INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 33/2018

(12/08/2018 a 18/08/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 33/2018

(12/08/2018 a 18/08/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

ESCORPIÕES

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 16/08/2018
Fonte da informação: cgn.inf.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Uma infestação de escorpiões amarelos está sendo analisada pela Covisa (Coordenadoria da Vigilância em Saúde), na região central de Umuarama. Alguns casos já foram averiguados e novos estão aparecendo.

Uma estudante encontrou e capturou um escorpião na quarta-feira (15/08), na porta de casa. Moradora na rua Mandaguari, proximidades do campus sede da Unipar, a jovem relatou que aquele foi o segundo aracnídeo encontrado em menos de 30 dias.

O primeiro foi visto no final de julho, no banheiro do imóvel.

Ela revelou que o ninho de escorpiões pode estar em um terreno baldio ao lado de sua casa. “Havia ali uma residência que foi demolida. Os entulhos ficaram e pode ser que o ninho esteja lá”, relata.

Ainda de acordo com a estudante, desde a demolição da residência pelo menos cinco casos de aparecimento de escorpiões já aconteceram naquela região. Em um deles, uma criança de 10 anos foi picada.

O escorpião amarelo capturado na quarta mede cerca de 2,5 centímetros e está armazenado em um pote para ser entregue à Covisa. “Estou aguardando a Vigilância para que faça uma varredura por aqui, acho que está perigoso, tem crianças sendo picadas e já foram várias ocorrências apenas aqui na rua”, revela a estudante.

A Covisa relatou que realmente naquela região da cidade é grande a incidência de escorpiões e outros casos já foram analisados. “Nós fizemos vistorias em algumas residências naquela localidade, mas agora que ficamos sabendo de um novo caso, vamos averiguar o terreno citado pela moradora”, afirma a coordenadoria.

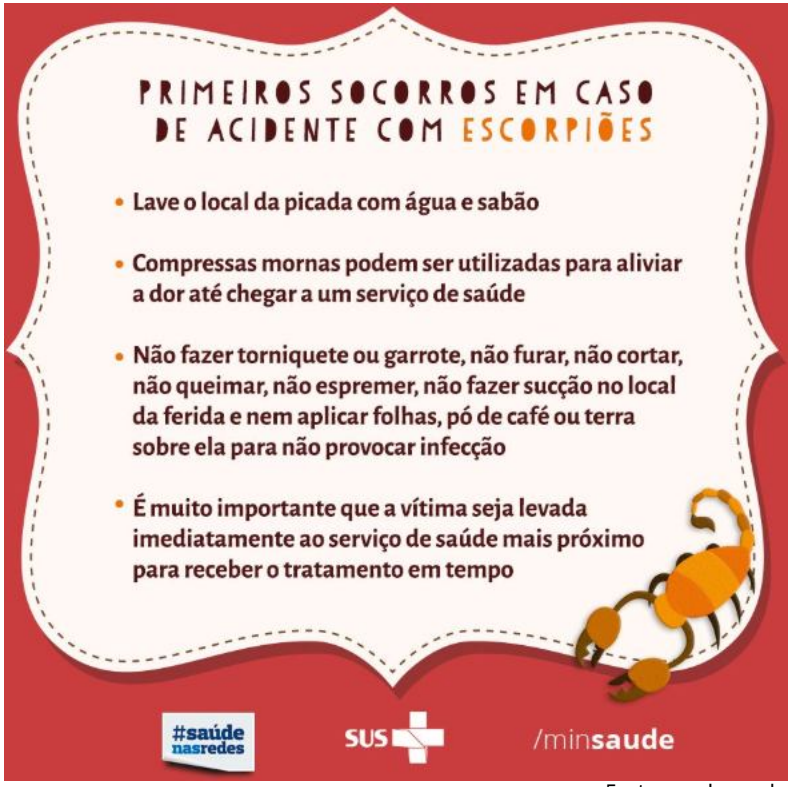
Ele lembra que o proprietário do terreno poderá ser notificado para que faça uma limpeza no local. “Se não fizer, poderá sofrer um processo administrativo, sendo que a limpeza pode ser feita pela Secretaria de Serviços Públicos e cobrada direto no IPTU do proprietário”, afirma a Covisa.

Outro caso de aparecimento de escorpião amarelo foi registrado em uma creche do município.

“Foi encontrado no berçário e, numa situação dessas, demos prioridade e fizemos um levantamento nas imediações, notificando vizinhos para que façam a limpeza e não deixem entulho e restos de materiais de construção armazenados”, destaca o órgão. O nome da creche não foi divulgado.

Espécie perigosa

O escorpião amarelo é a espécie que mais causa acidentes graves, em especial com crianças. Estudos científicos revelam que a picada deste escorpião pode levar ao óbito. Em média, esse escorpião tem 7 cm de comprimento e é o responsável pelo maior número de casos de acidentes com esse tipo de animal nos últimos 25 anos no país.



Fonte: google.com.br

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

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

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

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

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas on-line: SIVEP-Gripe (Sistema das Unidades Sentinelas) e SINAN Influenza Web (Sistema dos casos internados ou óbitos por SRAG). As amostras são coletadas e encaminhadas para análise no Laboratório Central do Estado do Paraná (LACEN/PR). As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 32 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 11/08/2018.

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

Foram confirmados para Influenza 17,9% (565/3.164) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H3) Sazonal. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 19,4% (90/464) foram confirmados para influenza, com predomínio de Influenza A(H3) Sazonal.

A positividade para Influenza, outros vírus e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 48,4% (1.524/3.147) para SG e de 52,5% (242/461) para SRAG em UTI.

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 32 foram notificados 3.338 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 16,9% (565) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

Dos 467 óbitos notificados por SRAG, 19,3% (90) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

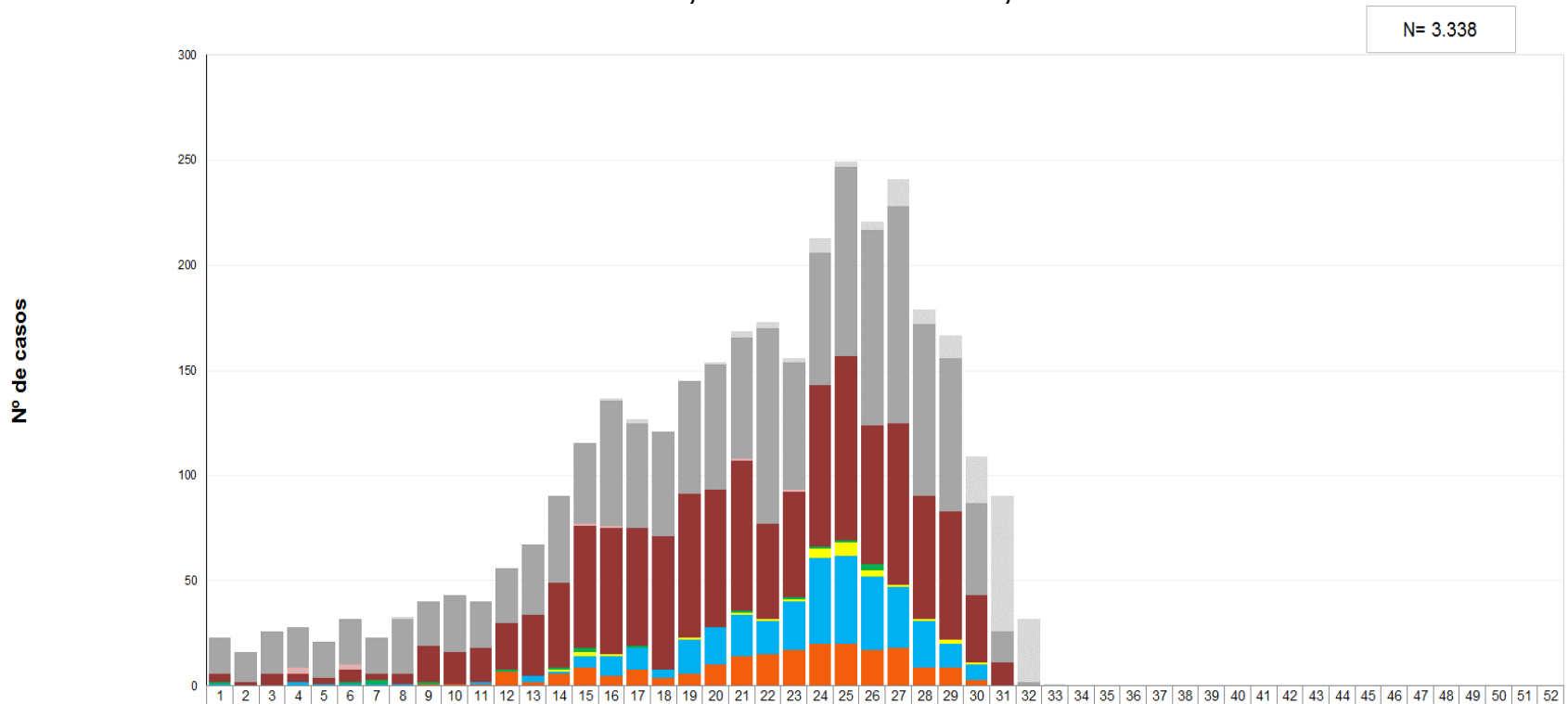
Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	565	16,9	90	19,3
Influenza A(H1N1)pdm09	202	35,8	39	43,3
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	320	56,6	49	54,4
Influenza A não subtipado	26	4,6	2	2,2
Influenza B	17	3,0	0	0,0
SRAG não especificada	1.412	42,3	288	61,7
SRAG por outros vírus respiratórios	1.178	35,3	84	18,0
SRAG por outros agentes etiológicos	9	0,3	2	0,4
Em investigação	174	5,2	3	0,6
TOTAL	**3.338**	**100**	**467**	**100**

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Em Investigação	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	3	3	2	7	2	4	13	7	11	22	64	30	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG não especificada	17	14	20	19	17	22	17	26	21	27	22	26	33	41	39	60	50	50	54	60	58	93	61	63	90	93	103	82	73	44	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG por outros agentes etiológicos	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG por outros vírus respiratórios	4	2	6	4	3	6	3	5	17	15	16	22	29	40	58	60	56	63	68	65	71	45	50	77	88	66	77	58	61	32	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A não subtipado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	4	6	3	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	3	1	5	9	10	4	16	18	20	16	23	41	42	35	29	22	11	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H1) Sazonal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H1N1)pdm09	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	7	2	6	9	5	8	4	6	10	14	15	17	20	20	17	18	9	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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

RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	1	0	1	0	0	0	0	0	**2**	**0**
Antonina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pontal do Paraná	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2. Reg. Saúde Metropolitana	57	7	156	11	10	0	2	0	**225**	**18**
Almirante Tamandaré	1	1	4	0	0	0	0	0	5	1
Araucária	1	0	11	1	1	0	0	0	13	1
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Colombo	2	0	10	0	0	0	0	0	12	0
Curitiba	37	4	95	9	9	0	2	0	143	13
Fazenda Rio Grande	0	0	5	0	0	0	0	0	5	0
Itaperuçu	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Lapa	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mandirituba	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pinhais	5	2	4	0	0	0	0	0	9	2
Piraquara	1	0	5	0	0	0	0	0	6	0
Rio Branco do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rio Negro	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
São José dos Pinhais	7	0	14	1	0	0	0	0	21	1
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	2	0	6	1	0	0	1	0	**9**	**1**
Carambeí	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Castro	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Jaguariaíva	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Ponta Grossa	2	0	3	0	0	0	0	0	5	0
4. Reg. Saúde Irati	3	1	6	0	0	0	2	0	**11**	**1**
Imbituva	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Irati	3	1	5	0	0	0	0	0	8	1
Rebouças	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	0	12	9	0	0	0	0	**12**	**9**
Guarapuava	0	0	7	5	0	0	0	0	7	5
Pinhão	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Pitanga	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Prudentópolis	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Turvo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
6. Reg. Saúde União da Vitória	2	0	3	1	0	0	3	0	**8**	**1**
São Mateus do Sul	2	0	3	1	0	0	2	0	7	1
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	11	1	0	0	0	0	**11**	**1**
Coronel Vivida	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
Palmas	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Pato Branco	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0

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
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	24	4	9	2	1	0	1	0	**35**	**6**
Ampere	4	1	0	0	0	0	0	0	4	1
Barracão	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bela Vista da Caroba	4	0	1	0	0	0	0	0	5	0
Capanema	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flor da Serra do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marmeleiro	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pérola d'Oeste	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Pinhal de São Bento	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Planalto	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1
Salto do Lontra	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1
Santa Izabel d'Oeste	12	1	1	0	0	0	1	0	14	1
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	11	2	20	8	0	0	4	0	**35**	**10**
Foz do Iguaçu	11	2	15	5	0	0	4	0	30	7
Matelândia	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Medianeira	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1
10. Reg. Saúde Cascavel	6	1	10	2	0	0	1	0	**17**	**3**
Cascavel	6	1	10	2	0	0	1	0	17	3
11. Reg. Saúde Campo Mourão	9	1	4	0	1	0	0	0	**14**	**1**
Araruna	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Mourão	4	0	3	0	1	0	0	0	8	0
Goioerê	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Janiópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Roncador	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	6	2	4	1	0	0	0	0	**10**	**3**
Cafezal do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Cruzeiro do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Douradina	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Iporã	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	4	0	2	0	0	0	0	0	6	0
13. Reg. Saúde Cianorte	7	0	8	1	0	0	0	0	**15**	**1**
Cianorte	2	0	4	1	0	0	0	0	6	1
Cidade Gaúcha	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Japurá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jussara	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Rondon	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Tapejara	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Tuneiras do Oeste	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
14. Reg. Saúde Paranavaí	1	0	1	0	0	0	0	0	**2**	**0**
Amaporã	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santa Isabel do Ivaí	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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

(Continuação da página anterior)

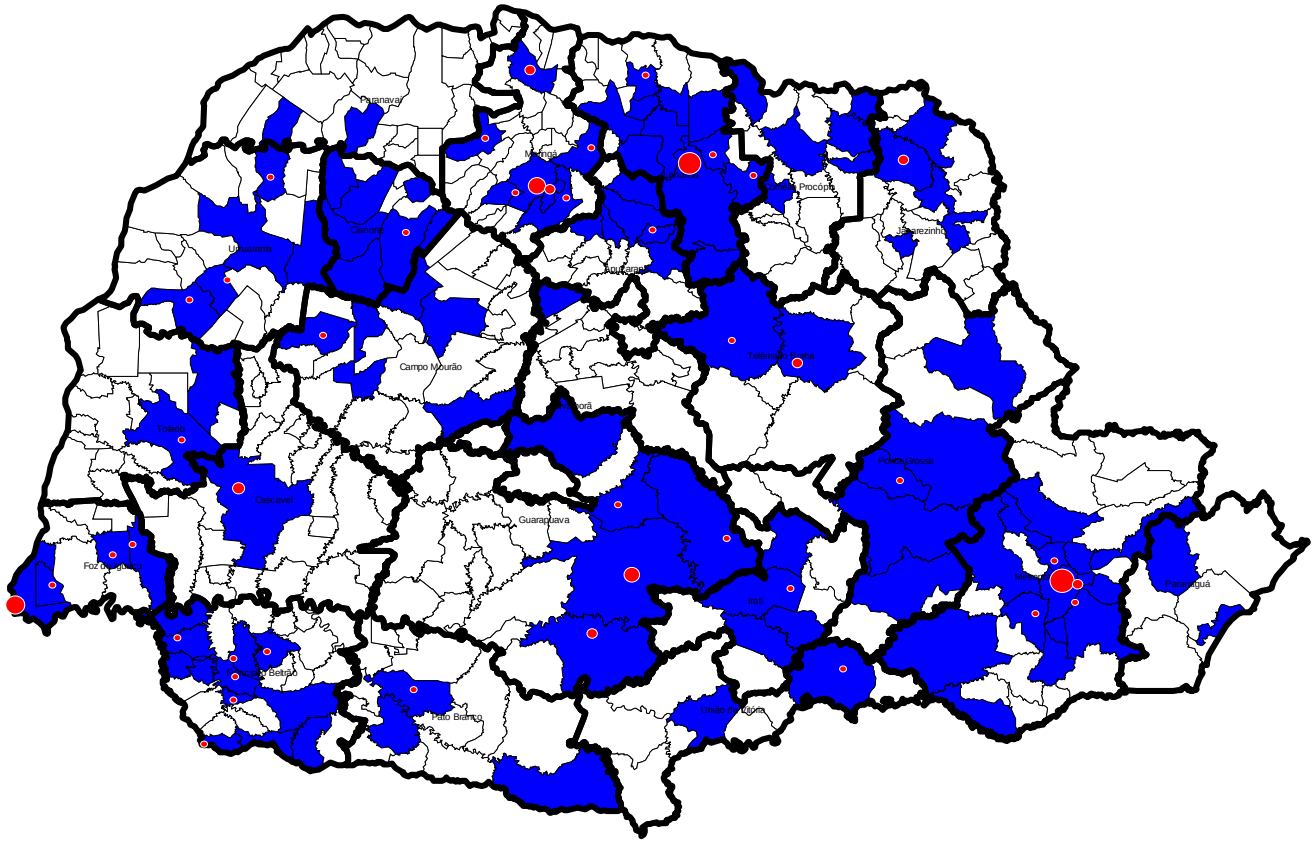
RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
15. Reg. Saúde Maringá	29	10	16	3	9	1	0	0	**54**	**14**
Astorga	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Colorado	1	1	2	1	0	0	0	0	3	2
Marialva	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Maringá	20	4	11	1	8	1	0	0	39	6
Nova Esperança	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Paiçandu	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	4	2	2	0	1	0	0	0	7	2
16. Reg. Saúde Apucarana	1	1	5	0	1	0	0	0	**7**	**1**
Apucarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Arapongas	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
Califórnia	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Cambira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Jandaia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marilândia do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
17. Reg. Saúde Londrina	28	0	22	6	3	1	2	0	**55**	**14**
Assaí	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bela Vista do Paraíso	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cambé	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Florestópolis	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ibiporã	0	0	1	1	0	0	1	0	2	1
Jaguapitã	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Londrina	13	5	18	5	2	1	1	0	34	11
Prado Ferreira	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rolândia	1	0	2	0	0	0	0	0	3	0
Sertanópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	6	0	8	0	1	0	0	0	**15**	**0**
Abatiá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Andirá	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Bandeirantes	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0
Cornélio Procópio	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0
São Sebastião da Amoreira	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	6	2	11	0	0	0	1	0	**18**	**2**
Jaboti	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Jacarezinho	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0
Joaquim Távora	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Santo Antônio da Platina	4	2	7	0	0	0	0	0	11	2
Siqueira Campos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	2	0	1	1	0	0	0	0	**3**	**1**
Assis Chateaubriand	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Toledo	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	1	1	5	2	0	0	0	0	**6**	**3**
Ortigueira	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
Telêmaco Borba	1	1	3	1	0	0	0	0	4	2
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	**202**	**39**	**320**	**49**	**26**	**2**	**17**	**0**	**565**	**90**

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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



Casos de SRAG por Influenza
Óbitos de SRAG por Influenza

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/ Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

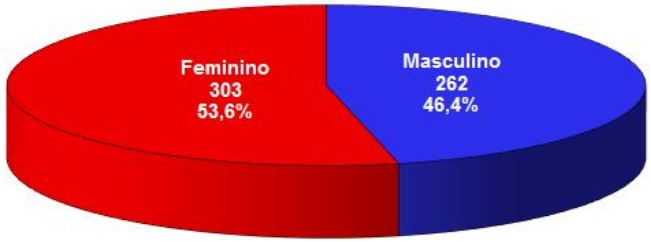
Em relação ao gênero dos casos e óbitos de SRAG por Influenza, foi observada diferença entre eles. Nos casos: o gênero feminino apresentou 53,6% (303/565) dos casos e o gênero masculino 46,4% (262/565) (Gráfico 2). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 34,4% (31/90) dos casos e o gênero masculino 65,6% (59/90) (Gráfico 3).

