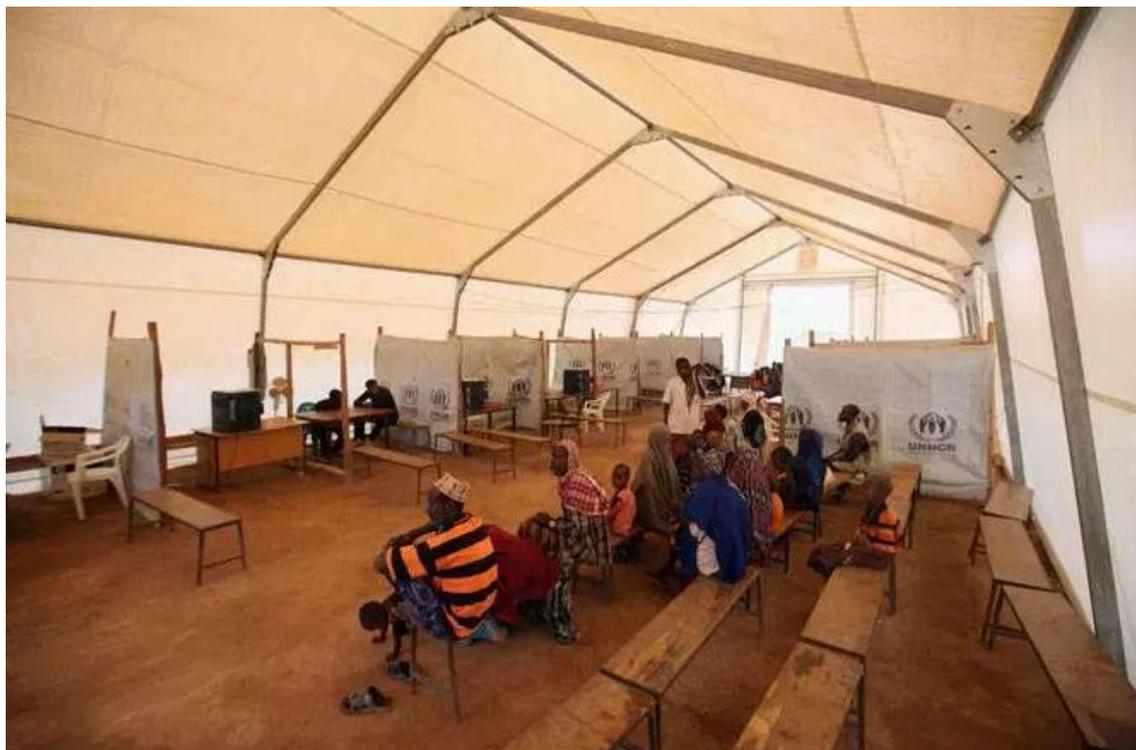
Oito pessoas morreram quando deslizamentos de terra destruíram suas casas enquanto dormiam na região montanhosa de Murang'a, disse o secretário-geral da Cruz Vermelha do Quênia, Abbas Gullet.

Segundo ele, os militares e a polícia empregaram helicópteros para missões de resgate, mas são necessários mais esforços.

Os surtos de doenças transmitidas pela água são outra preocupação em todo o Quênia, acrescentou.

“Fazemos um apelo ao governo nacional para declarar que isso é um desastre nacional, para que esforços possam ser feitos e recursos disponibilizados para ajudar as pessoas afetadas”, disse Gullet a repórteres na capital no domingo.

“Precisamos de um fundo nacional de gestão de desastres.”



**Campo de refugiados no Quênia** (Reprodução/Getty Images)

# POLUIÇÃO

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 01/05/2018

**Fonte da informação:** Organização Mundial da Saúde (OMS)

## COMENTÁRIOS:

A OMS estima que cerca de sete milhões de pessoas morrem a cada ano devido à exposição a partículas finas em ar poluído, que penetram profundamente nos pulmões e no sistema cardiovascular, causando acidentes vasculares cerebrais, doenças cardíacas, câncer de pulmão, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e infecções respiratórias, incluindo pneumonia.

Apenas a poluição atmosférica já causou cerca de 4,2 milhões de mortes em 2016, enquanto a poluição do ar por cozimento usando combustíveis ou tecnologias poluentes causou aproximadamente 3,8 milhões de mortes no mesmo período.

Mais de 90% das mortes relacionadas à poluição do ar ocorrem em países de baixa e média renda, principalmente na Ásia e na África, seguidos por países de baixa e média renda das regiões do Mediterrâneo Oriental, Europa e Américas.

Cerca de três bilhões de pessoas – mais de 40% da população mundial – ainda não têm acesso a combustíveis limpos e tecnologias em suas casas, principal fonte de poluição do ar interior do domicílio. A OMS monitora a poluição do ar por mais de uma década e, enquanto a taxa de acesso a combustíveis e tecnologias limpas está aumentando em todos os lugares, as melhorias não acompanham o crescimento populacional em muitas partes do mundo, particularmente na África Subsaariana.

