



# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

## CIEVS – PARANÁ

### Semana Epidemiológica 01/2019

(30/12/2018 a 05/01/2019)

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



# EVENTOS ESTADUAIS

## Semana Epidemiológica 01/2019

(30/12/2018 a 05/01/2019)

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

# ÁGUAS-VIVAS / CARAVELAS

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 26/12/2018

**Origem da informação:** Agência de Notícias do Paraná

## COMENTÁRIOS:

Com a chegada do verão aumenta o número de visitantes no Litoral paranaense e cresce a incidência de casos de acidentes envolvendo águas-vivas e caravelas. Na temporada, o número de acidentes com esses animais chega a triplicar. Por isso, a Secretaria de Estado da Saúde reforça a necessidade de os banhistas ficarem atentos.

Embora a maioria das ocorrências seja de baixa gravidade, é importante adotar algumas medidas preventivas e saber como proceder caso ocorra um acidente com águas-vivas. De acordo com o chefe da Divisão de Vigilância de Zoonoses e Intoxicações da Secretaria da Saúde, Francisco Gazola, a difusão de informações falsas ou o desconhecimento podem levar a pessoa a adotar procedimentos que agravam a lesão.

“Caso ocorra um acidente, o banhista deve evitar tratamentos caseiros, porque eles podem apenas mascarar os sintomas. Na praia, a orientação é que o banhista vá até um posto do Corpo de Bombeiros para receber os primeiros cuidados”, esclarece Francisco.

Ele ressalta que o atendimento feito pelos bombeiros, em que se aplica vinagre na lesão, é o ideal quando o caso não é grave. Outra ação é limpar o local, sem esfregar, com a água do próprio mar. Água mineral ou água doce não devem ser utilizadas, já que ativam as micropartículas de veneno dos animais, agravando a lesão.

A maioria das pessoas chama as lesões provocadas por contato da pele com as águas-vivas e caravelas de queimadura, mas o que ocorre é uma forma de envenenamento. Esses animais possuem células conhecidas como cnidócitos, com estruturas capazes de injetar toxinas na pele das pessoas, causando a sensação de dor intensa e queimação, podendo causar inflamação e mesmo necrose da área. Em casos mais graves, o veneno pode provocar arritmias cardíacas, alteração no tônus vascular e insuficiência respiratória por congestão pulmonar. Há relatos ainda de dor de cabeça, náuseas, vômitos, febre e espasmos musculares.



**Com a chegada do verão aumenta o número de visitantes no Litoral paranaense e cresce a incidência de casos de acidentes envolvendo águas-vivas e caravelas. Na temporada, o número de acidentes com esses animais chega a triplicar. Por isso, a Secretaria de Estado da Saúde reforça a necessidade de os banhistas ficarem atentos**

**Foto: SESA**

**Foto: Venilton Küchler**

# ENCHENTES / INUNDAÇÕES

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 06/01/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Um temporal registrado no dia 05 de janeiro no litoral do Paraná acabou causando grandes transtornos no município de Guaraqueçaba, que ficou praticamente ilhado (sem acesso por terra) por algumas horas.

De acordo com o Corpo de Bombeiros, a comunidade mais afetada foi Tagaçaba, com 65 desabrigados que, por terem suas residências inundadas, foram encaminhadas a pousadas da região. Após se alimentarem e pernoitarem no local, eles retornaram para suas casas, após a baixa das águas. Móveis, utensílios domésticos e embarcações dos moradores foram danificados e a prefeitura trabalha para sanar dificuldades de água potável no local.

Tagaçaba de Cima também foi afetada, tendo a cabeceira da ponte sobre o Rio Capivari danificada (já está sendo feita verificação no local para reparo). Não houve registro de desabrigados, mas móveis e utensílios domésticos de moradores da região foram danificados. Há ainda dificuldade de abastecimento de água potável e transmissão de energia elétrica.

Batuva, Rio Verde, Utinga, Morato, Serra Negra, Assungui e Potinga também foram comunidades atingidas, ficando isoladas devido à obstrução de acesso ao local por conta de pontos de inundação/alagamento. Com a baixa das águas, o acesso voltou a ser estabelecido.

O Sistema Meteorológico do Paraná (Simepar) estima ter chovido 261 milímetros em Guaraqueçaba, uma 'chuvarada' que teria durado cerca de 15 horas. As primeiras ações de resposta ocorreram das 16h do dia 5 de janeiro às 3h do dia 6 de janeiro, com a utilização de recursos humanos e materiais para reconhecimento da área e tentativa de acesso às comunidades.