A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por Influenza foi dos ≥ 60 anos, com 30,6% (173/565) e 61,1% (55/90) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

Os casos de SRAG por Influenza apresentaram no Paraná uma mediana de idade de 36 anos, variando de 0 a 105 anos e, no Brasil, mediana de idade de 37 anos, variando 0 a 107 anos.

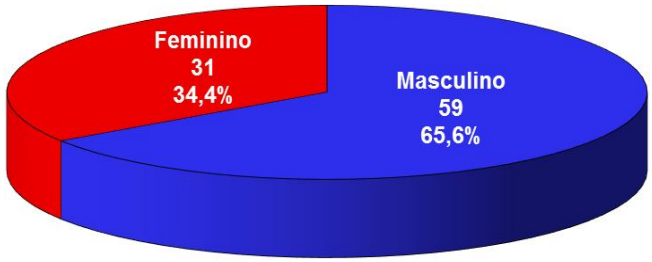
Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 66 anos, variando de 0 a 98 anos e no Brasil a mediana foi de 56 anos, variando de 0 a 107 anos.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 5 anos	29	14,4	74	23,1	5	19,2	4	23,5	112	19,8
5 a 9 anos	15	7,4	38	11,9	1	3,8	0	0,0	54	9,6
10 a 19 anos	12	5,9	22	6,9	0	0,0	2	11,8	36	6,4
20 a 29 anos	16	7,9	30	9,4	1	3,8	1	5,9	48	8
30 a 39 anos	18	8,9	21	6,6	5	19,2	4	23,5	48	8,5
40 a 49 anos	17	8,4	11	3,4	2	7,7	3	17,6	33	5,8
50 a 59 anos	44	21,8	14	4,4	2	7,7	1	5,9	61	10,8
≥ 60 anos	51	25,2	110	34,4	10	38,5	2	11,8	173	30,6
TOTAL	202	100	320	100	26	100	17	100	565	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

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

Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 5 anos	0	0,0	5	10,2	0	0,0	0	0,0	5	5,6
5 a 9 anos	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
10 a 19 anos	0	0,0	3	6,1	0	0,0	0	0,0	3	3,3
20 a 29 anos	2	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2
30 a 39 anos	1	2,6	1	2,0	0	0,0	0	0,0	2	2,2
40 a 49 anos	5	12,8	1	2,0	0	0,0	0	0,0	6	6,7
50 a 59 anos	15	38,5	0	0,0	1	50,0	0	0,0	16	17,8
≥ 60 anos	15	38,5	39	79,6	1	50,0	0	0,0	55	61,1
TOTAL	39	100,0	49	100,0	2	100,0	0	0	90	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 71,7% (405/565) tinham pelo menos um fator de risco para complicação, predominando os adultos ≥ 60 anos, pneumopatias crônicas, crianças < 5 anos e doença cardiovascular crônica (tabela 5).

Entre os óbitos por Influenza, no Paraná 85,6% (77/90) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 26,7% (24/90) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 74,9% (872/1.164) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, cardiopatias, diabetes mellitus e pneumopatias.

No Paraná dos 75,6% (68/90) indivíduos que foram a óbito por Influenza que fizeram uso do antiviral, a mediana foi de 3 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 54 dias e no Brasil, dos 1.164 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 903 (77,6%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 94 dias.

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

Casos por Influenza (N=565)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	**405**	**71,7**	**152**	**37,5**
Adultos ≥ 60 anos	173	30,6	81	46,8
Pneumopatias crônicas	116	20,5	55	47,4
Crianças < 5 anos	112	19,8	29	25,9
Doença cardiovascular crônica	96	17,0	47	49,0
Diabetes mellitus	50	8,8	26	52,0
Gestantes	43	7,6	19	44,2
Doença neurológica crônica	31	5,5	14	45,2
Imunodeficiência/Imunodepressão	28	5,0	9	32,1
Doença renal crônica	24	4,2	11	45,8
Obesidade	18	3,2	9	50,0
Doença hepática crônica	3	0,5	0	0,0
Síndrome de Down	3	0,5	2	66,7
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	0,2	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	**411**	**72,7**		
Vacinados	**176**	**31,2**		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.
Obs: Um mesmo caso pode ter mais de um fator de risco.

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

Óbitos por Influenza (N=90)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	**77**	**85,6**	**24**	**31,2**
Adultos ≥ 60 anos	55	61,1	20	36,4
Pneumopatias crônicas	38	42,2	15	39,5
Doença cardiovascular crônica	32	35,6	9	28,1
Diabetes mellitus	19	21,1	9	47,4
Doença neurológica crônica	15	16,7	8	53,3
Doença renal crônica	11	12,2	5	45,5
Imunodeficiência/Imunodepressão	6	6,7	1	16,7
Obesidade	6	6,7	2	33,3
Crianças < 5 anos	5	5,6	1	20,0
Doença hepática crônica	3	3,3	0	0,0
Síndrome de Down	1	1,1	0	0,0
Gestantes	0	0,0	0	0,0
Indígenas	0	0,0	0	0,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	**68**	**75,6**		
Vacinados	**24**	**26,7**		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.
Obs: Um mesmo óbito pode ter mais de um fator de risco.

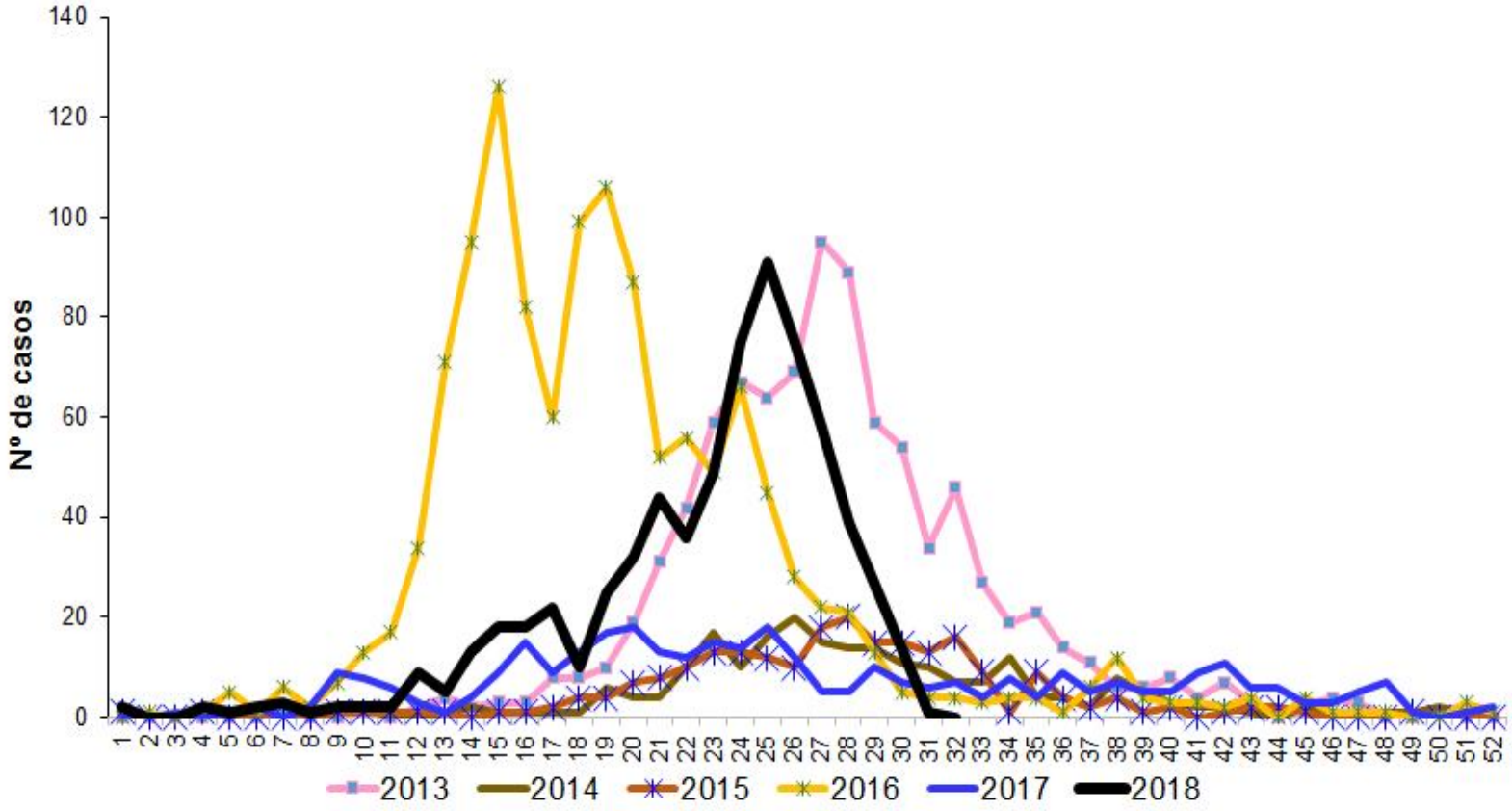
INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

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

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Em relação aos tipos de vírus Influenza no Paraná, em 2013 houve um predomínio dos casos de SRAG por Influenza B, com 44,2% (401/908) e Influenza A(H1N1)pdm09 com 42,3% (384/908) e 71,2% (47/66) dos óbitos por Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2014 houve um predomínio da Influenza A(H3N2) com 72,4% (165/228) dos casos e 50,0% (8/16) dos óbitos entre os vírus: Influenza A(H3) Sazonal e o Influenza A(H1N1)pdm09. Em 2015 também predominou a Influenza A(H3) Sazonal com 54,4% (124/228) dos casos e 44,0% (11/25) dos óbitos por este vírus. Em 2016, predominou a Influenza A(H1N1)pdm09, com 88,9% (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, continua a predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 56,6% (320/565) dos casos e, ocorrência de 54,4% (49/90) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal (Tabela 7).

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

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	202	39
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	35	320	49
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	26	2
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	17	0
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	53	565	90

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.
*Obs: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A(H1N1)pdm09.

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

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

Até a SE 32 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 3.395 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 3.147 amostras.

Das amostras processadas, 48,4% (1.524/3.147) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 610 (19,4%) foram positivas para Influenza e 914 (29,0%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 174 (28,5%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 340 (55,7%) de Influenza A(H3) Sazonal, 14 (2,3%) de Influenza A (não subtipado) e 82 (13,4%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 462 (50,5%) amostras de Rinovírus (Gráfico 5).

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

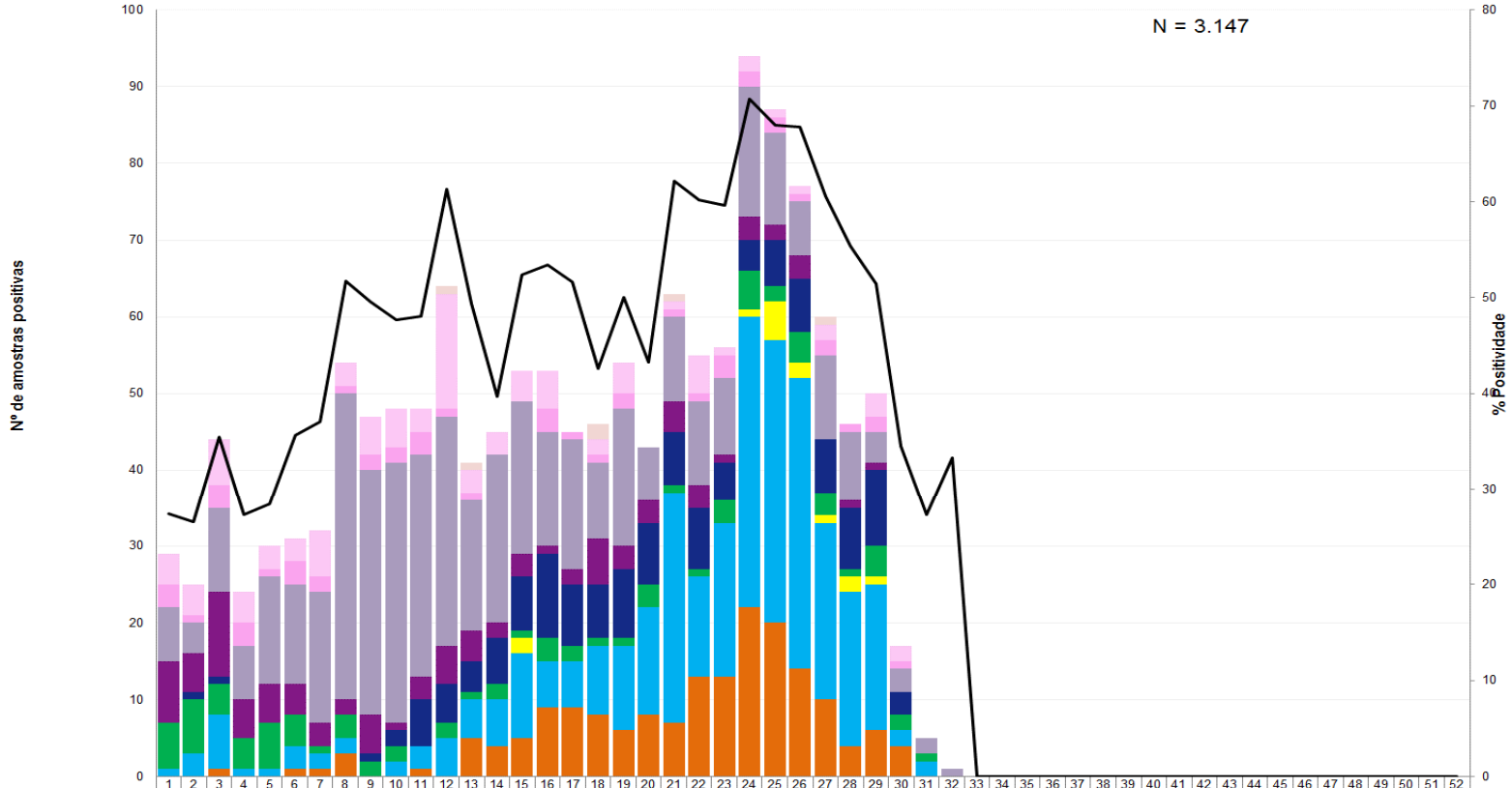
Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza		Total Coletas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Num	%
0 a 4 anos	19	10,9	24	7,1	2	14,3	2	2,4	47	7,7	472	13,9
5 a 9 anos	18	10,3	22	6,5	3	21,4	9	11,0	52	8,5	169	5,0
10 a 19 anos	20	11,5	74	21,8	1	7,1	20	24,4	115	18,9	466	13,7
20 a 29 anos	38	21,8	76	22,4	3	21,4	19	23,2	136	22,3	723	21,3
30 a 39 anos	29	16,7	56	16,5	1	7,1	13	15,9	99	16,2	496	14,6
40 a 49 anos	18	10,3	33	9,7	0	0,0	10	12,2	61	10,0	357	10,5
50 a 59 anos	14	8,0	25	7,4	4	28,6	5	6,1	48	7,9	308	9,1
≥ 60 anos	18	10,3	30	8,8	0	0,0	4	4,9	52	8,5	404	11,9
TOTAL	174	100,0	340	100	14	100,0	82	100	610	100	3.395	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Bocavírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metapneumovírus	4	4	6	4	3	3	6	3	5	5	3	15	3	3	4	5	0	2	4	0	1	5	1	2	1	1	2	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adenovírus	3	1	3	3	1	3	2	1	2	2	3	1	1	0	0	3	1	1	2	0	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rinovírus	7	4	11	7	14	13	17	40	32	34	29	30	17	22	20	15	17	10	18	7	11	11	10	17	12	7	11	9	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	8	5	11	5	5	4	3	2	5	1	3	5	4	2	3	1	2	6	3	3	4	3	1	3	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VRS	0	1	1	0	0	0	0	0	1	2	6	5	4	6	7	11	8	7	9	8	7	8	5	4	6	7	7	8	10	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	6	7	4	4	6	4	1	3	2	2	0	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	3	5	2	4	3	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A (não subtipado)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A(H3) Sazonal	1	3	7	1	1	3	2	2	0	2	3	5	5	6	11	6	6	9	11	14	30	13	20	38	37	38	23	20	19	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H1N1)pdm -9	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	5	4	5	9	9	8	6	8	7	13	13	22	20	14	10	4	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Positividade	27	27	35	27	28	36	37	52	50	48	48	61	49	40	52	53	52	43	50	43	62	60	60	71	68	68	61	55	51	34	27	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

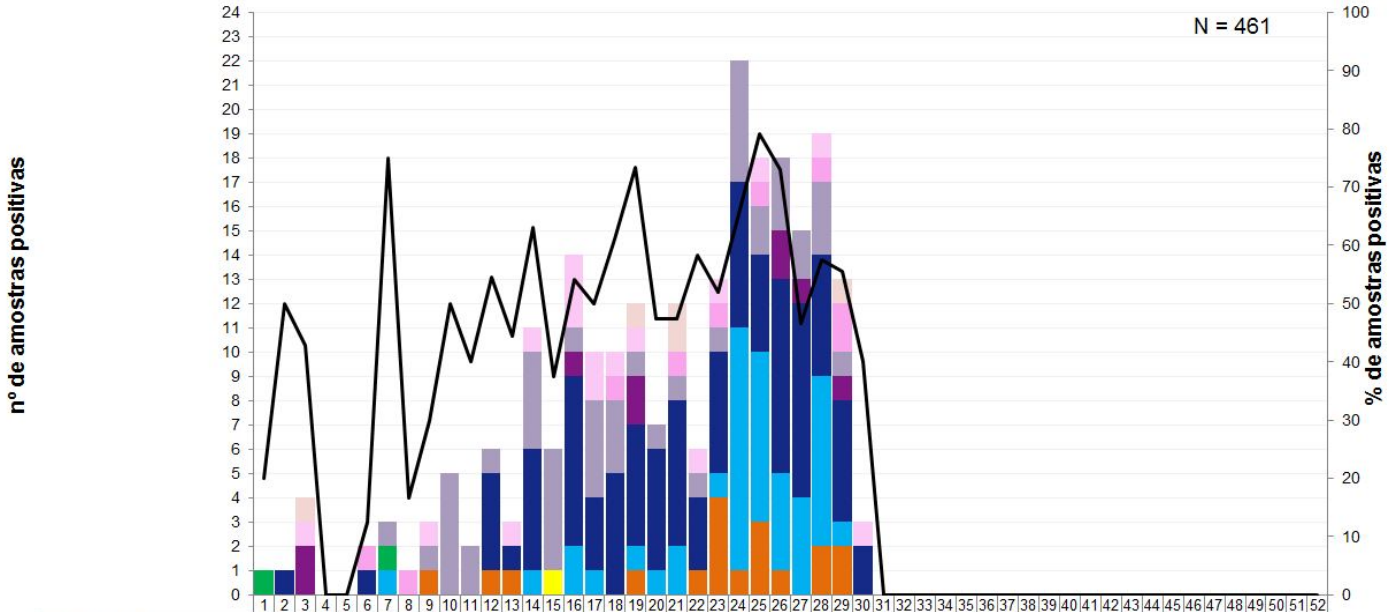
Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

SRAG em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 536 coletas, sendo 461 (86,0%) processadas. Dentre estas, 242 (52,5%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para Influenza, foram detectados 18 (28,1%) para Influenza A(H1N1)pdm 09, 43 (67,2%) para Influenza A(H3) Sazonal, 1 (1,6%) para Influenza A (não subtipado) , 2 (3,1%) para Influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se: 89 (50,3%) de VRS, 9 (5,1%) de Parainfluenza, 48 (27,1%) de Rinovírus, 16 (9,0%) de Metapneumovírus, 9 (5,1%) de Adenovírus, 5 (2,8%) de Bocavírus (Gráfico 6).