A OMS reconhece que a poluição do ar é um fator de risco crítico para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), causando cerca de um quarto (24%) das mortes por doenças cardíacas, 25% por acidentes vasculares cerebrais, 43% por doença pulmonar obstrutiva crônica e 29% por câncer de pulmão.

Mais de 4,3 mil cidades em 108 países agora estão incluídas no banco de dados de qualidade do ar ambiente da OMS, tornando-o o banco de dados mais abrangente do mundo sobre poluição do ar. Desde 2016, outras 1.000 cidades foram adicionadas ao banco de dados da OMS. Isso revela que, mais do que nunca, mais países estão medindo a poluição do ar e tomando ações para reduzi-la.

Enquanto os dados mais recentes mostram que os níveis de poluição do ar ambiente ainda são perigosamente altos na maior parte do mundo, eles mostram também algum progresso positivo. Os países estão tomando medidas

para combater e reduzir a poluição do ar a partir de material particulado. Por exemplo: em apenas dois anos, o programa Pradhan Mantri Ujjwala Yojana, da Índia, forneceu conexões de LPG gratuitas para cerca de 37 milhões de mulheres vivendo abaixo da linha da pobreza, a fim de apoiá-las na mudança para o uso de energia doméstica limpa. A Cidade do México se comprometeu com padrões de veículos mais limpos, incluindo a mudança para ônibus sem fuligem e a proibição de carros privados a diesel até 2025.

As principais fontes de poluição do ar a partir de material particulado incluem o uso ineficiente de energia por parte das famílias, da indústria, dos setores de agricultura e transporte e de usinas termoelétricas a carvão. Em algumas regiões, areia e poeira do deserto, queima de lixo e desmatamento são fontes adicionais de poluição do ar. A qualidade do ar também pode ser influenciada por elementos naturais, como fatores geográficos, meteorológicos e sazonais.

A poluição do ar não reconhece fronteiras. Melhorar a qualidade do ar exige uma ação sustentada e coordenada do governo em todos os níveis. Os países precisam trabalhar juntos em soluções para o transporte sustentável, produção e uso de energia mais eficiente e renovável e gestão de resíduos. A OMS trabalha com muitos setores, incluindo transporte e energia, planejamento urbano e desenvolvimento rural para apoiar os países no enfrentamento desse problema.

Em geral, os níveis de poluição do ar ambiente são mais baixos nos países de alta renda, particularmente na Europa, nas Américas e no Pacífico Ocidental. Em cidades de países de alta renda na Europa, a poluição do ar tem reduzido a expectativa média de vida entre dois e 24 meses, dependendo dos níveis de poluição. “Líderes políticos em todos os níveis de governo, incluindo os prefeitos das cidades, estão começando a prestar atenção e tomar medidas”, acrescenta Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS. “A boa notícia é que estamos vendo mais governos aumentando seus compromissos para monitorar e reduzir a poluição do ar, bem como uma ação global do setor de saúde e de outros setores, como transporte, habitação e energia”.

Este ano, a OMS convocará a primeira Conferência Global sobre Poluição do Ar e Saúde (30 de outubro a 1º de novembro de 2018) para reunir governos e parceiros em um esforço global para melhorar a qualidade do ar e combater as mudanças climáticas.

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 24/04/2018

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

## COMENTÁRIOS:

Esforços globais de saúde pública estão em curso para erradicar a poliomielite, por meio da imunização de crianças, até que a transmissão do vírus cesse completamente e o mundo torne-se livre da doença. A pólio foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 05/05/2014, diante do aumento da circulação e propagação internacional do poliovírus selvagem durante 2014. A 12ª reunião do Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), em 7 de fevereiro de 2017, concluiu que a poliomielite continua a constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional (PHEIC). As recomendações temporárias permanecerão em vigor. Planos de ação continuam a ser implementados em todos os países afetados pela circulação do poliovírus selvagem tipo 1 ou de poliovírus derivado da vacina.

No Afeganistão, nenhum novo caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) foi confirmado esta semana. O número total de casos de WPV1 oficialmente registrados no Afeganistão em 2018 é de sete. No Paquistão, nenhum novo caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) foi confirmado esta semana. O número total de casos de WPV1 oficialmente registrados no Paquistão em 2018 é um.

Na Síria, nenhum novo caso de poliovírus tipo 2 derivado de vacina circulante (cVDPV2) foi relatado esta semana. O número total de casos de cVDPV2 oficialmente relatados na Síria em 2017 continua sendo 74. Não há casos relatados em 2018.

Na Nigéria, nenhum novo caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) foi relatado na semana passada. O número total de casos de WPV1 para 2016 é de quatro e nenhum caso foi relatado em 2017 ou 2018.