Às 7h de domingo (6 de janeiro), com o emprego do Falcão 04, o comandante operacional da ocorrência, Capitão Ícaro Gabriel Greinert, juntamente com o Coordenador Municipal de Proteção e Defesa Civil de Guaraqueçaba, Josias Rodrigues dos Santos, conseguiram acessar todas as

comunidades atingidas e também foi feito o acesso por terra, com uma viatura de busca e salvamento composta por três bombeiros militares e um operador da REER (Rede Estadual de Emergência de Radioamadores), juntamente com uma embarcação de busca e salvamento.

Como a situação já está controlada, com o nível das águas tendo abaixado consideravelmente, já houve a desmobilização dos recursos de busca e salvamento, permanecendo as equipes em prontidão nos quartéis caso sejam necessárias novas intervenções.

O Corpo de Bombeiros continuará prestando apoio à COMPDEC para registros documentais do incidente.

Por conta da situação de pessoas desabrigadas, a prefeitura de Guaraqueçaba pede doações de colchões, roupas e alimentos não perecíveis.



(Foto: Rede News 24 Horas)

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 18/12/2018

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

## COMENTÁRIOS:

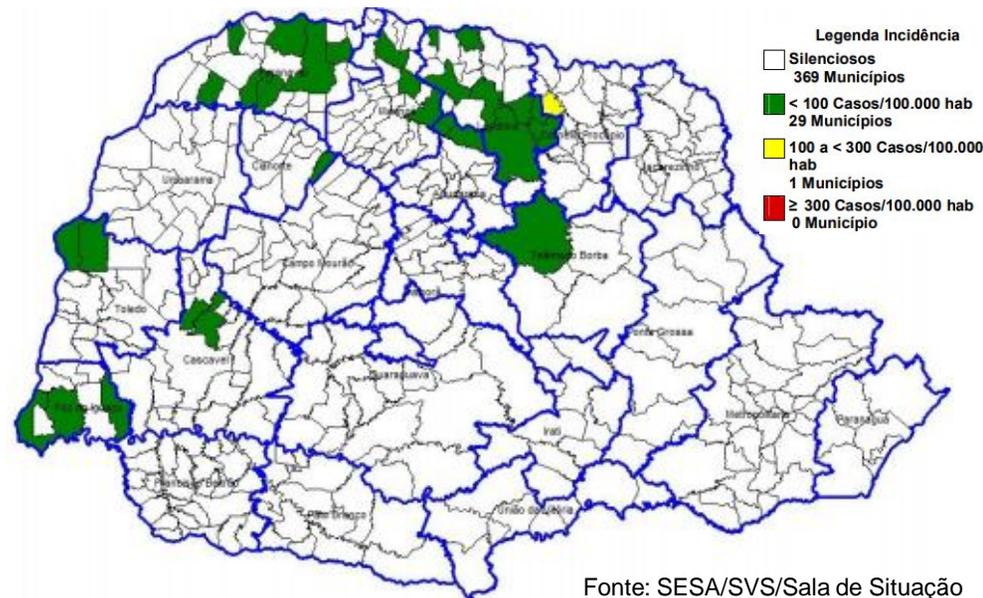
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 50/2018.

Foram notificados no referido período 4.526 casos suspeitos de dengue, dos quais 2.973 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 0,85 casos por 100.000 hab. (95/11.163.018 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 (1.005), Foz do Iguaçu (520) e Paranavaí (268). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Foz do Iguaçu (25), Paranavaí (15), Uraí (15) e Londrina (11).

**Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2018 a 50/2018.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 50/2018*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	230
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	35
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	11
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	30
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (09 <sup>a</sup> , 10 <sup>a</sup> , 13 <sup>a</sup> , 14 <sup>a</sup> , 15 <sup>a</sup> , 16 <sup>a</sup> , 17 <sup>a</sup> , 18 <sup>a</sup> , 20 <sup>a</sup> e 21 <sup>a</sup> )	10
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>108</b>
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	95
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	13
<b>TOTAL DE NOTIFICADOS</b>	<b>4.526</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

**Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 50/2018.**

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	108 (100,0%)	0 (0,0%)	108
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	1	-	1
Dengue Grave (D G)	-	-	-
Descartados	-	-	2.973
Em andamento/investigação	-	-	1.444
<b>Total</b>	<b>109 (2,4%)</b>	<b>0 (0,0%)</b>	<b>4.526</b>