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Bocavírus	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metapneumovírus	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adenovírus	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rinovírus	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	2	1	0	4	5	1	4	3	1	1	1	1	1	5	2	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VRS	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	5	0	7	3	5	5	5	6	3	5	6	4	8	8	5	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza B	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A (não subtipado)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A(H3) Sazonal	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	2	0	1	10	7	4	4	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H1N1)pdm 09	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	3	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Positividade	20	50	42	0,	0,	12	75	16	30	50	40	54	44	63	37	54	50	61	73	47	47	58	52	65	79	73	46	57	55	40	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,

Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 13/08/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Centro de Epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Medidas Preventivas para Influenza

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

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

Outras medidas são:

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

Utilizar lenço descartável para higiene nasal.

Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.

Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.

Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

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

Manter os ambientes bem ventilados.

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

Evitar sair de casa em período de transmissão da doença.

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

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

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

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

DENGUE

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

COMENTÁRIOS:

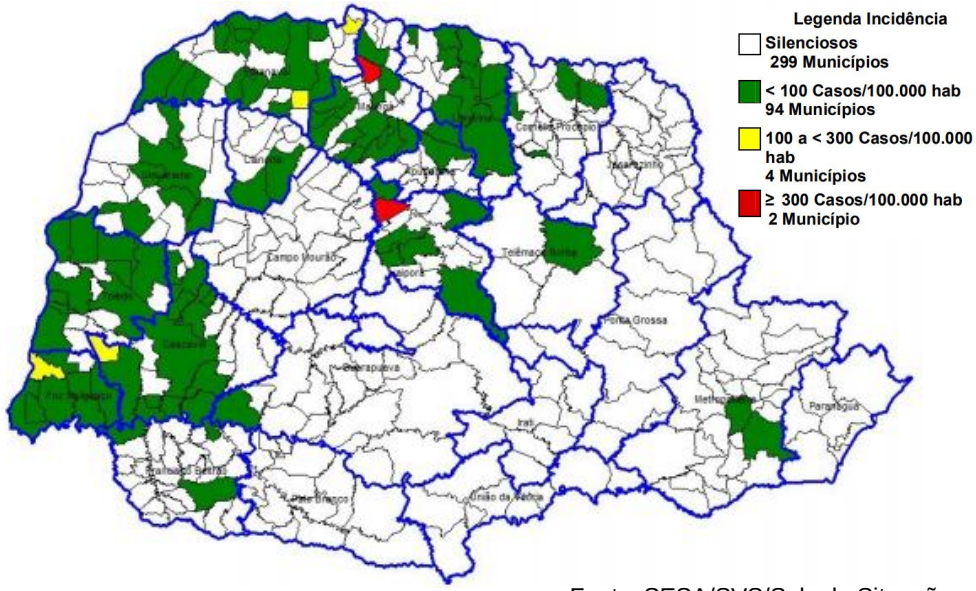
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2017 (primeira semana de agosto) a 30/2018.

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

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

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

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



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

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

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

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

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

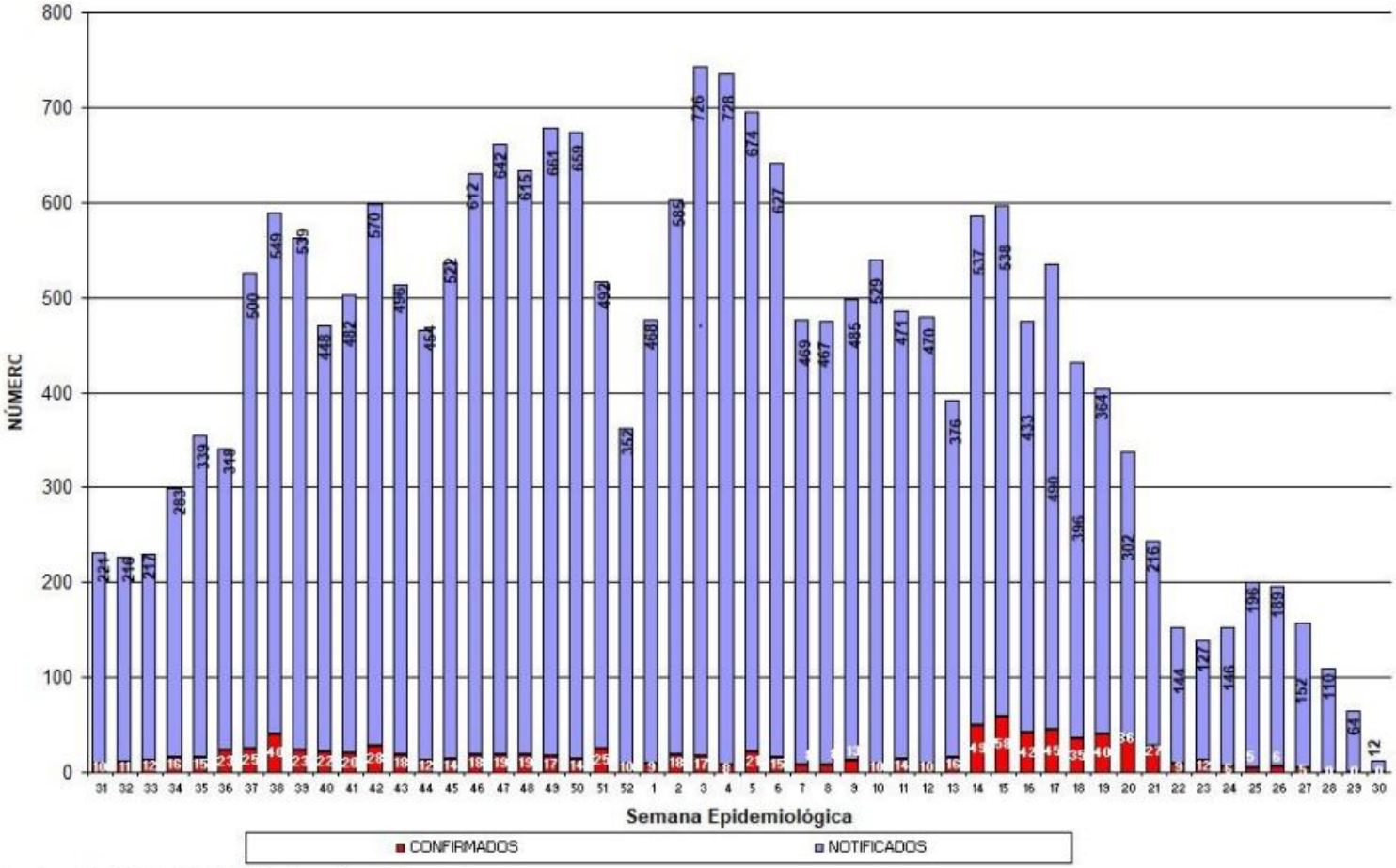
Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

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

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

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



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

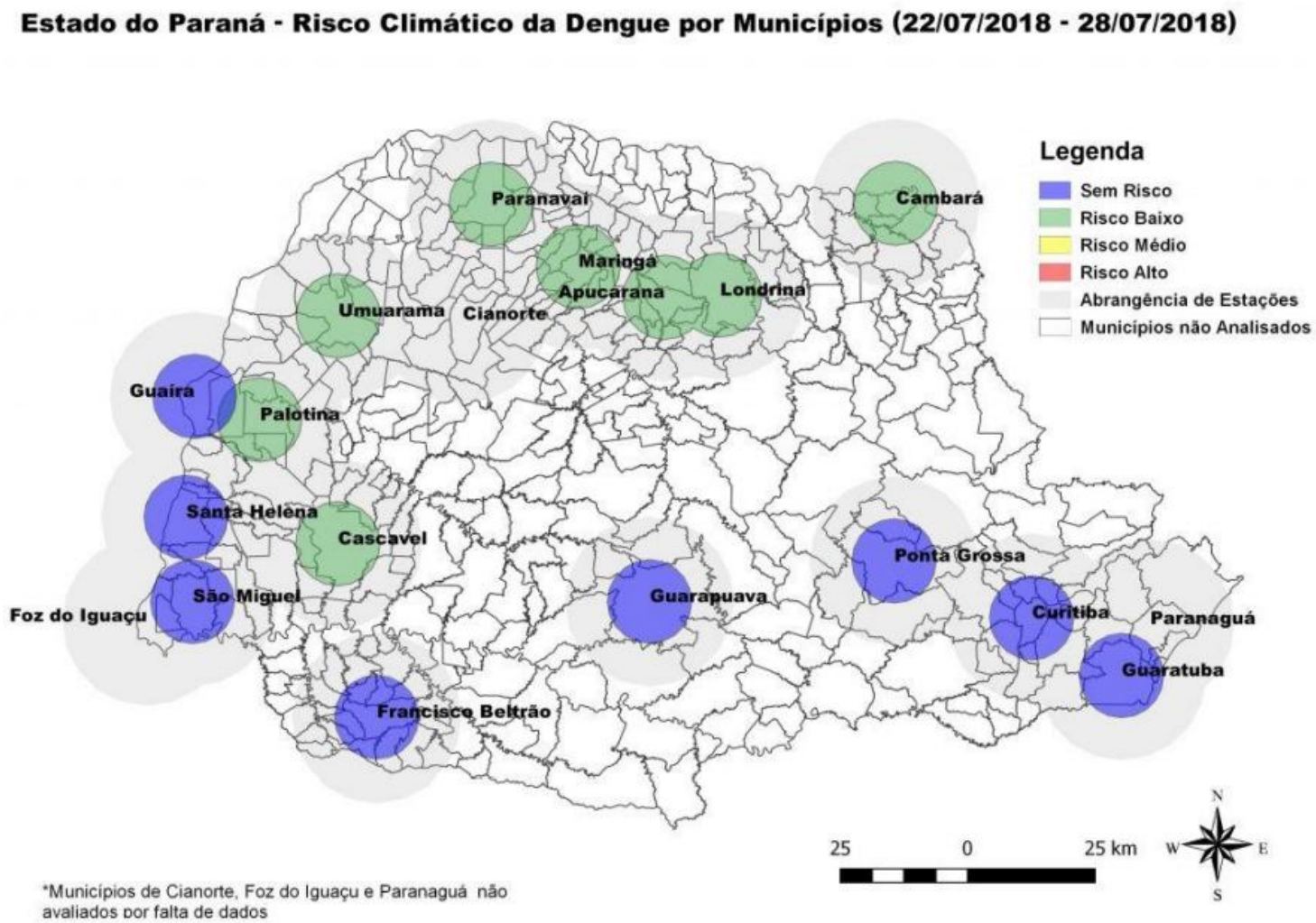
Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 31/07/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

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

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

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

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



Fonte: Laboclima/UFPR

DENGUE

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

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

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

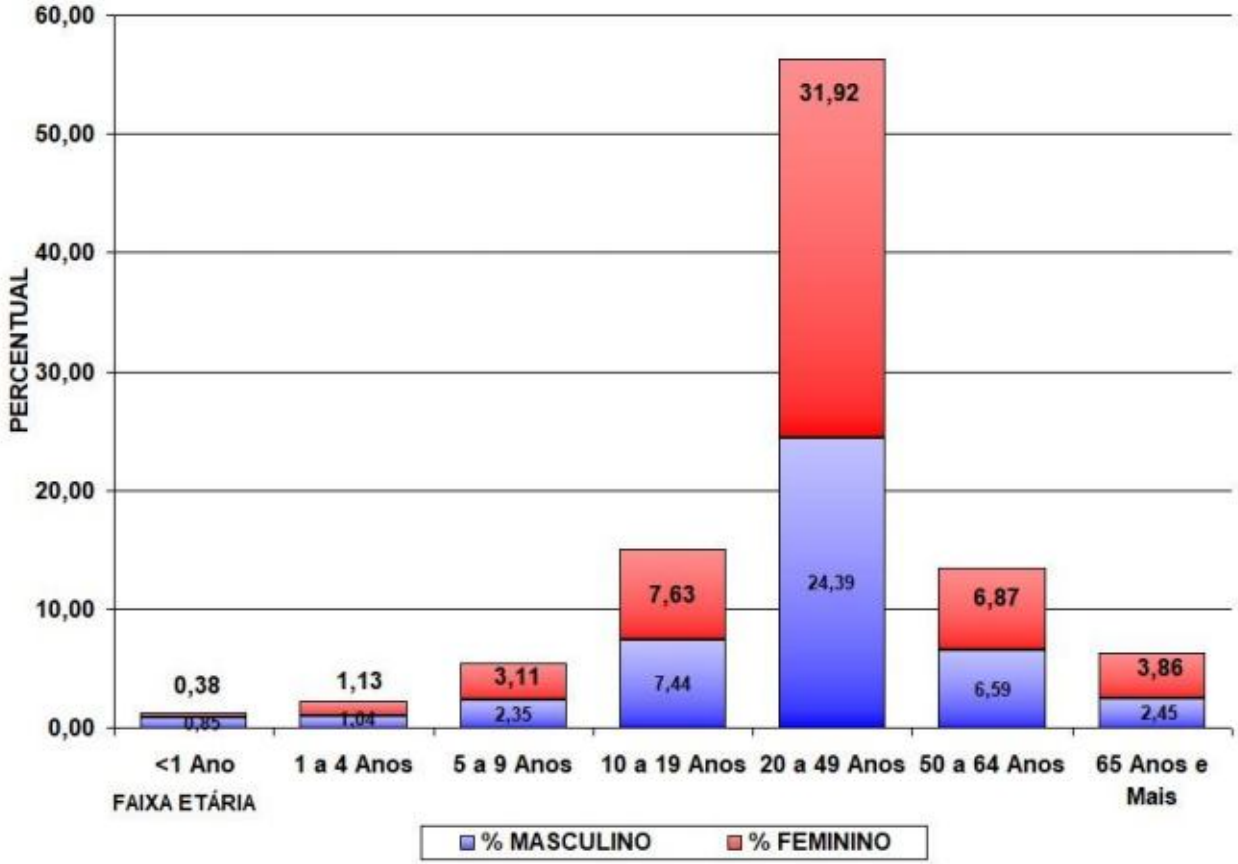
FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA
NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.

DENGUE

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

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

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



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 33/2018

(12/08/2018 a 18/08/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 16/08/2018
Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

* A Anvisa publicou na quarta-feira (15/8) a proibição do **Bio Det**, detergente alcalino para máquinas de lavar louças e talheres. O produto saneante era fabricado pela empresa **Gainer Industrial Química Ltda.-ME**., sem registro ou notificação na Agência.

Como medida de interesse sanitário, foi determinada a proibição da fabricação, distribuição, comercialização e uso do produto Bio Det, em todo território nacional. A empresa também deve promover o recolhimento do estoque existente no mercado.

Fonte: google.com.br

* Foi publicada na quarta-feira (15/8), no Diário Oficial da União, a proibição de dois produtos para cabelo por problemas no registro.

A empresa fabricante do **Forever Liss Btox** havia solicitado notificação do produto, mas como o cosmético tem características de um produto alisante, deveria ser registrado na Anvisa. Após comprovação da fabricação e comercialização do produto, pela empresa Aguss Indústria e Comércio De Cosméticos LTDA-ME., em desacordo com a resolução vigente, o **Forever Liss Btox** foi proibido.

O produto **Keraprimer** não possuía registro nem cadastro na Agência. Também foi determinada a proibição do cosmético, da marca Keragel, fabricado pela empresa Ipoal Indústria De Produtos Para Ótica e Aerosol Ltda., por não ter registro ou notificação na Anvisa até a data 12/04/2017. O cosmético também é vendido como alisante de cabelos.

Com a comprovação da ausência de registro ou notificação, foi determinada a proibição da distribuição, comercialização e uso dos produtos fabricados até a data mencionada.

Fonte: google.com.br

MORTE MATERNA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

A hemorragia no pós-parto é uma das maiores causas de mortes de mães na região das Américas. Por isso, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) implantou no Brasil, em 2015, a estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, em parceria com o Ministério da Saúde do país. Recentemente, o organismo internacional também disponibilizou dois guias para gestores e profissionais de saúde, com orientações sobre como reduzir o número de mortes maternas por perda de sangue.

Um deles é o *Manual de orientação para o curso de prevenção e manejo obstétrico da hemorragia: Zero Morte Materna por Hemorragia*. Feito em conjunto com o governo brasileiro, o documento aponta que o Brasil ainda possui regiões com altas taxas de morte materna, chegando a 300 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. “As hemorragias podem acontecer de uma maneira imprevista durante um parto, uma cesárea. Mas há muitos recursos que podem ser usados para evitar isso”, destaca Suzanne Serruya, diretora do Centro Latino-Americano para Perinatologia – Saúde das Mulheres e Reprodutiva (CLAP/SMR).

Entre os recursos, está o uso do TAN (Traje Anti Choque Não Pneumático). Conforme apresentado no Manual, essa ferramenta permite controlar o sangramento temporariamente, o que ajuda a aumentar a sobrevida das mulheres enquanto aguardam procedimentos ou transferência para uma unidade de saúde de referência.

Já a segunda publicação, intitulada *Recomendações assistenciais para a prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica*, foi elaborada em parceria com o Ministério da Saúde brasileiro para mobilizar gestores e profissionais de saúde e acelerar a redução da morbimortalidade no país. Esse guia também destaca a importância de empoderar as mulheres para que elas tenham seus direitos e preferências respeitados.

Segundo Haydee Padilla, coordenadora de Família, Gênero e Curso de Vida do escritório da OPAS/OMS no Brasil, um dos principais eixos é fortalecer as capacidades dos profissionais da área da saúde em habilidades para controle das emergências obstétricas hemorrágicas. “Complicações graves requerem a atenção de profissionais bem treinados e, para atingir esse objetivo, apoiamos o fortalecimento dos serviços de saúde, a eliminação das barreiras ao acesso e a garantia de disponibilidade de medicamentos essenciais e sangue seguro para transfusões”, explica.

Fonte: google.com.br

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em Roraima, até o dia 13/08, foram notificados 458 casos suspeitos de sarampo, sendo 266 no município de Boa Vista, 81 em Amajarí, 56 em Pacaraima, 13 em Cantá, 09 em Rorainópolis, 06 em Caracaraí, 04 em Alto Alegre, 02 em Iracema e em Caroebe, São João da Baliza, São Luiz do Anauá e Uiramutã, um caso notificado em cada município. Entre os casos notificados, 17 casos foram atendidos no Brasil, mas residem na Venezuela, nos municípios de Gran Sabana (14 casos), Ciudad Bolivar (01 caso), Maracaibo (01 caso) e Sifontes (01 caso).

Do total de casos notificados, 61 foram descartados, 296 foram confirmados e 101 estão em investigação. Em relação aos 296 casos confirmados, 201 (67,9%) são venezuelanos, 93 (31,4%) são brasileiros, 01 (0,3%) caso é procedente da Guiana, e 01 (0,3%) da Argentina. A faixa etária mais acometida pela doença em brasileiros foi de seis meses a 4 anos de idade, representado 48 (51,6%) casos. Já na população venezuelana, o maior número de casos está concentrado na população de 1 a 9 anos de idade, representando 94 (46,7%) casos. Foi confirmado apenas um caso procedente da Argentina, estando na faixa etária de 20 a 29 anos, um caso procedente da Guiana, na faixa etária de 10 a 14 anos, e um caso da Coréia na faixa etária menor de seis meses. Dos casos confirmados, 141 (47,6%) são indígenas. Do total de casos que permanecem em investigação, 78 são brasileiros e 23 venezuelanos. Em relação a faixa etária dos casos em investigação, a população brasileira de seis meses a 4 anos de idade representa 41 (52,6%) casos, e na população venezuelana, a faixa etária de 6 meses a 4 anos representa 17 (73,9%) casos. E ainda entre os casos em investigação, 8 (7,9%) são indígenas

No Estado do Amazonas, os últimos casos confirmados de sarampo foram registrados no ano de 2000. Contudo, no período de 06 de fevereiro a 13 de agosto de 2018, foram notificados 6.880 casos, e destes 910 (13,2%) foram confirmados, 340 (4,9%) descartados e 5.630 (81,8%) permanecem em investigação. Até o momento, todos os casos confirmados são brasileiros, residentes de Manaus e Manacapuru, com genótipo identificado D8, idêntico ao genótipo que está em circulação em Roraima e na Venezuela. Dentre os 6.880 casos notificados de sarampo, 5.693 foram notificados em Manaus e 800 em Manacapuru, totalizando 94,3% dos casos. Outros 387 casos notificados estão distribuídos em 37 municípios do Estado.