Na República Democrática do Congo (RD Congo), um novo caso de poliovírus tipo 2 derivado de vacinas circulantes (cVDPV2) foi relatado na semana passada. O caso foi relatado no distrito de Kikula, na província de Haut Katanga, com início em 19 de fevereiro. Este é o primeiro caso relatado em Haut Katanga neste surto. O número total de casos cVDPV2 comunicados oficialmente na RDC em 2018 é agora de quatro.

## 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	7	4	5	0	22	96
- in endemic countries	7	0	5	0	22	0
- in non-endemic countries	0	4	0	0	0	96

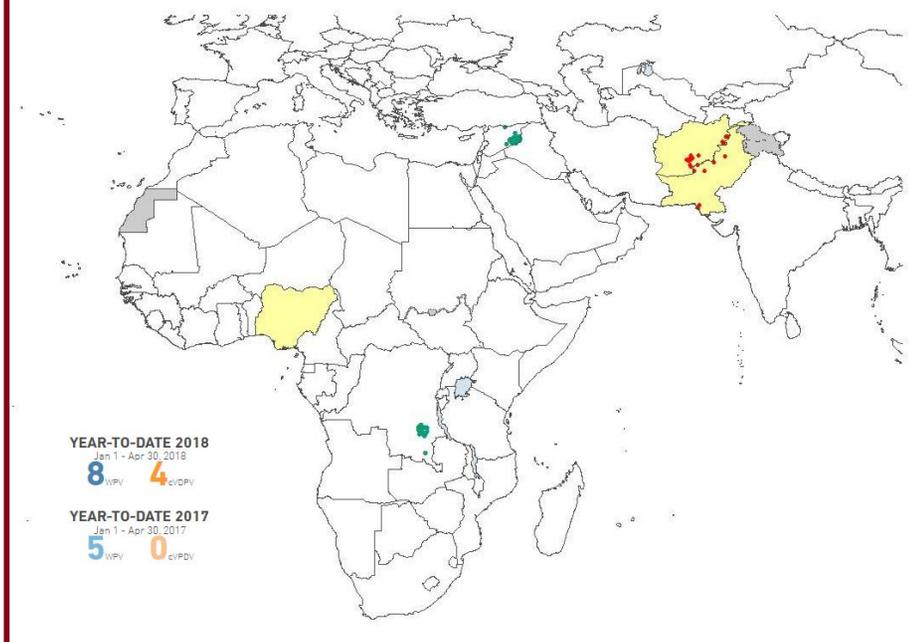
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

## DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍSES

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	6	0	3	0	14	0	02/Mar/18	NA
Paquistão	1	0	2	0	8	0	07/Mar/18	NA
República Democrática do Congo	0	4	0	0	0	22	NA	18/Fev/18
Síria	0	0	0	0	0	74	NA	20/Sep/17