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

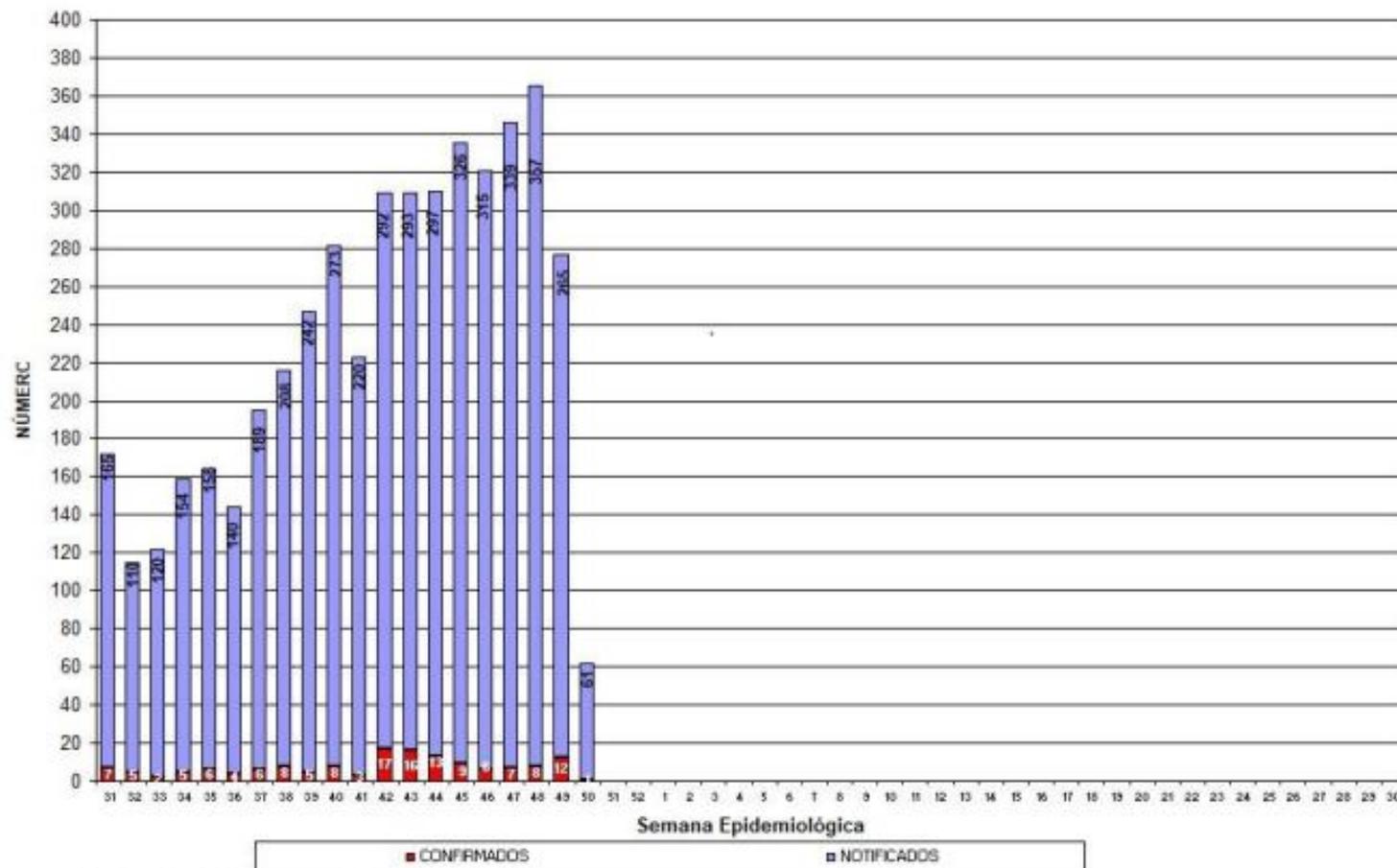
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/12/2018

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 31/2018 a 50/2018.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/12/2018