Considerando as características sociodemográficas dos 6.880 casos notificados, todos são brasileiros e 3.787 (55%) são do sexo masculino. Em relação à faixa etária, o maior número de casos notificados se concentra na população de 15 a 29 anos representando 3.261 (47,4%) casos. Dos 910 casos confirmados, 495 (54,4%) são do sexo masculino e a faixa etária com maior concentração de casos está nos menores de 5 anos, com 382 (42%) casos. Em relação aos 5.630 casos que permanecem em investigação, 3.113 (55,3%) são do sexo masculino, estando o maior número de casos concentrados na população de 15 a 29 anos de idade, representando 2.872 (51%) casos.

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas e Roraima, cinco Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 14 casos no Rio de Janeiro, 13 casos no Rio Grande do Sul, dois casos no Pará, um caso em São Paulo, e um caso em Rondônia, totalizando 1.237 casos confirmados de sarampo no Brasil.

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

ZIKA / CHIKUNGUNYA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 19/08/2018
Fonte da informação: bemparana.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A poucos meses do início do verão, especialistas alertam que o Brasil pode voltar a sofrer com epidemias de Zika e Chikungunya. Apesar da redução da incidência de casos este ano, as doenças transmitidas pelo mosquito Aedes aegypti podem voltar a ter força a partir de dezembro ou janeiro de 2019, quando já terá passado o período da primeira onda de surto em alguns estados.

O pesquisador colaborador da Fundação Oswaldo Cruz em Pernambuco Carlos Brito, disse que o país se dedicou mais nos últimos dois anos no estudo dos impactos do Zika, devido ao surto e a perplexidade causada pelos casos de microcefalia nos bebês. Ressaltou, no entanto, que mesmo assim o país continua despreparado para atender novos casos das arboviroses, principalmente de Chikungunya.

“Na verdade, deixou-se um pouco de lado a Chikungunya que, para mim, é a mais grave das arboviroses. E as pessoas geralmente nem têm ciência da gravidade, nem estão preparadas para conduzir a Chikungunya. É uma doença que na fase aguda não só leva a casos graves, inclusive fatais, mas deixa um contingente de pacientes crônicos, que estão padecendo há quase dois anos com dores, afastamento das atividades habituais de trabalho, lazer, vida social”, explicou Brito à Agência Brasil.

O pesquisador disse que a incidência das doenças vai variar de região para região. Aqueles estados onde muitas pessoas já foram infectadas no início do surto em 2016, como no Nordeste, poderão ficar imunes por mais um tempo. No entanto, muitos municípios ainda têm a probabilidade de enfrentar novos surtos, como o Rio de Janeiro, que recentemente registrou vários casos.

Segundo o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, divulgado na sexta-feira (17), de janeiro até 28 de julho deste ano foram registrados 63.395 casos prováveis de febre Chikungunya. O resultado é menos da metade do número de casos reportados no mesmo período do ano passado, de 173.450. Em 2016, foram 278 mil casos. Mais da metade, 61% dos casos reportados neste ano, estão concentrados na Região Sudeste. Em seguida, aparece o Centro-Oeste (21%), o Nordeste (13%), Norte (7%) e Sul (0,35%).

Nos primeiros sete meses de 2018, foram confirmadas 16 mortes por Chikungunya. No mesmo período do ano passado, 183 pessoas morreram pela arbovirose. A redução no número de óbitos foi de 91,2%. Já para o Zika, em todo o país foram registrados 6.371 casos prováveis e duas mortes até o fim de julho. No ano passado, o vírus tinha infectado mais de 15 mil pessoas no mesmo período. A maior incidência de Zika este ano também está no Sudeste (39%), seguida da Região Nordeste (26%).

Apesar da redução da incidência, o pesquisador Luiz Tadeu Moraes Figueiredo, professor do Centro de Pesquisa em Virologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), de Ribeirão Preto, também alerta que, depois do período de seca em que há baixa circulação dos vírus, essas arboviroses podem voltar a qualquer momento, assim como já ocorreu com a dengue e com a febre amarela.

Figueiredo disse que permanece o desafio de diagnosticar com precisão o Zika em tempo de prevenir suas consequências. Apesar dos avanços nas pesquisas nos últimos anos, ainda não foi desenvolvida uma forma de detecção rápida do vírus Zika que possa ser disponibilizada em todo o país, disse o pesquisador.

Os pesquisadores apontam que o ideal para prevenir o impacto de novos surtos seria desenvolver uma vacina. Contudo, eles lamentam que essa solução ainda está longe de ser concretizada. Enquanto isso, o foco ainda está no controle do mosquito transmissor dos vírus. “As pessoas devem ficar atentas e controlar o vetor nas suas casas e, assim, evitar a transmissão. É a única [solução] que nós temos nesse momento”, disse Figueiredo. O pesquisador Carlos Brito defende que o Estado deve investir em melhorias de qualidade de vida da população e em infraestrutura de saneamento para controlar as epidemias causadas pelas arboviroses.

Por meio de nota, o Ministério da Saúde informou que a destinação de recursos para controle do mosquito vetor e outras ações de vigilância são permanentes e passaram de R$ 924,1 milhões, em 2010, para R$ 1,93 bilhão em 2017. Para este ano, o orçamento previsto é de R$ 1,9 bilhão.

Além da mobilização nacional para combater o mosquito, a pasta ressaltou que, desde novembro de 2015, quando foi declarado o estado de emergência por causa do Zika, foram destinados cerca de R$ 465 milhões para pesquisas e desenvolvimento de vacinas e novas tecnologias.

DOENÇA DE CHAGAS AGUDA

Local de ocorrência: Pará
Data da informação: 17/08/2018
Fonte da informação: ProMed-Mail

COMENTÁRIOS:

O Instituto Evandro Chagas (IEC) confirmou na tarde de sexta-feira (17/08) dois surtos em fase aguda de doença de Chagas no município do Acará, no nordeste do Pará. Ao todo são 18 casos de doença, sendo que uma pessoa morreu.

O primeiro surto que aconteceu foi encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém ao IEC no dia 31 de julho O segundo surto foi descoberto quando um paciente procurou o Instituto no dia 10 de agosto.

De acordo com o Evandro Chagas, as vítimas são 11 de uma família e sete de outra família, que moram próximas. Um homem de 88 anos morreu. No atestado de óbito consta doença de Chagas como uma das causas da morte. Outro homem, de 99 anos, está internado em um hospital particular em Belém. As outras vítimas estão recebendo tratamento em casa.

O órgão suspeita que o surto da doença pode estar relacionado com a ingestão de açaí contaminado por fezes do inseto barbeiro, como resultado do descuido nas condições higiênicas ideais para o preparo do produto.

Fonte: google.com.br

Fonte: google.com.br

LEISHMANIOSE

Local de ocorrência: Maranhão
Data da informação: 14/08/2018
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

De janeiro a junho de 2018, 48 casos de leishmaniose (calazar) foram registrados em São Luís. Os dados são da Secretaria de Estado da Saúde (SES). A doença é transmitida pelo mosquito palha, que tem os cachorros como hospedeiros. A doença transmitida ao ser humano pode causar a morte do paciente. A falta de saneamento básico é um dos principais fatores que contribuem para esta situação no estado. Em 2017, foram 61 casos registrados em humanos.

A leishmaniose é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das doenças tropicais de maior relevância mundial. A leishmaniose é provocada por um protozoário, que pode ser cutânea ou visceral. A do tipo cutânea tem como sintoma, caroços pela pele.

A doença é agressiva, pois atinge órgãos vitais, como fígado e baço. “A leishmaniose é profunda quando tiver febre, perda de peso. E se fizer um hemograma, que mostra que as células vermelhas e brancas estão caindo, é bom ligar o sinal de alerta”, disse o dermatologista Ricardo Villa.

Os dados da SES apontam que a cada quatro dias, um caso de leishmaniose em humanos é registrado em São Luís. Dos 48 casos confirmados este ano, duas pessoas morreram.

Já nos cachorros, a tecnologia avança para protegê-los também e evitar a eutanásia. Um estudo desenvolvido pelo Departamento de Zootecnia da Universidade de São Paulo (USP) mostrou que o uso de coleira com o inseticida ‘deltametrina’ é capaz de reduzir drasticamente os casos do calazar em animais infectados.

Atualmente, uma vez diagnosticada a doença nos cães, a recomendação mais comum é o sacrifício do animal. “O Ministério da Saúde preconiza a eutanásia. Aí todo mundo fica muito preocupado com seu cachorro. O uso da coleira é extremamente eficaz pra proteger o animal. A situação ideal era colocar esta coleira em 75% dos cachorros. Isso reduziria drasticamente o número de novos casos de leishmaniose. A coleira é segura, mas ela demora cerca de duas semanas para que o inseticida cubra todo a superfície da pele do cachorro”, declarou Ricardo Villa.

A unidade de vigilância em zoonoses de São Luís informou que até 2015 eram 15 mil animais soltos nas ruas da cidade, sem condições sanitárias apropriadas, sendo potenciais hospedeiros do protozoário que provoca a doença. O período de incubação da leishmaniose varia de três a 18 meses, por isso, quanto mais rápido o diagnostico, maiores as chances de cura.

Fonte: google.com.br

MALÁRIA

Local de ocorrência: Espírito Santo
Data da informação: 14/08/2018
Fonte da informação: ProMed-Mail

Comentários:

Espírito Santo já registra 123 casos confirmados de malária, até o início da noite da terça-feira (14/08). Em Vila Pavão, onde um laboratório foi montado para monitorar a doença, já foram registrados 97 casos. E em Barra de São Francisco, 24.

Além dos registros confirmados, o idoso Ailton Pereira da Silva, de 76 anos, morreu por causa da doença.

Para conter o avanço da malária, foram distribuídos para a população de Vila Pavão repelentes de graça . A cidade também recebeu um carregamento de inseticidas.

Não existe vacina contra a doença, conforme explicou a coordenadora de imunização de Colatina, Deisieli Fornaciari.

Além das ações de prevenção, os municípios receberam testes rápidos, que são aplicados em idosos, crianças e grávidas, e dão um resultado em 15 minutos. As pessoas desse grupo prioritário, caso sejam diagnosticadas com malária, são internadas imediatamente no hospital.

A malária é uma doença comum nos estados do Norte do Brasil. A transmissão ocorre pela picada do mosquito *Anopheles stephensi*, chamado de mosquito prego, que também se reproduz em água parada.

Por conta do número de casos, a prefeitura de Vila Pavão decretou situação de emergência de Saúde. Esta é a primeira vez que o Espírito Santo registra a forma mais grave da doença.

De acordo com a prefeitura, o decreto de situação de emergência autoriza a adoção de medidas administrativas necessárias à contenção do surto, especialmente, a aquisição pública de meios necessários ao atendimento emergencial à população.

Fonte: google.com.br

AIDS

Local de ocorrência: Pará
Data da informação: 20/08/2018
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

Comentários:

Mais de 250 pessoas foram internadas no Pará para tratar complicações relacionadas ao vírus da AIDS nos primeiros meses de 2018. O Ministério da Saúde apontou que o estado é o quinto do Brasil em números de casos da doença. Segundo as autoridades de saúde, a incidência de casos tem aumentado entre os jovens.

“O jovem vive naquele momento onde ele não percebe a sua vulnerabilidade. É o momento onde a entrega, a troca e da multiplicidade de parceiros. Temos também a situação da exposição a drogas, então são várias as vulnerabilidades, onde esse jovem acaba sendo vítima da infecção”, explica a coordenadora estadual de dst/aids, Deborah Crespo.

Apesar dos esforços de quem trabalha com a prevenção, a doença ainda avança aqui no estado. O Ministério da Saúde apontou que o estado é o quinto estado do Brasil em números de casos de AIDS. São 25 para cada 100 mil habitantes. Na região norte, o estado ocupa o segundo lugar.

O último levantamento da Secretaria de Saúde do Estado de Saúde (Sespa), mostrou que em 2017 mais de 1300 pessoas, sendo 13 crianças, foram diagnosticadas com o vírus HIV e iniciaram o tratamento pelo SUS. Só nos primeiros quatro meses de 2018, 257 pacientes foram internados para tratar complicações da doença.

Outro dado da pesquisa divulgada pela Sespa aponta de 2012 a 2016 a AIDS foi à causa da morte de 2700 pessoas no estado. Entre os municípios com maior número de mortes estão Belém, Ananindeua, Santarém e Marabá.

Fonte: google.com.br

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

As informações apresentadas neste informe referem-se ao período entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 32 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 11/08/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 30,5% (3.463/11.341) para SG e de 41,1% (777/1.890) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 27,7% (5.866/21.166) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 31,1% (1.164/3.743) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

Fonte: google.com.br

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

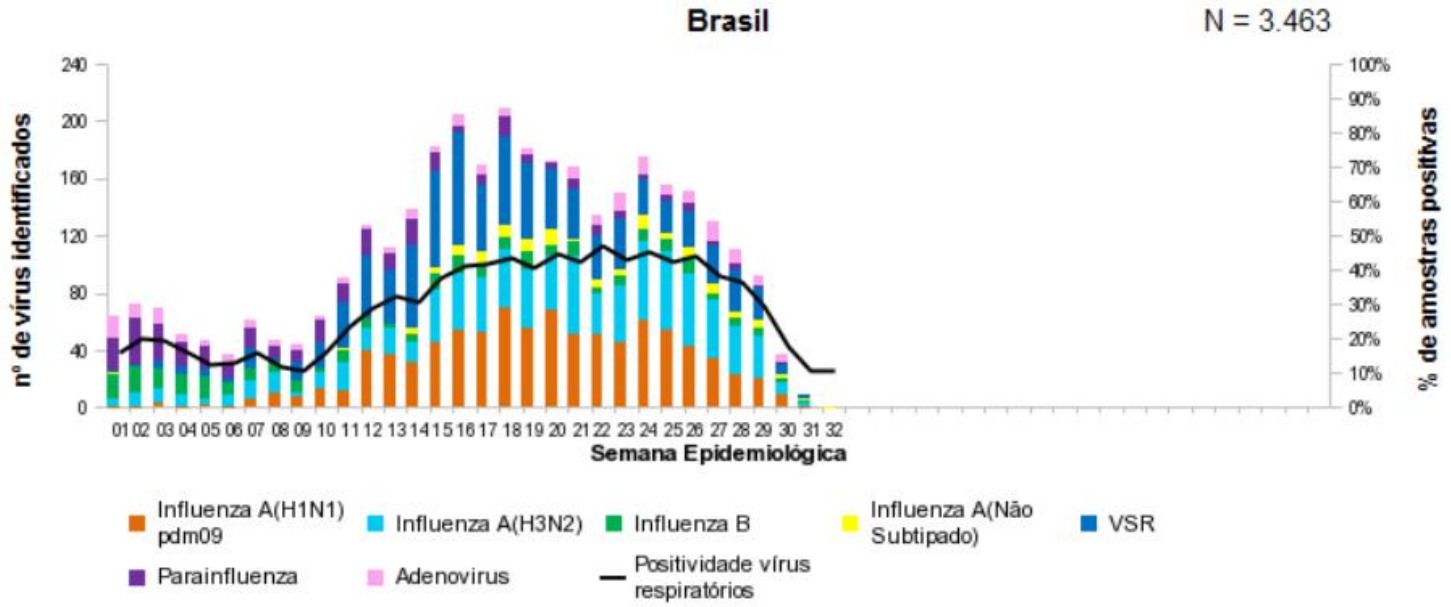
VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 32 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 13.531 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 11.341 (83,8%) possuem resultados inseridos no sistema e 30,5% (3.463/11.341) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.074 (59,9%) foram positivos para influenza e 1.389 (40,1%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 909 (43,8%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 266 (12,8%) de influenza B, 113 (5,4%) de influenza A não subtipado e 786 (37,9%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 857 (61,7%) de VSR (Figura1).

As regiões Sul, Sudeste, 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 32.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 13/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

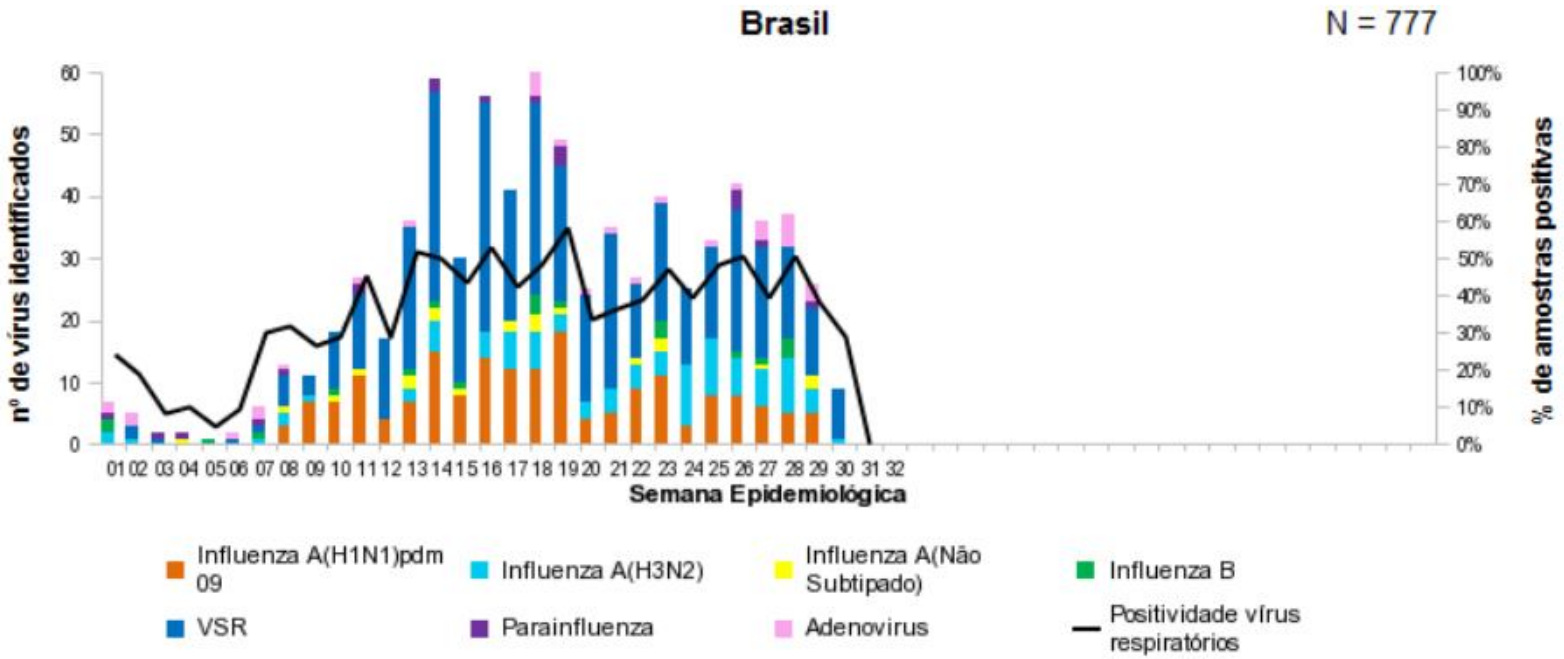
Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 2.292 coletas, sendo 1.890 (82,5%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 777 (41,1%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 316 (40,7%) para influenza e 461 (59,3%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 182 (57,6%) para influenza A(H1N1)pdm09, 21 (6,6%) para influenza A não subtipado, 20 (6,3%) para influenza B e 93 (29,4%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 410 (88,9%) 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 32.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 13/8/2018, sujeitos a alteração.