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

## Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 30 de abril de 2018



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

# INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

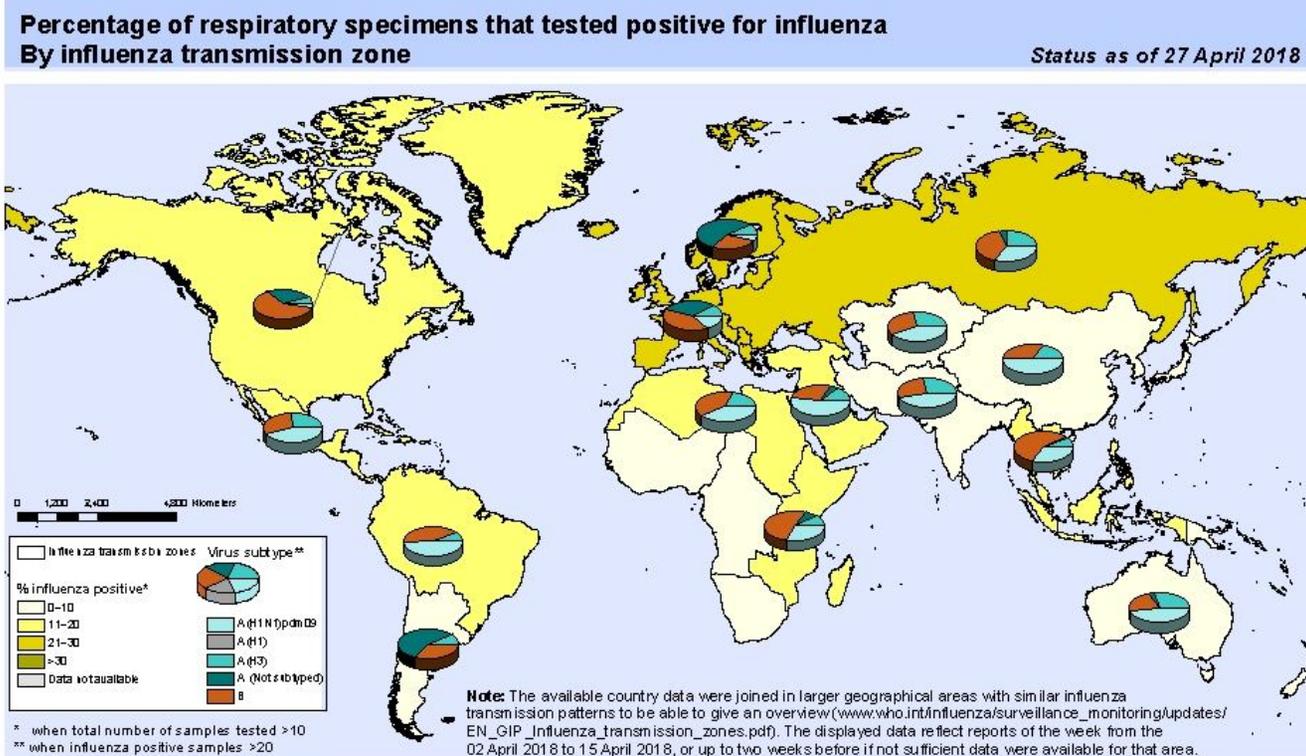
Data da informação: 30/04/2018

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde – OMS



## COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

A atividade da gripe retornou aos níveis inter-sazonais na maioria dos países da zona temperada do hemisfério norte, exceto na Europa Oriental. Na zona temperada do hemisfério sul, a atividade da influenza permaneceu abaixo dos limites sazonais. Em todo o mundo, os subtipos de influenza sazonal A e B representaram aproximadamente a mesma proporção de detecções de influenza. Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de gripe de 113 países, áreas ou territórios relataram dados à FluNet no período de 02 a 15 de abril de 2018 (dados de 2018-04-27 03:39:08 UTC). Os laboratórios WHO GISRS testaram mais de 137.071 espécimes durante esse período, 21.639 foram positivos para o vírus da gripe, dos quais 12.034 (55,6%) foram identificados como influenza A e 9.605 (44,4%) como influenza B. Dos vírus subtipados da gripe A, 3.077 (58,2%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 2.211 (41,8%) foram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 917 (88,7%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 117 (11,3%) à linhagem B-Victoria.

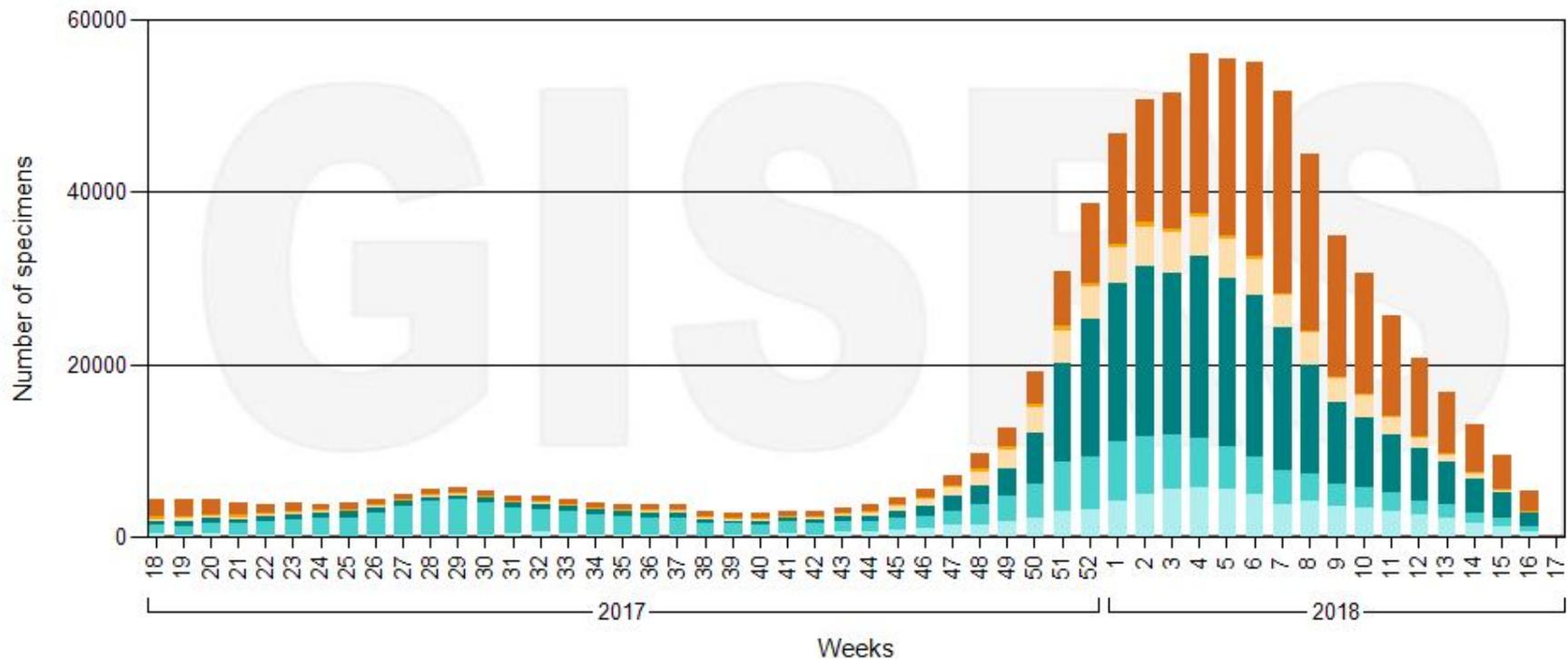


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers 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).

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

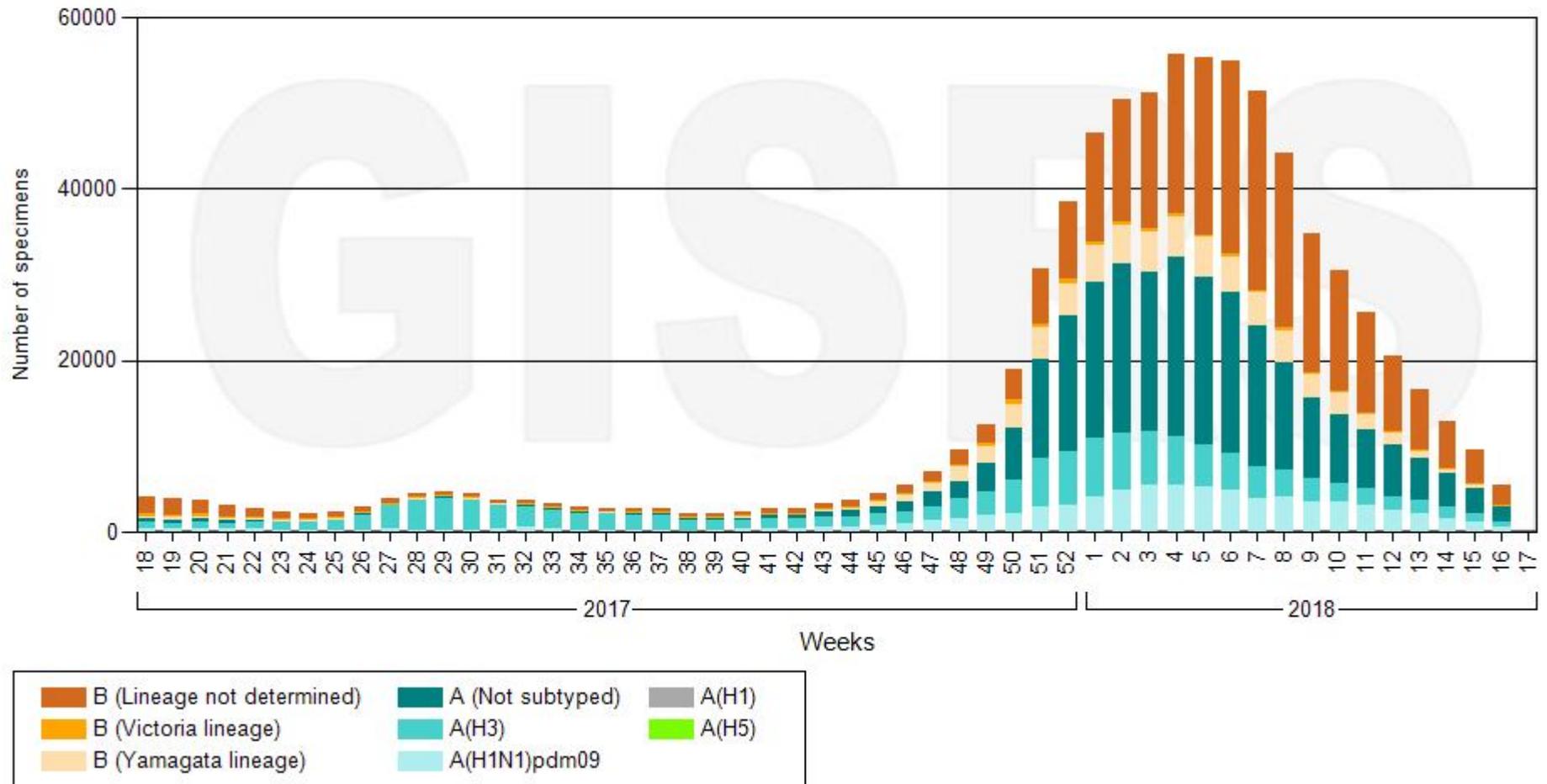


Influenza Laboratory Surveillance Information  
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 02/05/2018 14:19:35 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype