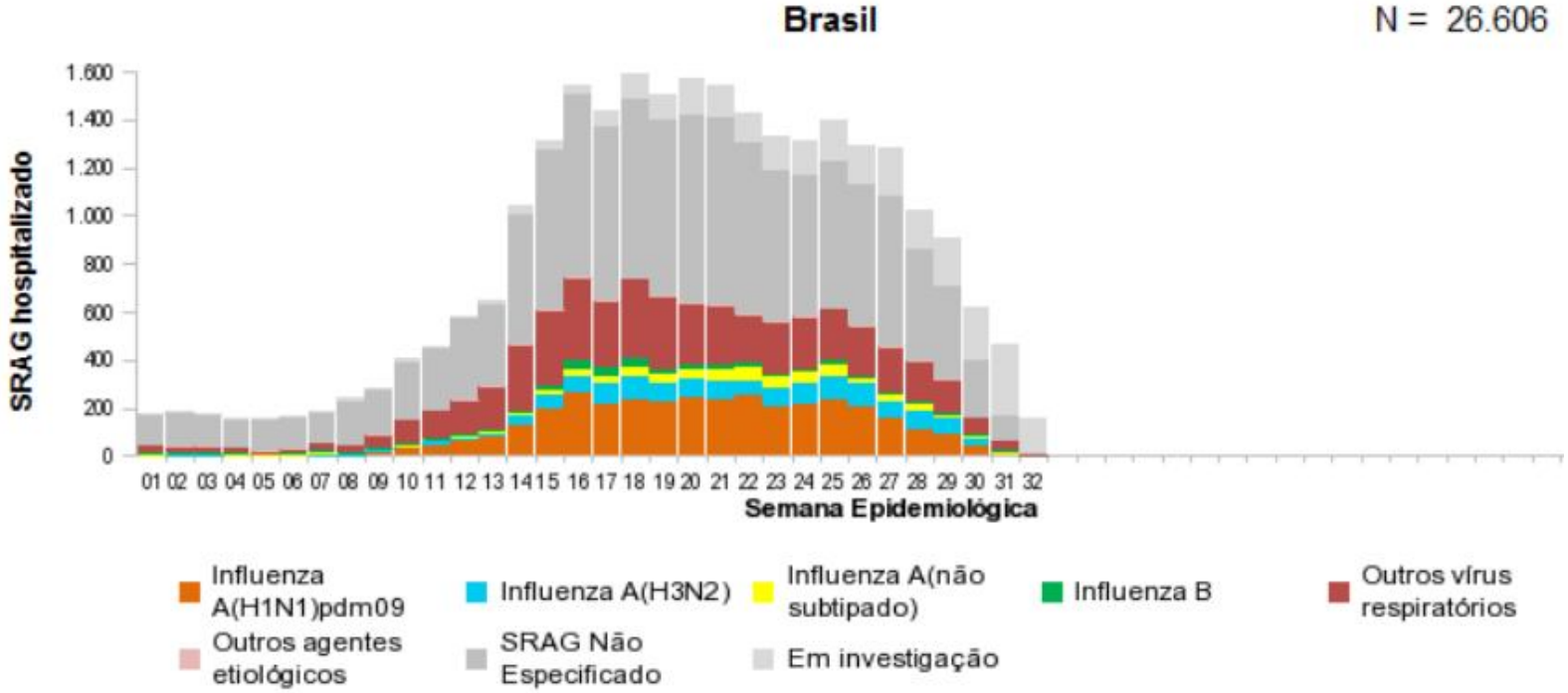
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 32 de 2018 foram notificados 26.606 casos de SRAG, sendo 21.166 (79,6%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 27,7% (5.866/21.166) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,6% (4.793/21.166) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.525 (60,1%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 591 (10,1%) influenza A não subtipado, 387 (6,6%) influenza B e 1.363 (23,2%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2). Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 37 anos, variando de 0 a 107 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 46,5% (2.726/5.866).

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 32.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 13/8/2018, sujeitos a alteração.

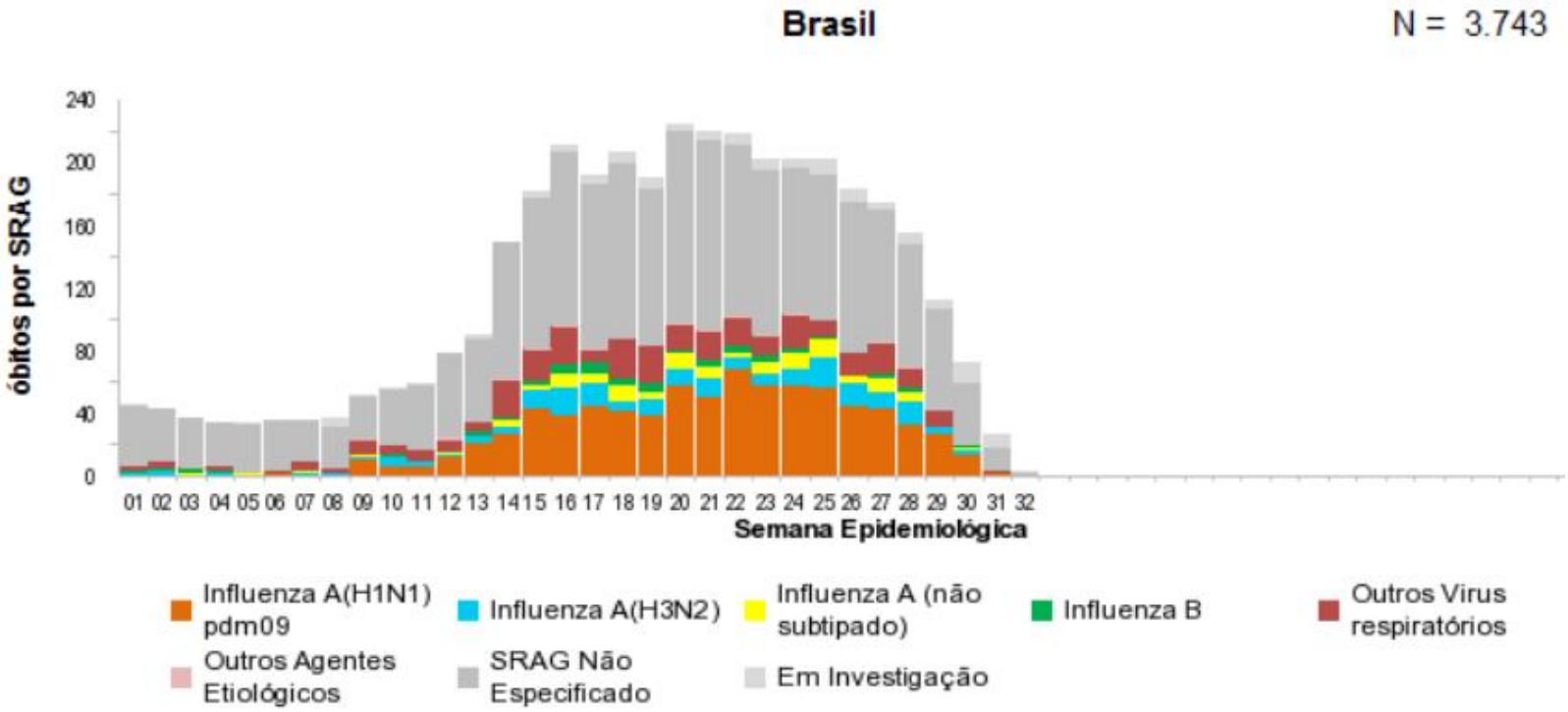
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 32 de 2018 foram notificados 3.743 óbitos por SRAG, o que corresponde a 14,1% (3.743/26.606) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.164 (31,0%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 784 (67,4%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 117 (10,1%) influenza A não subtipado, 61 (5,2%) por influenza B e 202 (17,4%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 42,5% (495/1.164), 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 32.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 13/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/08/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 56 anos, variando de 0 a 107 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,56/100.000 habitantes. Dos 1.164 indivíduos que foram a óbito por influenza, 872 (74,9%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabetes mellitus . Além disso, 903 (77,6%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 94 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

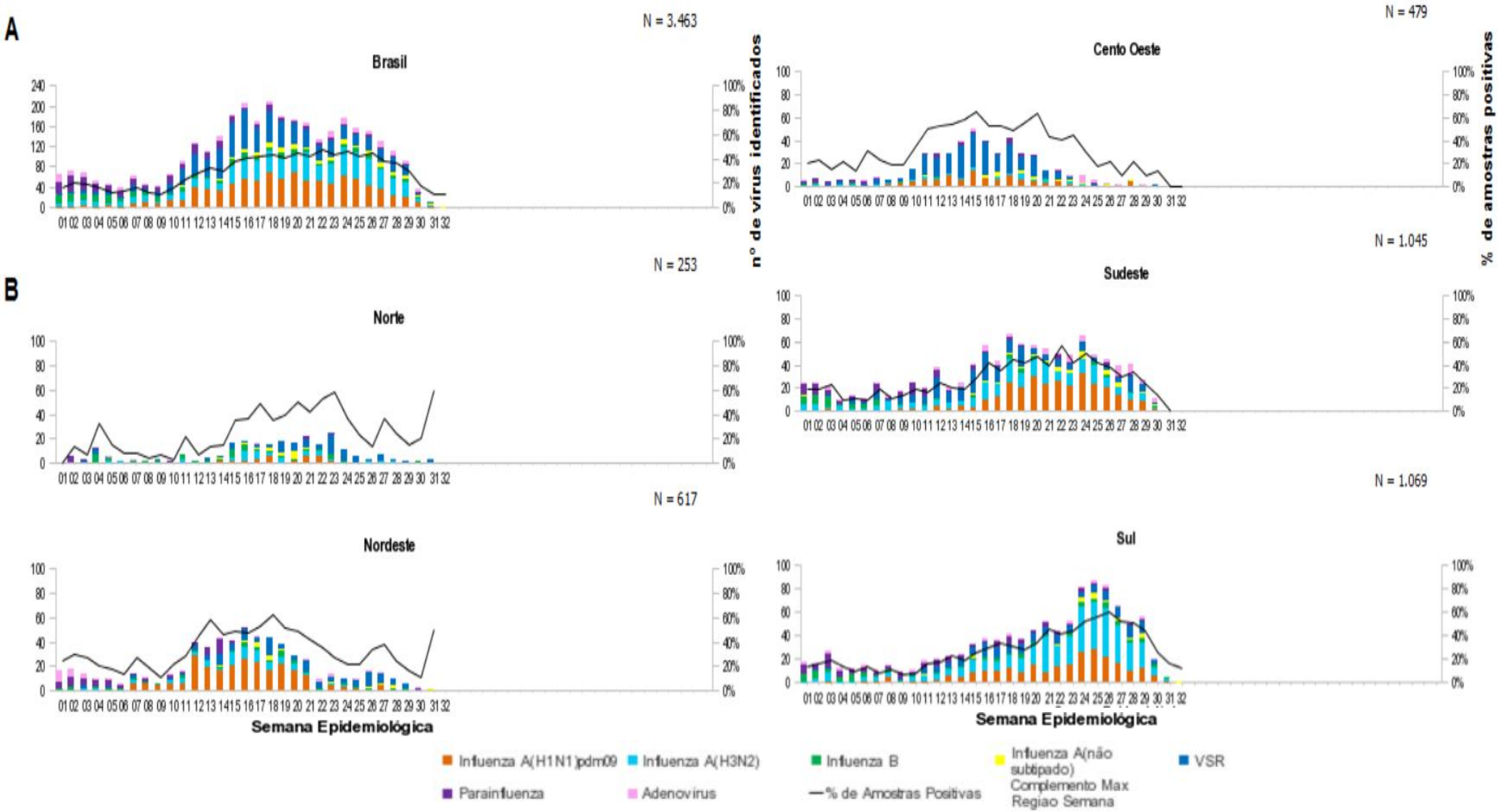
Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 32.

Óbitos por Influenza (N = 1.164)	n	%
Com Fatores de Risco	**872**	**74,9%**
Adultos ≥ 60 anos	486	55,7%
Doença cardiovascular crônica	277	31,8%
Pneumopatias crônicas	212	24,3%
Diabete mellitus	207	23,7%
Obesidade	124	14,2%
Doença Neurológica crônica	83	9,5%
Doença Renal Crônica	81	9,3%
Imunodeficiência/Imunodepressão	75	8,6%
Gestante	15	1,7%
Doença Hepática crônica	24	2,8%
Criança < 5 anos	81	9,3%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,3%
Indígenas	2	0,2%
Síndrome de Down	11	1,3%
Que utilizaram antiviral	**903**	**77,6%**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 13/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 1. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 32.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 13/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

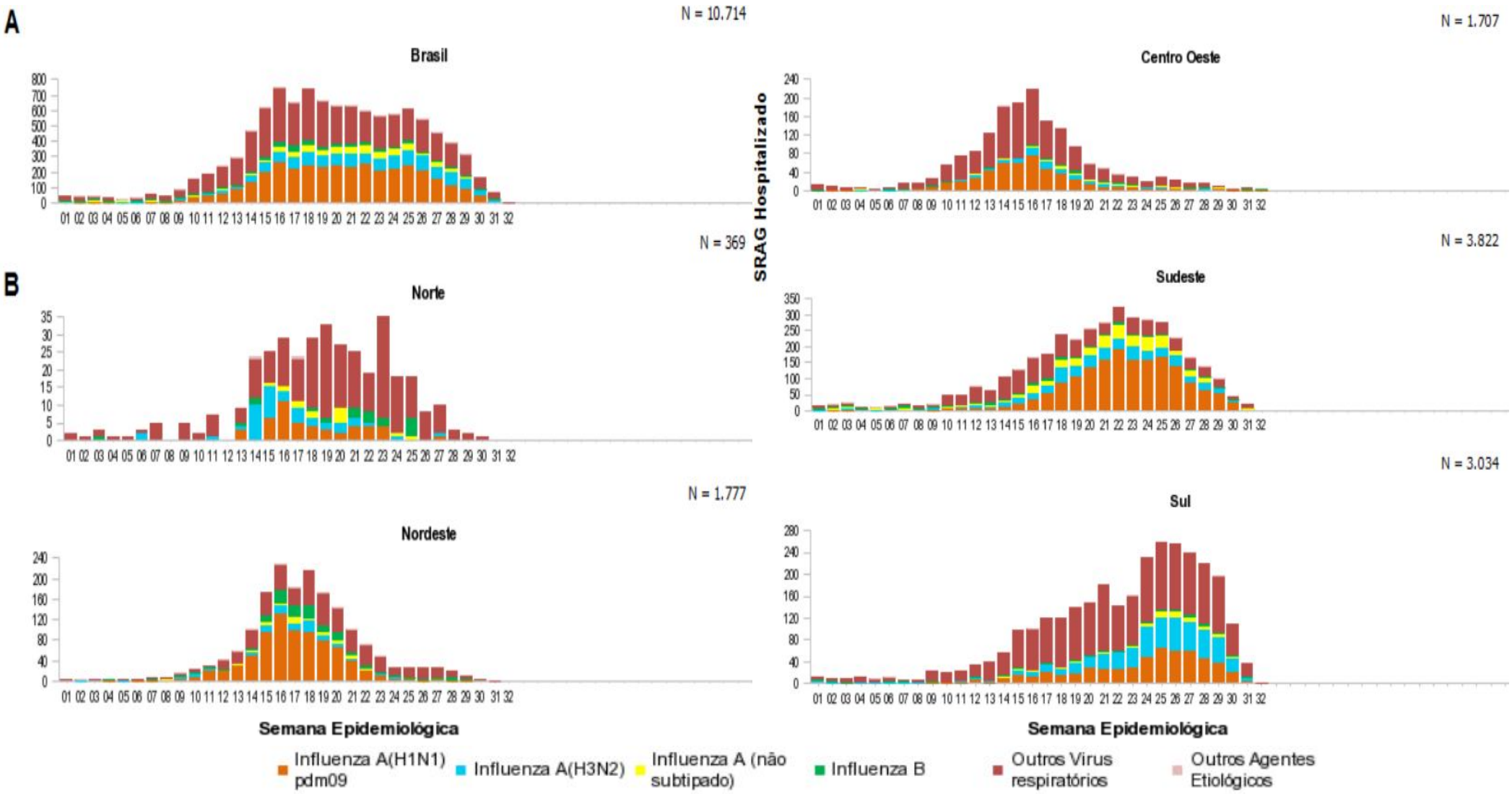
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 32.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza									
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
NORTE	**1.200**	**138**	**47**	**10**	**42**	**10**	**12**	**1**	**19**	**3**	**120**	**24**	**247**	**25**	**2**	**0**	**647**	**86**	**184**	**3**
RONDÔNIA	65	10	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	48	10	10	0
ACRE	193	27	13	3	2	0	0	0	1	1	16	4	16	3	0	0	85	20	76	0
AMAZONAS	141	10	0	0	6	1	2	0	7	1	15	2	64	5	0	0	54	2	8	1
RORAIMA	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
PARÁ	694	70	15	3	30	8	8	1	9	0	62	12	149	15	1	0	398	43	84	0
AMAPÁ	14	1	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	8	1	0	0
TOCANTINS	91	19	10	4	3	1	2	0	2	1	17	6	15	2	1	0	52	9	6	2
NORDESTE	**5.204**	**585**	**786**	**151**	**121**	**16**	**55**	**15**	**155**	**20**	**1.117**	**202**	**642**	**49**	**18**	**4**	**2.231**	**290**	**1.196**	**40**
MARANHÃO	182	30	17	4	0	0	12	5	2	0	31	9	8	1	4	1	77	17	62	2
PIAUÍ	363	52	135	19	1	0	2	1	2	0	140	20	57	4	2	1	157	27	7	0
CEARÁ	1.195	148	256	57	20	4	11	2	89	10	376	73	10	0	2	1	765	70	42	4
RIO GRANDE DO NORTE	240	54	41	11	17	0	8	3	12	1	78	15	25	2	0	0	97	34	40	3
PARAÍBA	190	56	16	8	7	1	0	0	4	1	27	10	11	3	0	0	130	41	22	2
PERNAMBUCO	1.381	66	86	15	38	6	0	0	2	0	126	21	3	0	0	0	313	23	939	22
ALAGOAS	112	22	17	2	3	0	8	3	3	0	31	5	2	0	5	1	71	15	3	1
SERGIPE	236	17	33	6	2	0	1	0	1	0	37	6	89	4	0	0	108	7	2	0
BAHIA	1.305	140	185	29	33	5	13	1	40	8	271	43	437	35	5	0	513	56	79	6
SUDESTE	**10.659**	**1.748**	**1.662**	**425**	**515**	**83**	**417**	**85**	**127**	**23**	**2.721**	**616**	**1.075**	**87**	**26**	**8**	**5.919**	**970**	**918**	**67**
MINAS GERAIS	1.559	286	65	27	69	15	81	30	6	3	221	75	123	15	6	1	1.064	188	145	7
ESPÍRITO SANTO	405	62	66	15	30	3	1	0	4	2	101	20	0	0	0	0	252	37	52	5
RIO DE JANEIRO	977	139	71	18	17	4	23	1	40	3	151	26	254	38	2	1	402	70	168	4
SÃO PAULO	7.718	1.261	1.460	365	399	61	312	54	77	15	2.248	495	698	34	18	6	4.201	675	553	51
SUL	**6.321**	**821**	**551**	**107**	**564**	**74**	**63**	**8**	**55**	**6**	**1.233**	**195**	**1.796**	**112**	**5**	**1**	**2.944**	**503**	**343**	**10**
PARANÁ	3.347	471	203	39	321	49	27	2	17	0	568	90	1.194	87	3	1	1.425	290	157	3
SANTA CATARINA	1.054	156	131	23	131	17	10	1	7	1	279	42	302	21	0	0	453	92	20	1
RIO GRANDE DO SUL	1.920	194	217	45	112	8	26	5	31	5	386	63	300	4	2	0	1.066	121	166	6
CENTRO OESTE	**3.207**	**447**	**478**	**90**	**119**	**19**	**44**	**8**	**30**	**9**	**671**	**126**	**1.032**	**65**	**4**	**3**	**1.386**	**238**	**114**	**15**
MATO GROSSO DO SUL	741	93	46	11	57	10	21	4	8	3	132	28	266	11	1	0	326	52	16	2
MATO GROSSO	281	74	34	7	12	2	4	2	11	4	61	15	4	2	1	1	175	54	40	2
GOIÁS	1.396	236	342	67	35	5	8	1	7	2	392	75	382	44	2	2	582	104	38	11
DISTRITO FEDERAL	789	44	56	5	15	2	11	1	4	0	86	8	380	8	0	0	303	28	20	0
BRASIL	**26.591**	**3.739**	**3.524**	**783**	**1.361**	**202**	**591**	**117**	**386**	**61**	**5.862**	**1.163**	**4.792**	**338**	**55**	**16**	**13.127**	**2.087**	**2.755**	**135**
Outro País	**14**	**4**	**1**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**4**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**8**	**3**	**1**	**0**
TOTAL	**26.606**	**3.743**	**3.525**	**784**	**1.363**	**202**	**591**	**117**	**387**	**61**	**5.866**	**1.164**	**4.793**	**338**	**55**	**16**	**13.136**	**2.090**	**2.756**	**135**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 13/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