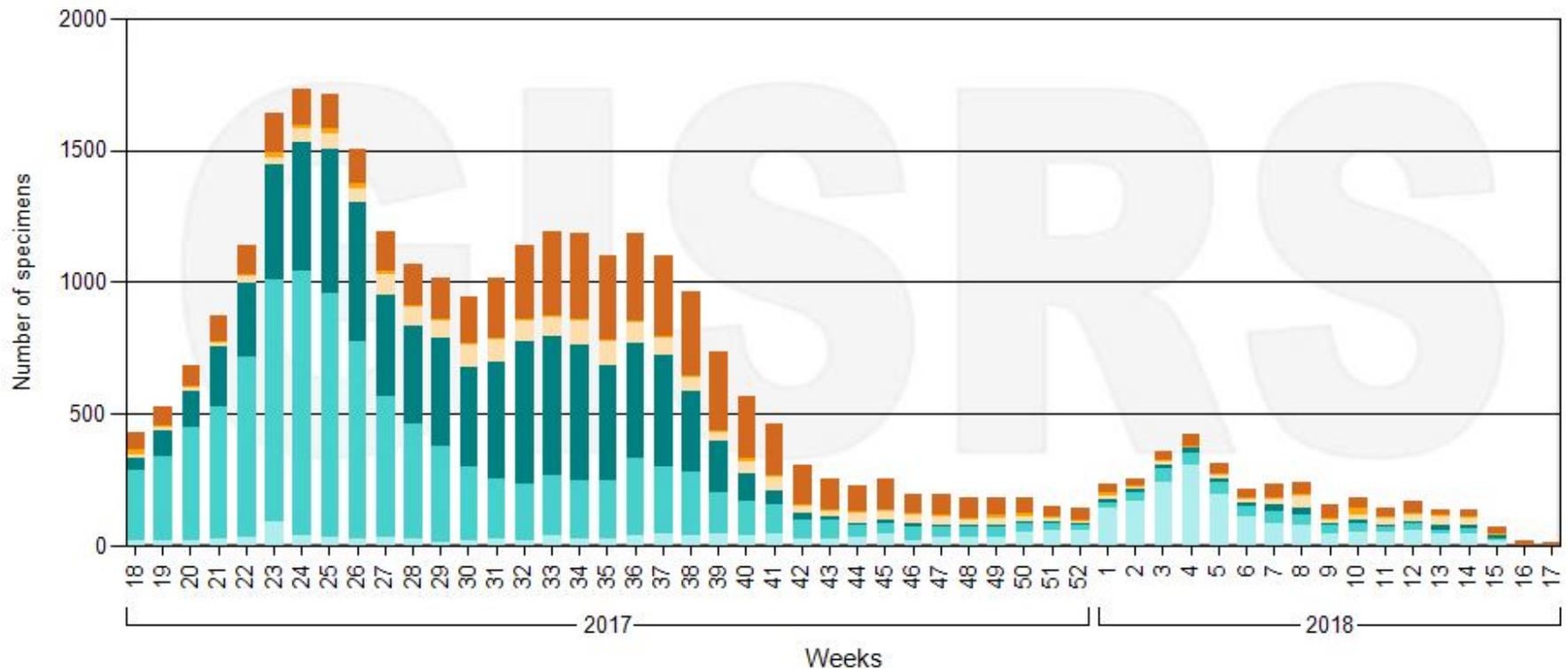


Influenza Laboratory Surveillance Information  
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 02/05/2018 14:20:16 UTC

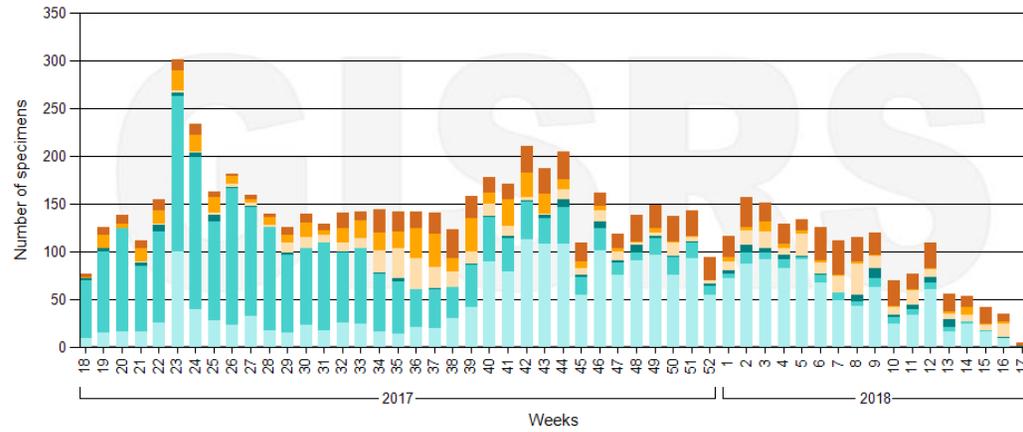
Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