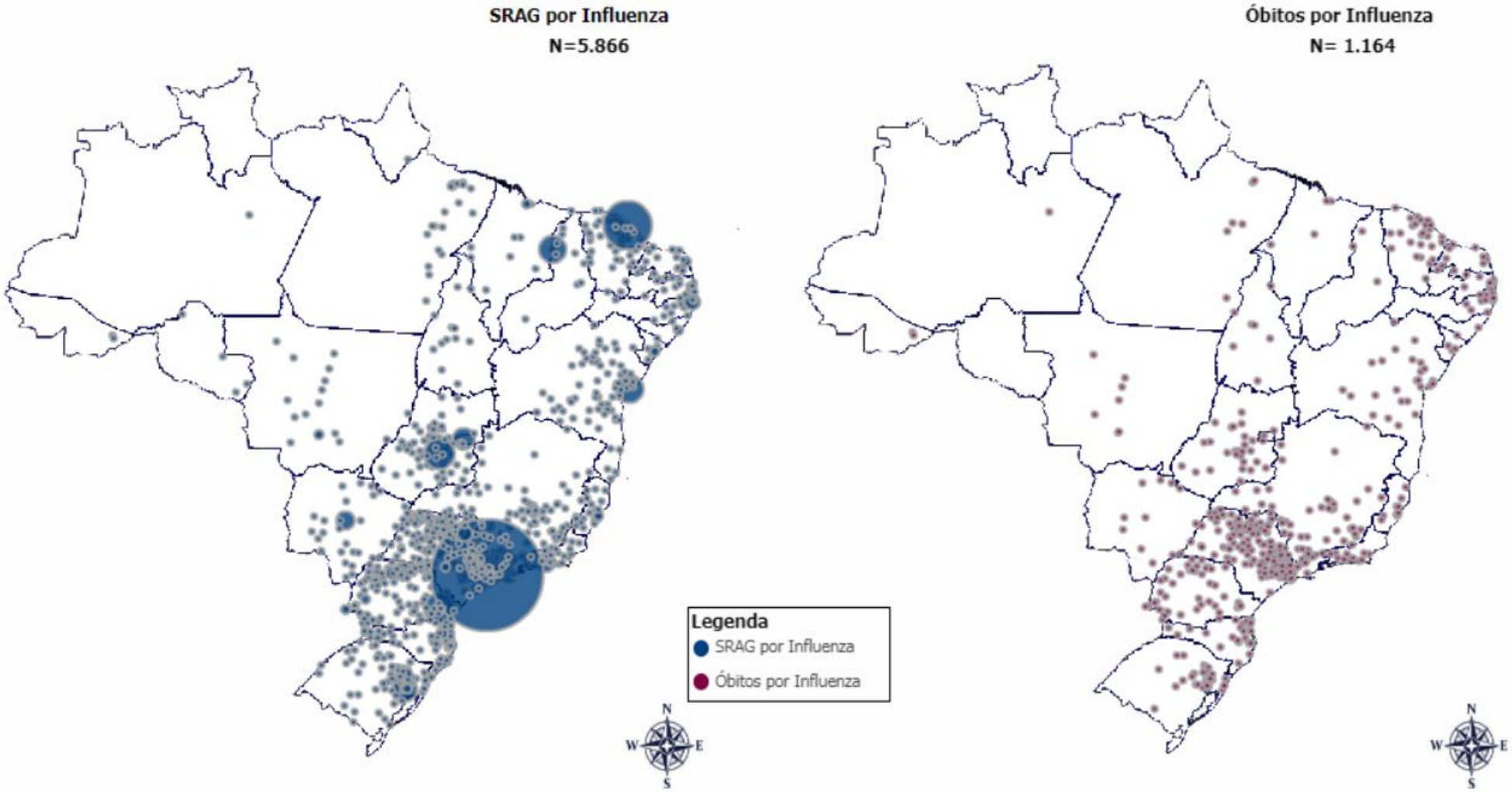
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 32.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 13/8/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Anexo 4. Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2018 até a SE 32.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 13/8/2018, sujeitos a alteração.

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

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 33/2018

(12/08/2018 a 18/08/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

EBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo
Data da informação: 17/08/2018
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

Até 16 de agosto de 2018, o Ministério da Saúde da República Democrática do Congo registrou 78 casos de Ebola (51 confirmados, 27 prováveis), incluindo 44 mortes (17 confirmadas, 27 prováveis). Existem nove casos entre os profissionais de saúde (8 confirmados, 1 provável). Outros 24 casos suspeitos estão atualmente sendo investigados.

Seis zonas de saúde em duas províncias relataram casos confirmados e prováveis de Ebola, incluindo Mabalako, Beni, Butembo, Oicha e as zonas de saúde de Musienene na província de Kuri do Norte e na zona de saúde de Mangina na província de Ituri.

Até 16 de agosto de 2018 e de acordo com um relatório do European Economic Protection and Humanitarian Operations (ECHO), 1.578 contatos foram identificados: 1.152 em Mabalako, 169 em Beni e 257 em Mandima. Destes, 83% (1.308/1.578) estão sendo monitorados.

Até 16 de agosto de 2018, 316 pessoas foram vacinadas.

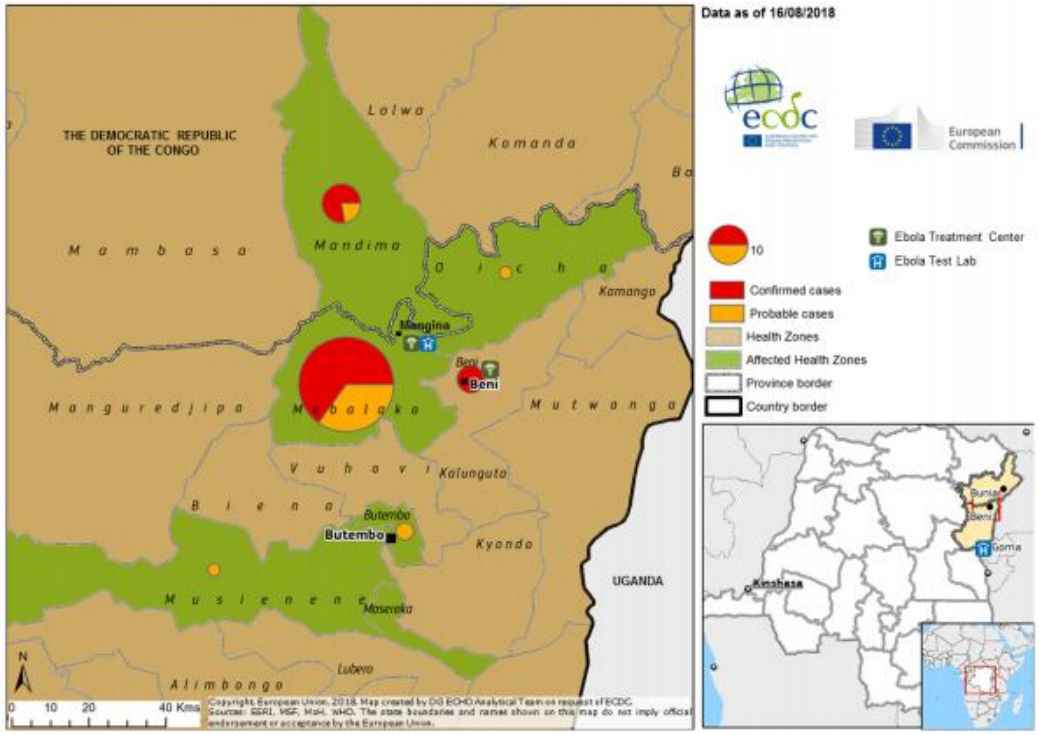
Viagens: De acordo com a notícia do surto da doença da OMS (DON) divulgada em 14 de agosto de 2018, Burundi, República Centro-Africana, Ruanda, Sudão do Sul, Uganda e Zâmbia estão implementando a triagem de entrada.

Nos países da UE / EEE, a Bélgica e a Alemanha emitiram pareceres contra o deslocamento para a região do Kivu do Norte devido ao surto de Ebola. Além disso, em 8 de agosto de 2018, o CDC nos EUA emitiu um aviso de viagem: Vigília - Nível 1, Precauções comuns de prática.

Avaliação do ECDC

Devido à situação de segurança e à crise humanitária na província de Kivu do Norte, a implementação de medidas de controle de surtos pode ser um desafio. O risco de introdução do vírus através de um viajante infectado para a UE / EEE é considerado muito baixo nesta fase.

Rotas de transporte que ligam as áreas afetadas a outras regiões da RDC e a vários países vizinhos (principalmente Ruanda e Uganda) pode facilitar a propagação do vírus. A situação é agravada pelo deslocamento de pessoas devido a conflitos e crise. Segundo a OMS, o risco para a saúde pública é considerado alto nos níveis nacional e regional.



Distribuição geográfica dos casos confirmados e prováveis da doença pelo vírus Ebola, Norte Províncias de Kivu e Ituri, República Democrática do Congo, até 16 de agosto de 2018

FEBRE DO NILO OCIDENTAL

Local de ocorrência: Europa
Data da informação: 17/08/2018
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

Entre 10 e 16 de agosto de 2018, os Estados-Membros da UE comunicaram 41 casos humanos de febre do Nilo Ocidental: Hungria (16), Grécia (15), Romênia (8) e Croácia (2). Países vizinhos da UE relataram 24 casos, todos relatados pela Sérvia.

Esta semana, a Grécia relatou uma morte e a Sérvia duas.

Uma área afetada na Croácia relatou casos humanos pela primeira vez. Todos os outros casos humanos foram notificados em áreas que foram afetadas durante as temporadas de transmissão anteriores.

Na mesma semana, 38 surtos entre equídeos foram relatados pela Itália (28), Hungria (9) e Grécia (1).

Em 2018, até 16 de agosto de 2018, os Estados-Membros da UE comunicaram 273 casos humanos: a Itália (123), a Grécia (75), a Hungria (39), Romênia (31), França (3) e Croácia (2). Os países vizinhos da UE comunicaram 128 casos humanos: a Sérvia (126) e o Kosovo * (2).

Até à data, um total de 20 mortes devido à febre do Nilo Ocidental foram relatados pela Sérvia (11), Grécia (4), Itália (3), Kosovo * e Romênia (1 cada).

Durante a atual temporada de transmissão, 54 surtos entre equídeos foram relatados pela Itália (39), Hungria (12) e Grécia (3).

* Esta designação não prejudica as posições relativas ao estatuto e está em consonância com a Resolução 1244 do CSNU e com o Tribunal Internacional de Justiça.

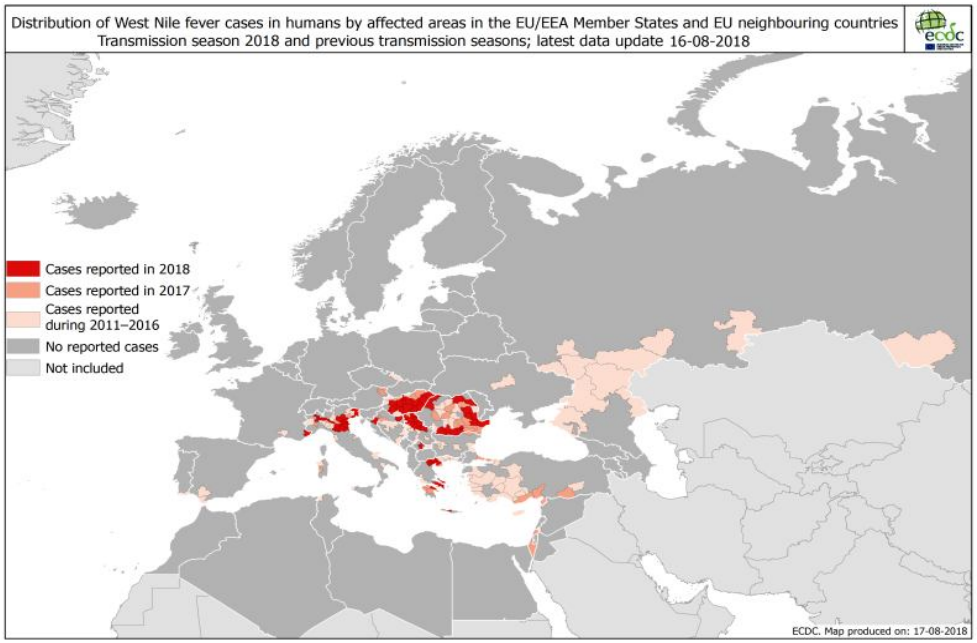
Parecer sobre a Declaração de Independência do Kosovo.

A temporada de transmissão de 2018 começou mais cedo do que o normal e números de casos mais altos foram relatados em comparação com o mesmo período dos anos anteriores.

Todos os casos humanos relatados durante a atual estação de transmissão foram relatados em países afetados. De acordo com a Diretiva 2014/110 / EU da Comissão Europeia, os futuros doadores de sangue devem adiar 28 dias depois de deixar uma área com evidências entre os seres humanos da circulação do vírus do Nilo Ocidental.

Ações

Durante a estação de transmissão, o ECDC publica mapas de febre do Nilo Ocidental juntamente com um resumo epidemiológico todas as sextas-feiras.



Distribuição de casos humanos de febre do Nilo Ocidental pelas áreas afetadas a partir de 16 de agosto de 2018.

SARAMPO

Local de ocorrência: Estados Unidos
Data da informação: 16/08/2018
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

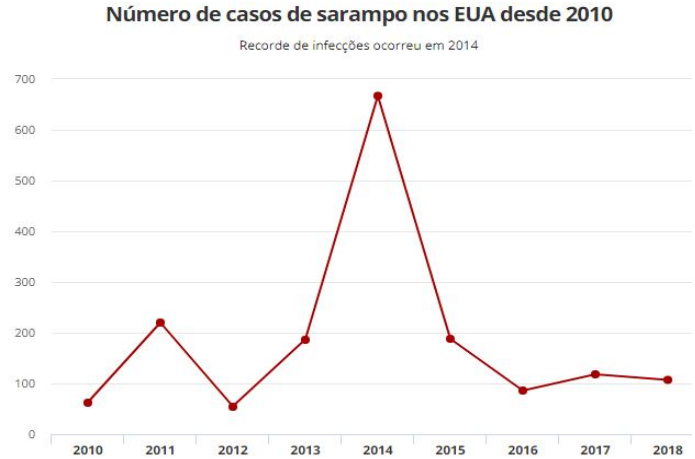
Até 14 de julho deste ano, 107 pessoas foram infectadas com sarampo nos Estados Unidos. A doença atinge 21 estados do país, de acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC).

Estados com registro de sarampo nos EUA:

Arkansas, Califórnia Connecticut, Flórida. Illinois, Indiana, Kansas, Louisiana, Maryland, Michigan, Missouri, Nevada, Nova Jersey, Nova York, Carolina do, Norte, Oklahoma, Oregon, Pensilvânia,Tennessee, Texas, Washington.

O recorde de casos da doença nos Estados Unidos ocorreu em 2014, quando 667 casos foram registrados em 27 estados. De qualquer forma, o ano de 2018 nem acabou e o número de casos está perto do total de registros em 2017. Veja o gráfico abaixo.

Os CDC informaram que em 2008 também ocorreu um aumento no número de casos, resultado da disseminação de comunidades contra a vacinação. O ano de 2011 também apresentou uma alta que estava ligada ao alerta da Organização Mundial da Saúde - mais de 30 países da União Europeia eram atingidos pela doença. A maioria dos casos registrados nos EUA naquele ano estavam ligados a turistas franceses.

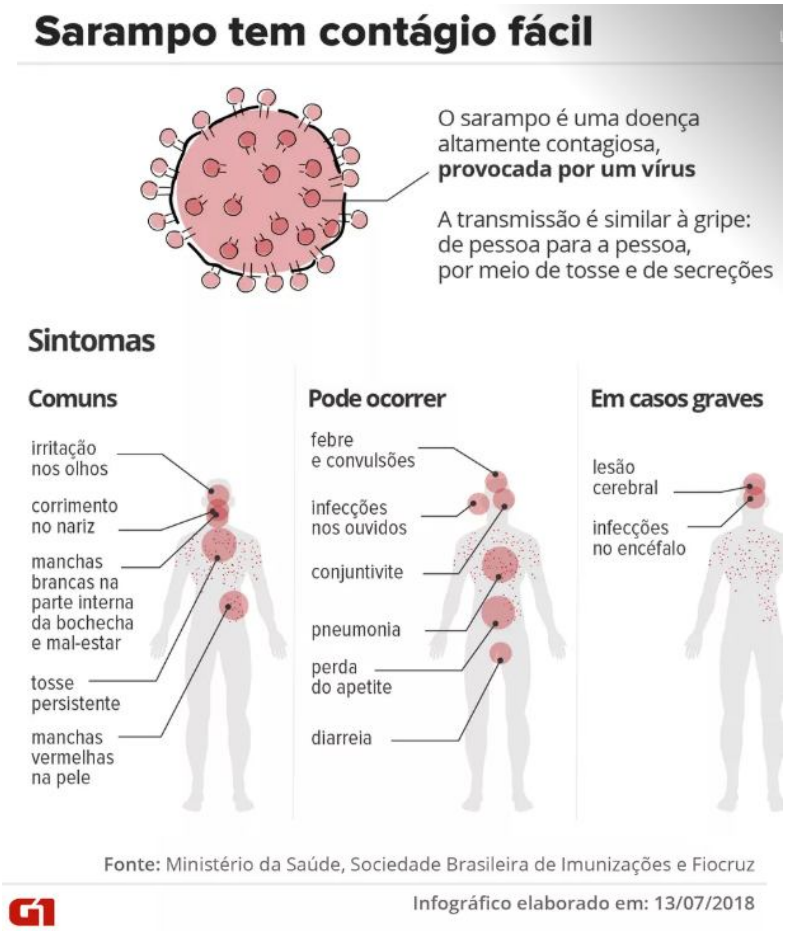


Fonte: CDC

Neste ano, o governo americano explica o "perfil" da situação:

A maioria dos infectados não estava vacinada

O sarampo atinge outras partes do mundo - Europa, Ásia, Pacífico e África - e viajantes continuam a levar a doença para o país.



SARAMPO

Local de ocorrência: Europa
Data da informação: 20/08/2018
Fonte da informação: m80.iol.pt (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A Europa registrou, no primeiro semestre deste ano, 41 mil casos de sarampo, um número superior ao de qualquer outro ano desta década, alertou a unidade europeia da Organização Mundial de Saúde.

O recorde anual tinha sido registrado no ano passado, quando foram contabilizados 23.927 casos, avança a Organização Mundial de Saúde (OMS) num relatório que inclui 53 países da região europeia (os 28 da União Europeia, a Rússia e a Europa de Leste), com uma população aproximada de 900 milhões de habitantes.

O número mais baixo, adianta, foi registrado em 2016, quando os casos de sarampo contabilizados ficaram pelos 5.273.

Entre janeiro e junho deste ano, sete países registraram mais de 1.000 infectados: França, Grécia, Itália, Rússia, Sérvia, Geórgia e Ucrânia, tendo este último se destacado, com mais de 23 mil casos.

Os relatórios mensais dos Estados-membros referem 37 mortes por sarampo este ano, sendo a Sérvia o país mais afetado, com 14 casos.

A diretora regional da OMS, Zsuzsanna Jakab, considerou o aumento de casos "dramático" e apelou a todos os países da zona europeia para que apliquem, de imediato, "medidas apropriadas ao contexto para evitar que a doença se propague ainda mais".

"A saúde de todos começa com a imunização", lembrou.

A OMS sublinhou que o vírus do sarampo é "extremamente contagioso" e é transmitido com rapidez entre pessoas suscetíveis, sublinhando que, para prevenir surtos, é necessário, pelo menos, uma cobertura de imunização de 95%, com duas doses de vacina a cada ano, em cada comunidade.

Além disso, refere, é essencial conseguir chegar e vacinar crianças, adolescentes e adultos que não foram vacinados de forma sistemática no passado.

Embora a cobertura da vacina tenha passado, no último ano, de 88% para 90% das crianças em idade de vacinação, continuam a existir grandes diferenças a nível local, alerta a OMS, que refere existirem comunidades com 95% de cobertura e outras que ficam abaixo dos 70%.

De acordo com os últimos números da Comissão Regional Europeia para a verificação da eliminação do sarampo e da rubéola, 43 dos 53 países membros já interromperam a transmissão endêmica do sarampo.

Portugal registrou este ano, um surto de sarampo na região Norte, tendo sido confirmados 112 casos entre fevereiro e abril, 103 dos quais com ligação ao hospital de Santo António, no Porto. Todos os casos foram curados.

A Direção-Geral da Saúde (DGS) recomenda aos portugueses que verifiquem o seu boletim de vacinas e se vacinem caso seja necessário, e para ligarem para o número 808 24 24 24 se estiveram em contacto com um caso suspeito de sarampo ou tiverem dúvidas.

Segundo a DGS, em pessoas vacinadas a doença pode, eventualmente, surgir com um quadro clínico mais ligeiro e menos contagioso.

Quem já teve sarampo está imunizado e não voltará a ter a doença.

A vacina contra o sarampo faz parte do Programa Nacional de Vacinação, que deve ser administrada aos 12 meses e aos cinco anos.

DESASTRE

Local de ocorrência: Índia
Data da informação: 18/08/2018
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A Índia enviou milhares de soldados e dúzias de helicópteros para resgatar pessoas afetadas pelas piores enchentes em um século no estado de Kerala, no sul do país. O número de mortos chega a 324 em uma semana de inundações, de acordo com a BBC. O estado de Kerala é um dos mais turísticos na Índia. Mais de 200 mil pessoas estão desabrigadas e precisaram buscar acampamentos, ainda segundo a BBC.

Mas esse número de mortes pode aumentar rapidamente com a continuidade das chuvas. As autoridades dizem ser a pior enchente em um século. Há temores de que a situação piore com chuvas fortes e ventos fortes previstos para o fim de semana.

O ministro-chefe de Kerala, Pinarayi Vijayan, disse que a inundação é a pior que o estado já viu em 100 anos, segundo a BBC. Mais de 314 mil pessoas estavam vivendo em mais de 2 mil campos de emergência estabelecidos na área.

Mas muitos outros continuam presos em árvores e telhados - a NDTV diz que o número está na casa dos milhares, mas outros sites de notícias colocam o número na casa das centenas.

De acordo com a Reuters, o escritório do clima alertou para fortes chuvas, na categoria "vermelha", enquanto dezenas de milhares de pessoas ainda estavam presas nos telhados de casas e centros comunitários. Os funcionários de resgate ainda precisam alcançar muitas áreas inundadas, algumas muito estreitas para os barcos navegarem.

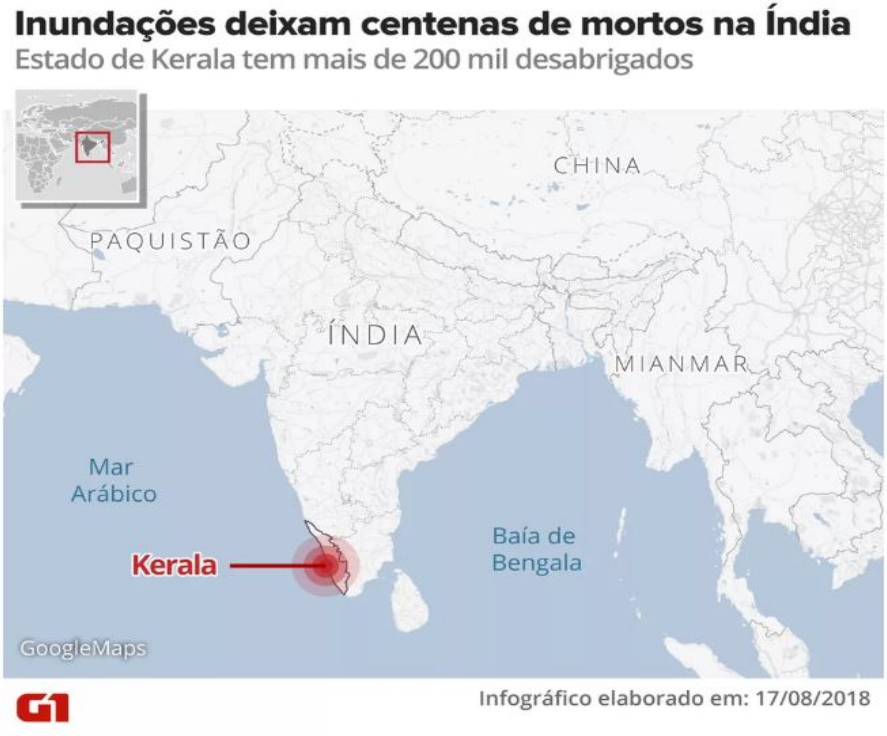
De acordo com o The Times of India, pelo menos 10 mil pessoas estão presas em uma aldeia sozinhas depois que todas as estradas ao redor ficaram submersas. As pessoas que estão presas sem eletricidade e suprimentos recorrem às mídias sociais para pedir ajuda e dizem que não conseguiram entrar em contato com os serviços de resgate.

As pessoas presas sem comida, água e eletricidade preocupavam-se em ficar sem ajuda, com as baterias dos telefones chegando ao fim. Um assessor do ministro-chefe do Estado calculou a perda inicial estimada em US$ 4 bilhões.

Há sete famílias neste imóvel agora. Estamos seguros em comparação com muitos outros, mas estamos isolados", disse à Reuters James Joseph Moolakkaat, proprietário de uma empresa agrícola que mora em um prédio de 10 andares em Periyar.

O primeiro-ministro da Índia, Narendra Modi, que foi levado de helicóptero por terras inundadas e aldeias, prometeu mais helicópteros, barcos e outros equipamentos necessários para expandir a operação de resgate.

Cerca de 1.000 pessoas morreram desde o início da temporada de chuvas, em junho, informou a BBC.



Induações deixam centenas de mortos na Índia (Foto: Infografia: Alexandre Mauro)

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Local de ocorrência: Paquistão
Data da informação: 20/08/2018
Fonte da informação: ProMed-Mail

COMENTÁRIOS:

O medo tomou conta das pessoas após o registro de casos de febre com dor articular aguda em várias partes do Swat [província de Khyber Pakhtunkhwa]. No entanto, especialistas em saúde disseram que não havia nada de grave, pois era um surto de febre sazonal.

A maioria das pessoas afetadas com febre pertence ao conselho sindical de Faizabad, onde mais de 100 pacientes foram registrados.

"Quatro dias atrás eu tive febre alta com dor aguda em meus ossos. Eu corri para o hospital onde foi diagnosticado malária após a investigação inicial. No entanto, me recuperei após medicação e descanso por alguns dias", disse um morador da área de Faizabad perto de Saidu Sharif.

Moradores da área disseram ter sofrido dengue no passado e quando a febre atual se espalhou na área, as pessoas temeram que fosse dengue. Enquanto isso, casos de febre com dor nos ossos foram relatados em outras partes do Swat, incluindo Salampur, Kokrai, Shagai, Khwazakhela e Madyan.

Um residente de Salampur que acompanhou seu filho internado no hospital de ensino Saidu Sharif, disse que seu filho teve febre com dores nas articulações há 2 dias. "Os médicos o internaram, dizendo que ele poderia estar com chikungunya e sugeriram que ele permanecesse no hospital por mais dois dias para sua completa recuperação", disse ele a esse correspondente.

Médicos do hospital de Saidu disseram que era uma febre sazonal causada por mosquitos. Eles disseram que receberam pacientes de diferentes áreas do Swat e não de uma área específica.

"Na verdade, os casos são de febre transmitida por mosquitos que são sazonais e comuns neste clima. Recebemos vários pacientes neste mês [de agosto de 2018] e a maioria deles sofria de malária, febre tifoide e chikungunya", disse Hameed, que estava de plantão na ala médica do hospital-escola de Saidu. Ele disse que os pacientes se recuperaram depois de usar medicamentos simples.

O Dr. Zeeshan, uma pessoa focal do escritório distrital de saúde em Swat, disse no contato que não havia nenhum problema sério sobre a doença, já que era uma febre sazonal. Ele disse que as equipes de saúde também foram enviadas para Faizabad, onde conduziram a investigação.

"Até agora nós examinamos cerca de 174 pessoas na área e principalmente malária e febre tifoide foram encontradas nelas. Também enviamos amostras de sangue de alguns pacientes para o Instituto Nacional de Saúde, Islamabad, para investigação e confirmação", disse ele ao Dawn. .

Fonte: google.com.br

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 14/08/2018
Origem da informação: *The Global Polio Erradication Initiative* e OPAS

COMENTÁRIOS:

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

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

Resumo de novos vírus nesta semana: Afeganistão - um novo caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) e uma nova amostra ambiental positiva para WPV1. Paquistão - quatro novas amostras ambientais positivas para o WPV1. Nigéria - um novo caso de poliovírus tipo 2 derivados da vacina circulante (cVDPV2). Papua Nova Guiné - um novo caso de cVDPV1.

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	14	24	9	40	22	96
- in endemic countries	14	4	9	0	22	0
- in non-endemic countries	0	20	0	40	0	96

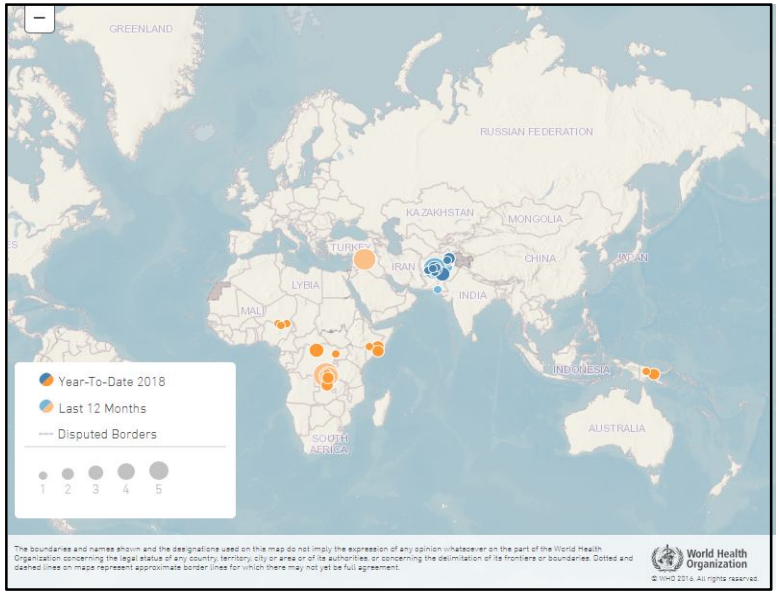
http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/

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	11	0	6	0	14	0	17/Jul/18	NA
Paquistão	3	0	3	0	8	0	18/May/18	NA
Nigéria	0	4	0	0	0	0	NA	15/Jul/18
República Democrática do Congo	0	11	0	7	0	22	NA	24/Jun/18
Síria	0	0	0	33	0	74	NA	21/Sep/17
Somalia	0	5	0	0	0	0	NA	26/May/18
Papua New Guinea	0	4	0	0	0	0	NA	08/Jul/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 20 de agosto de 2018



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

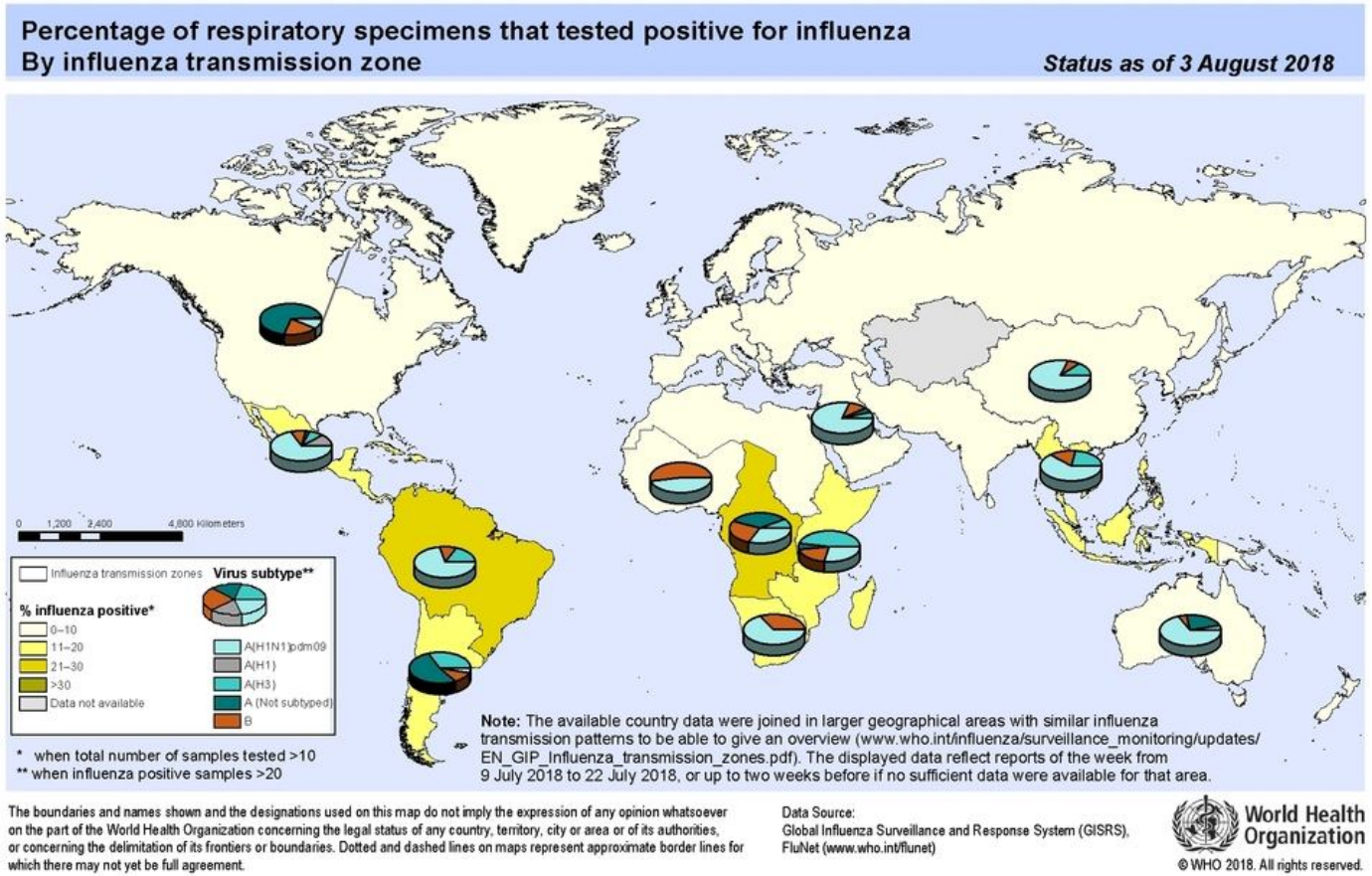
INFLUENZA

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

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

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

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



World Health Organization

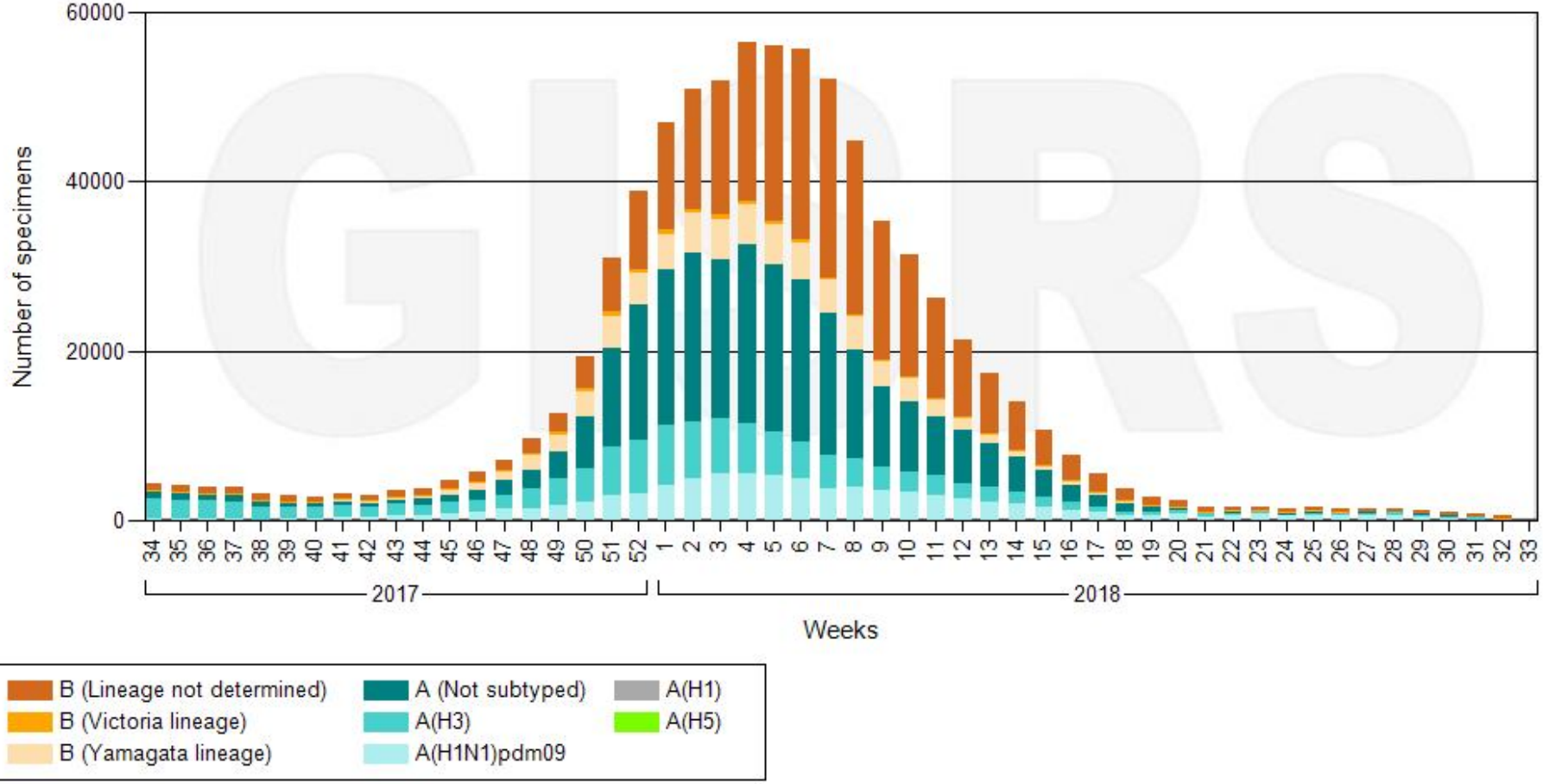
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 20/08/2018 13:24:00 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2018