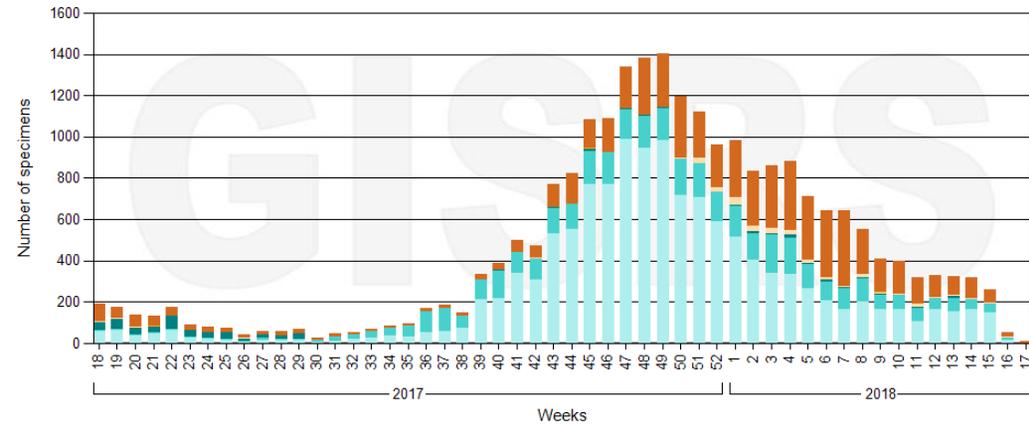


Data source: FluNet ( [www.who.int/flu/flu-net](http://www.who.int/flu/flu-net) )\_GISRS

© World Health Organization 2018

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



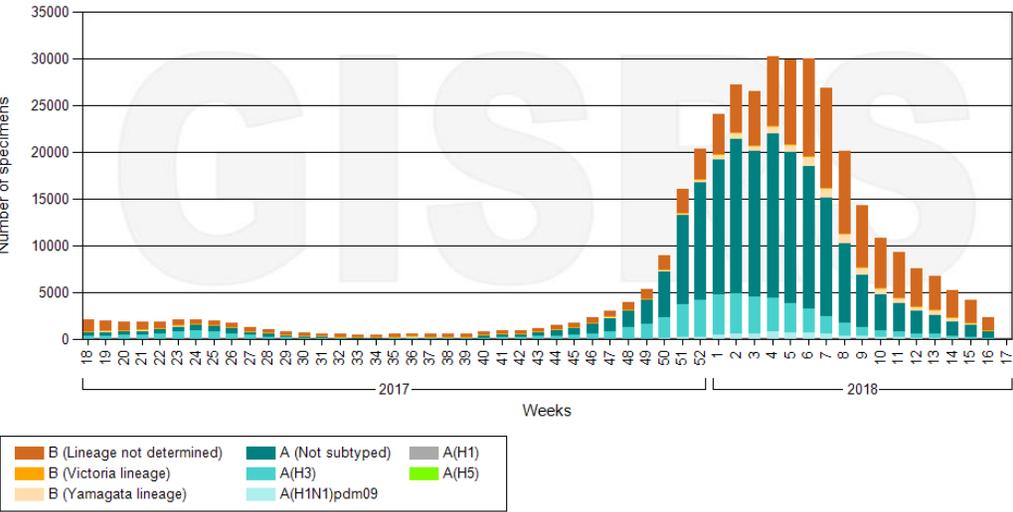
Data source: FluNet ( [www.who.int/flu/flu-net](http://www.who.int/flu/flu-net) )\_GISRS