World Health Organization

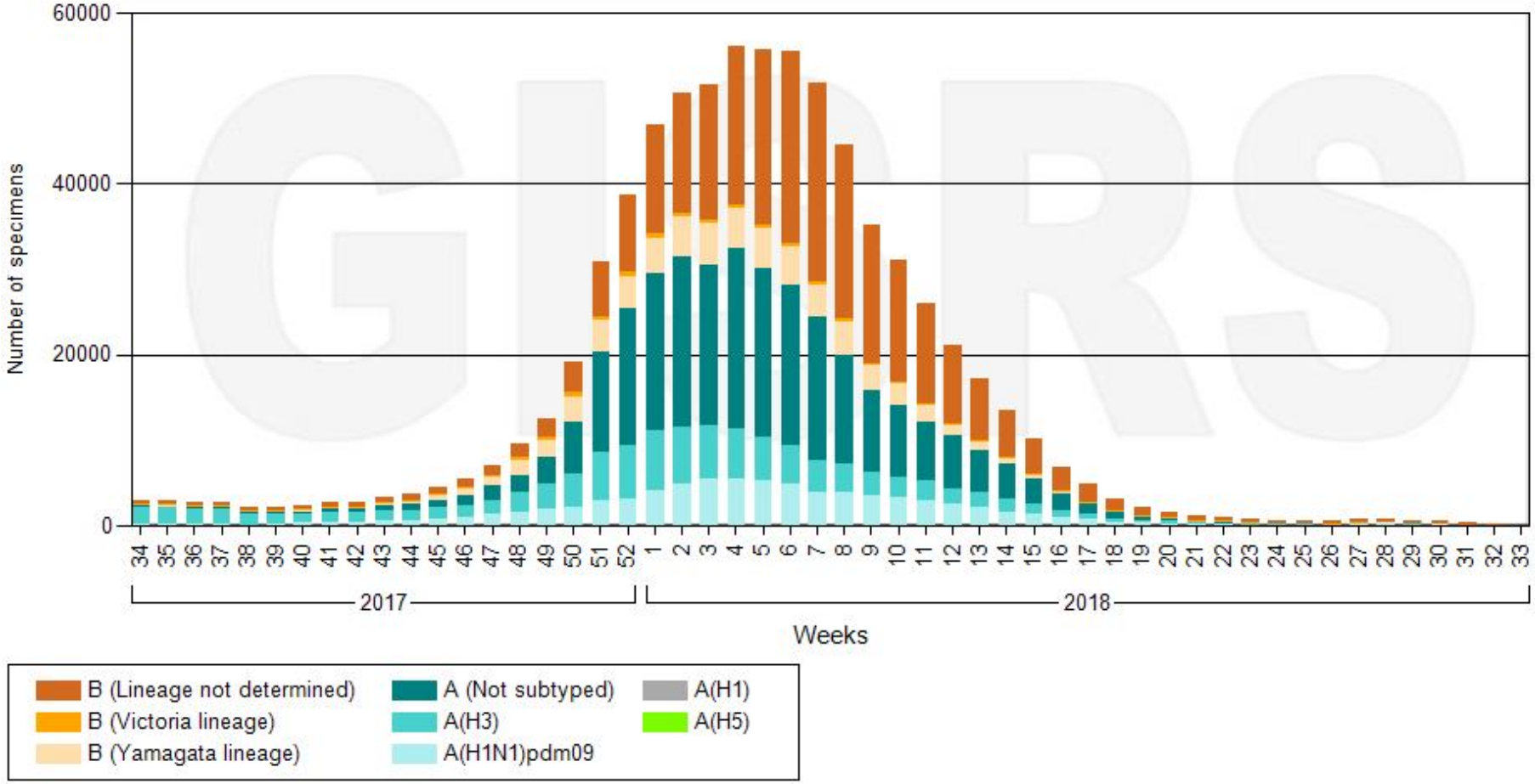
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 20/08/2018 13:24:59 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Northern hemishere

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2018

World Health Organization

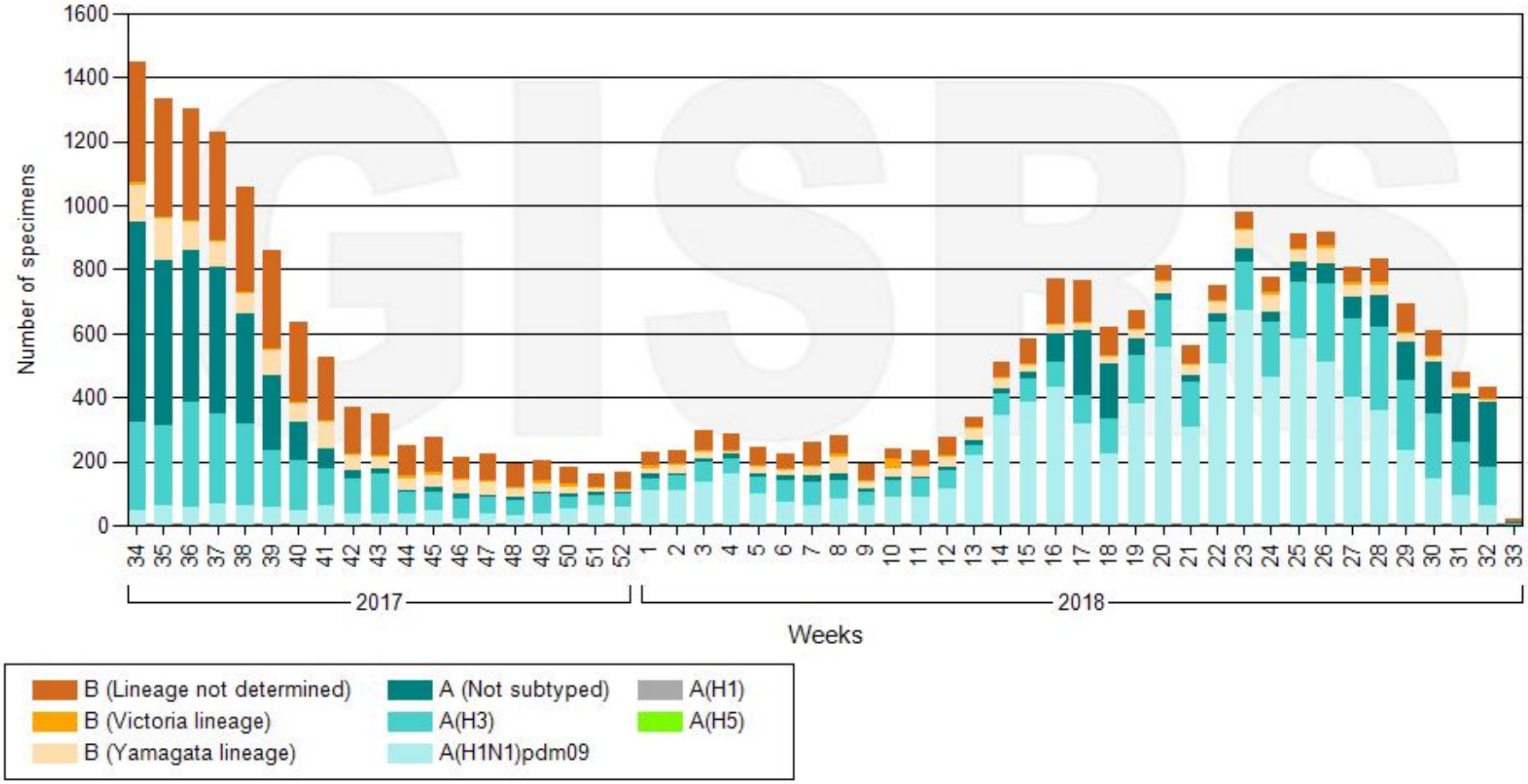
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 20/08/2018 13:26:07 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2018

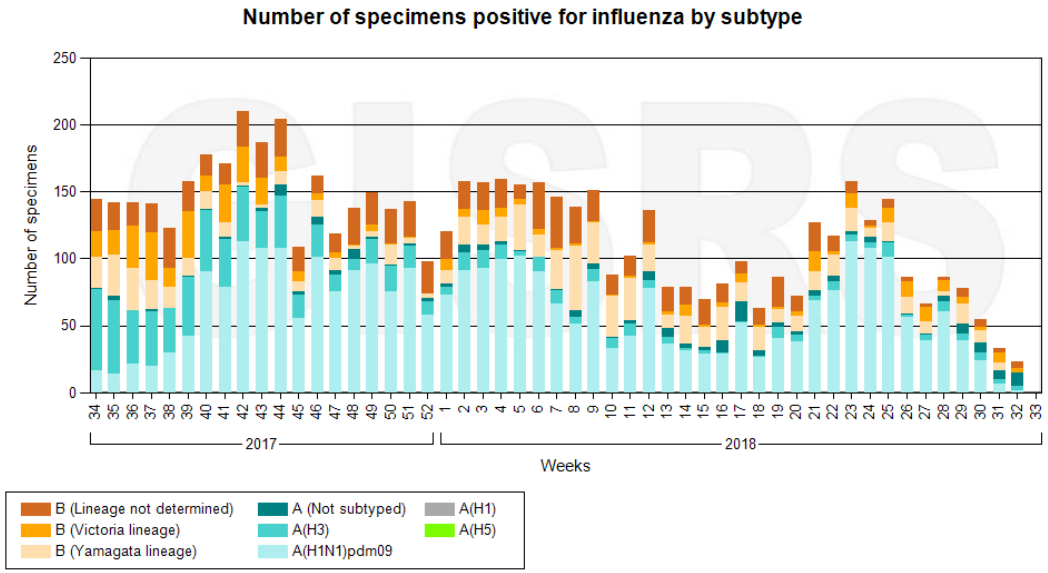
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 20/08/2018 13:27:29 UTC

World Health Organization

African Region of WHO



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

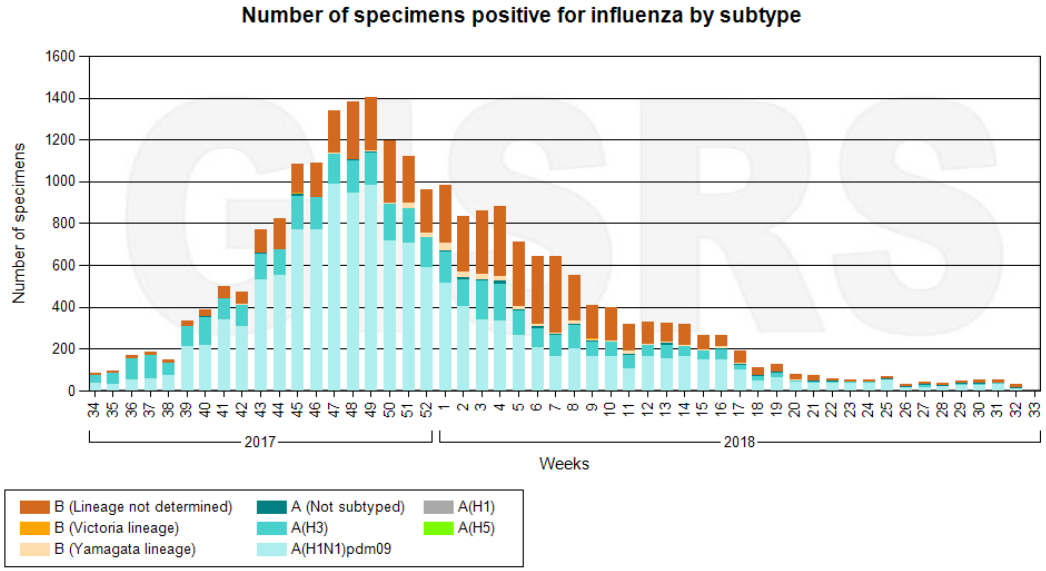
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 20/08/2018 13:28:33 UTC

Eastern Mediterranean Region of WHO



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

© World Health Organization 2018

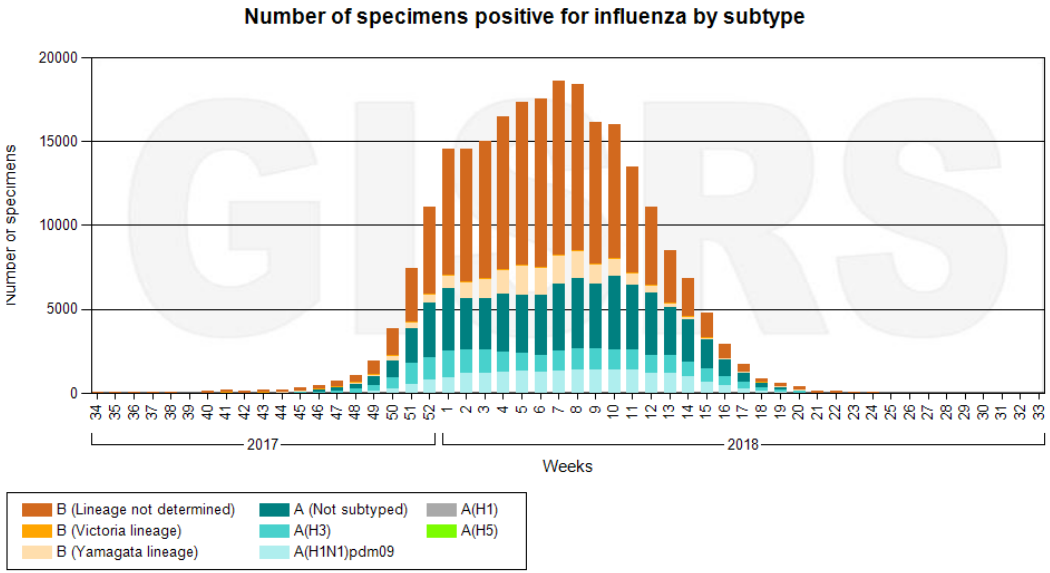
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 20/08/2018 13:29:59 UTC

World Health Organization

European Region of WHO



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

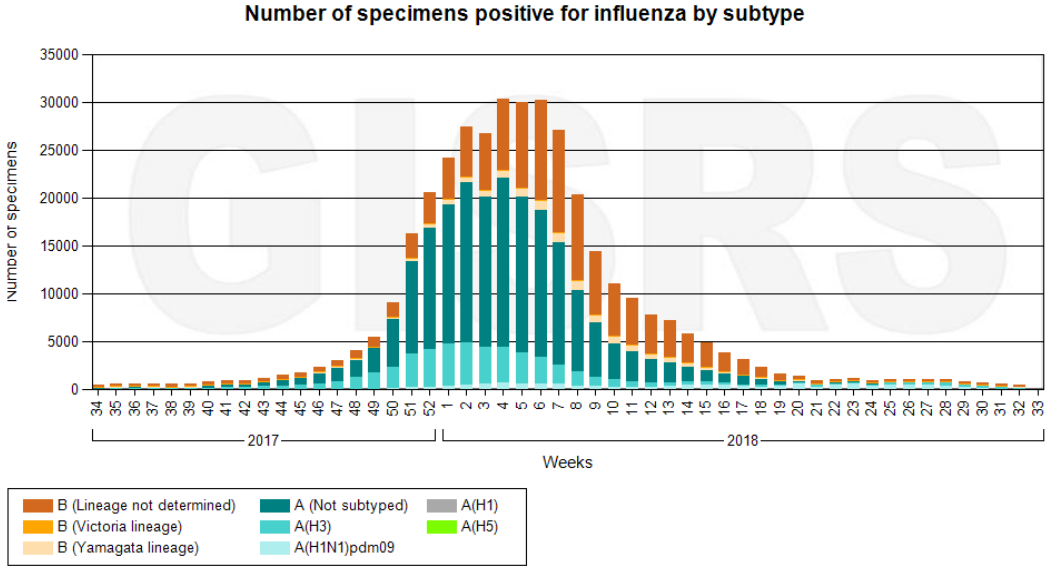
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 20/08/2018 13:30:44 UTC

Region of the Americas of WHO



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

© World Health Organization 2018

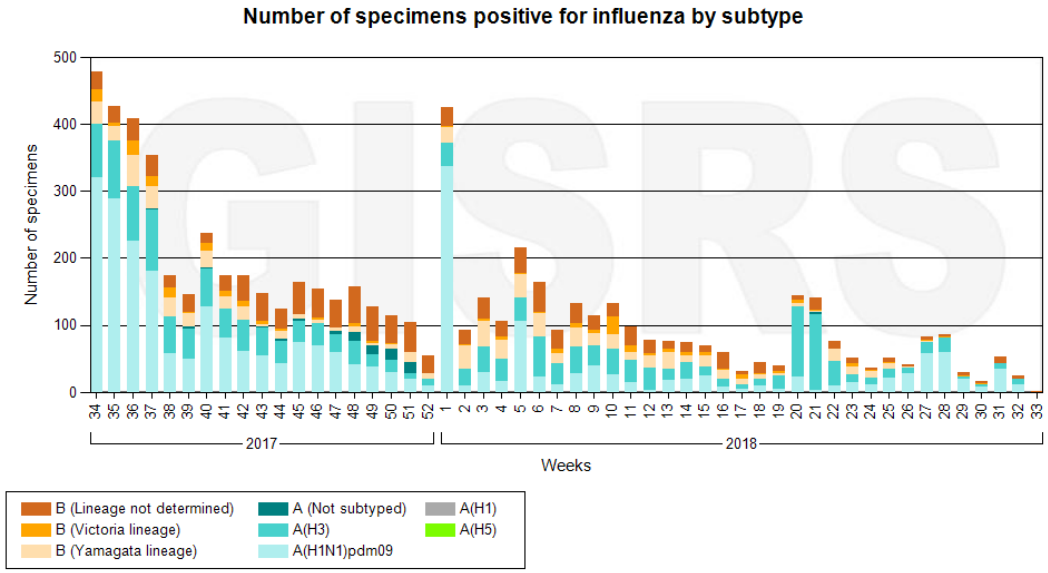
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 20/08/2018 13:31:43 UTC

World Health Organization

South-East Asia Region of WHO



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

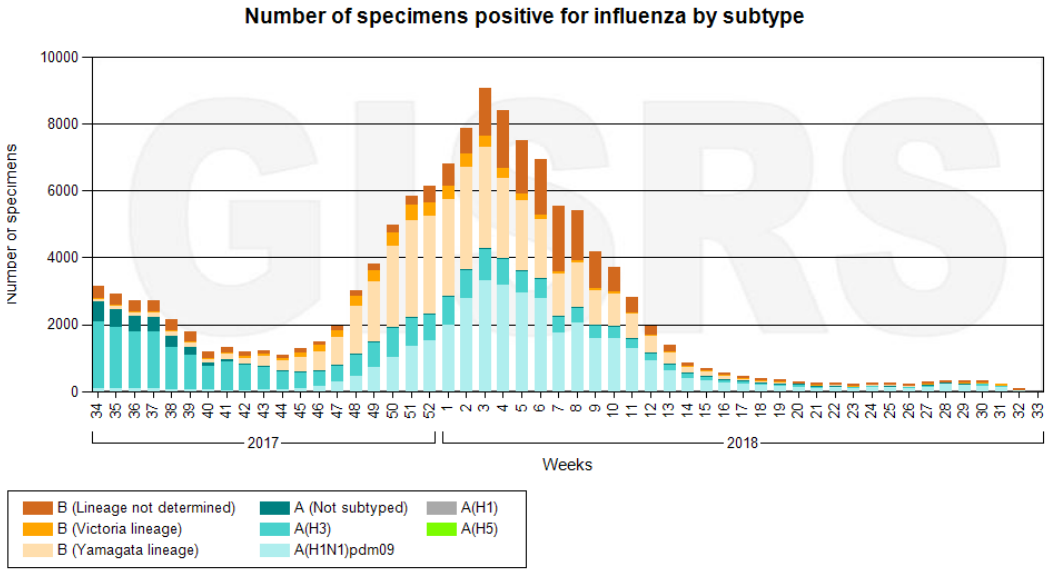
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 20/08/2018 13:32:38 UTC

Western Pacific Region of WHO



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

© World Health Organization 2018

Fontes utilizadas na pesquisa

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