© World Health Organization 2018



Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

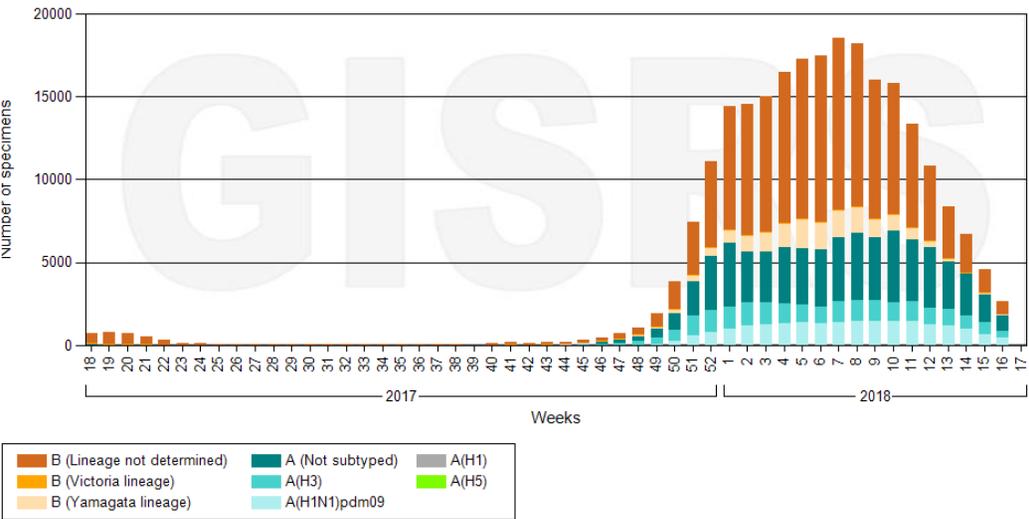


Data source: FluNet ( www.who.int/fluinet ), GISRS

© World Health Organization 2018

European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



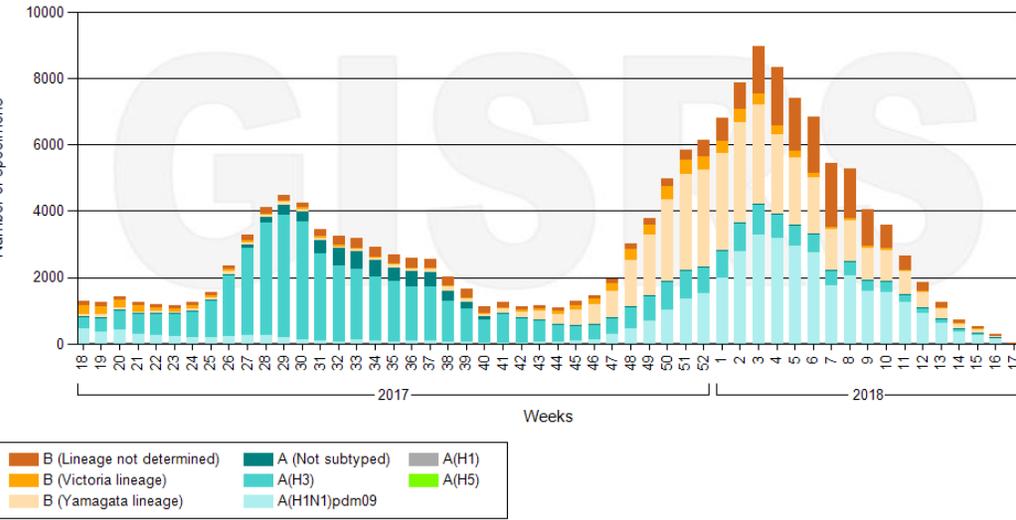
Data source: FluNet ( www.who.int/fluinet ), GISRS

© World Health Organization 2018



Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

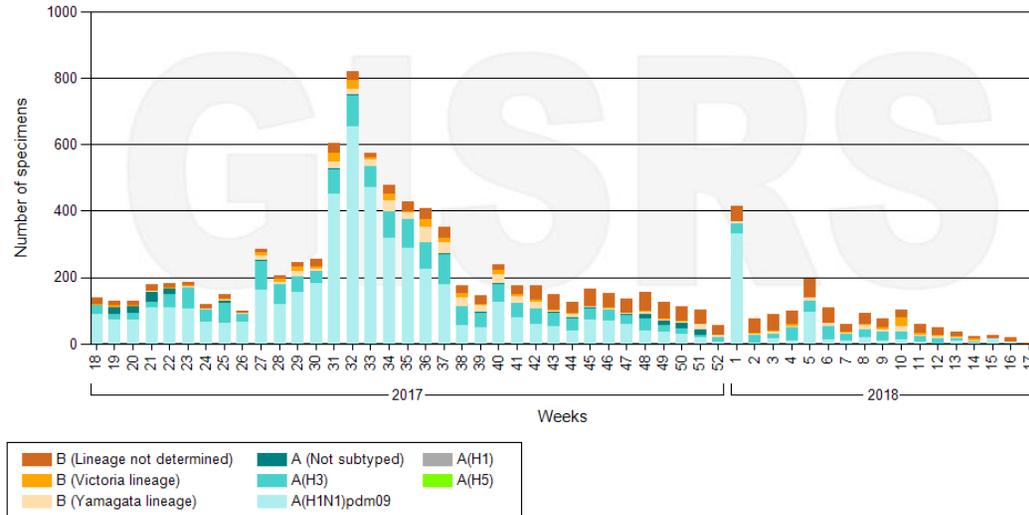


Data source: FluNet ( [www.who.int/fluinet](http://www.who.int/fluinet) ), GISRS

© 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](http://www.who.int/fluinet) ), GISRS

© World Health Organization 2018

# Fontes utilizadas na pesquisa

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