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

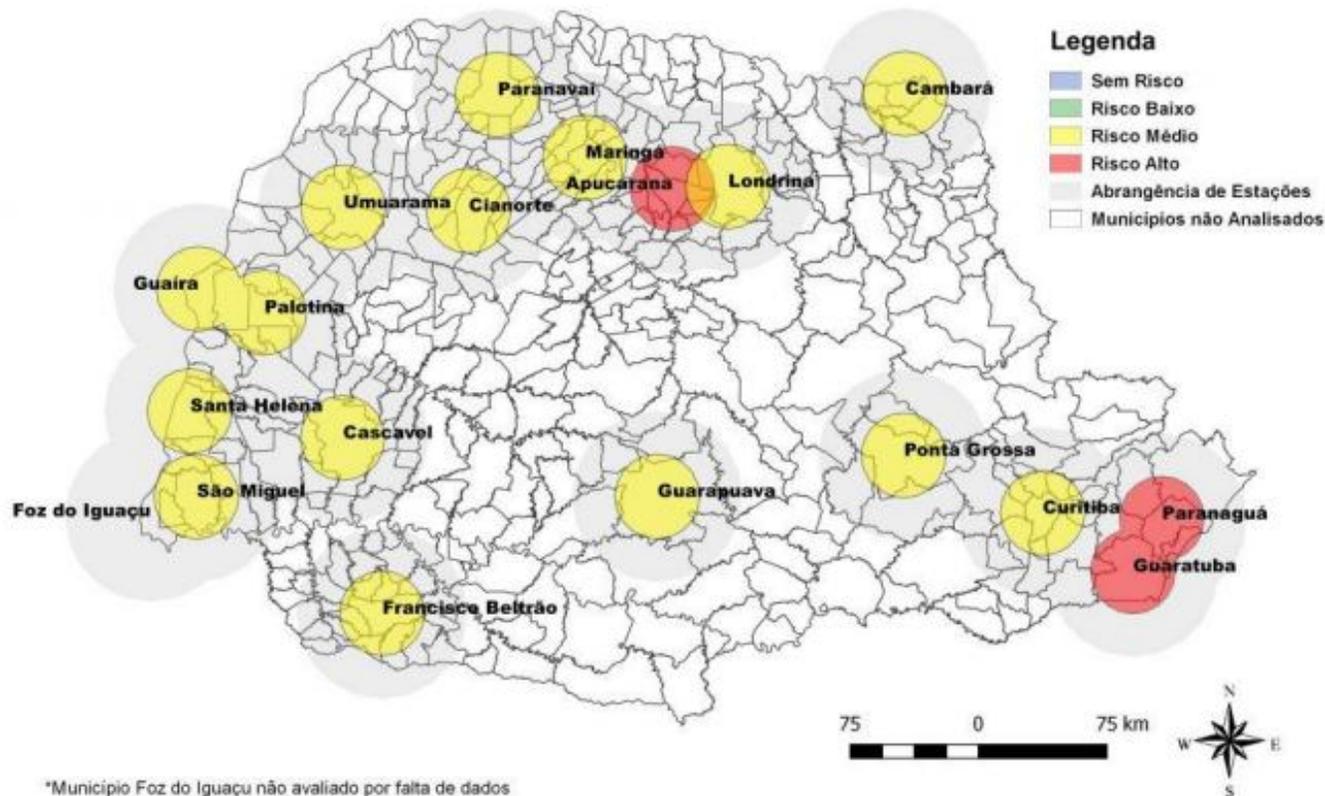
## Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2018.

### Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (09/12/2018 - 15/12/2018)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 49/2018 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 00 (zero) sem risco;
- 00 (zero) com risco baixo
- 15 (quinze) com risco médio;
- 03 (três) com risco alto e;
- 01 (uma) não foi avaliada.

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



# DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/12/2018

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 31/2018 a 50/2018\*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	CASOS			NOTIFICADOS	DSA	DG	ÓBITOS	INCIDÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	0	0	0	176	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	0	7	7	172	0	0	0	-
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	0	0	0	6	0	0	0	-
4ª RS - Irati	171.453	0	0	0	1	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	459.398	0	0	0	6	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	174.970	0	0	0	3	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	19	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	0	0	0	97	0	0	0	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	25	3	28	665	1	0	0	6,16
10ª RS - Cascavel	540.131	3	0	3	118	0	0	0	0,56
11ª RS - Campo Mourão	340.320	0	0	0	106	0	0	0	-
12ª RS - Umuarama	277.040	0	0	0	99	0	0	0	-
13ª RS - Cianorte	154.374	1	0	1	111	0	0	0	0,65
14ª RS - Paranavaí	274.257	23	0	23	392	0	0	0	8,39
15ª RS - Maringá	799.890	3	0	3	455	0	0	0	0,38
16ª RS - Apucarana	372.823	3	0	3	155	0	0	0	0,80
<b>17ª RS - Londrina</b>	<b>935.904</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>1.600</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,82</b>
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	15	0	15	155	0	0	0	6,52
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	43	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	385.916	4	1	5	124	0	0	0	1,04
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	1	1	2	12	0	0	0	0,54
22ª RS - Ivaiporã	138.130	0	0	0	11	0	0	0	-
<b>TOTAL PARANÁ</b>	<b>11.163.018</b>	<b>95</b>	<b>13</b>	<b>108</b>	<b>4.526</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,85</b>

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

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

# DENGUE

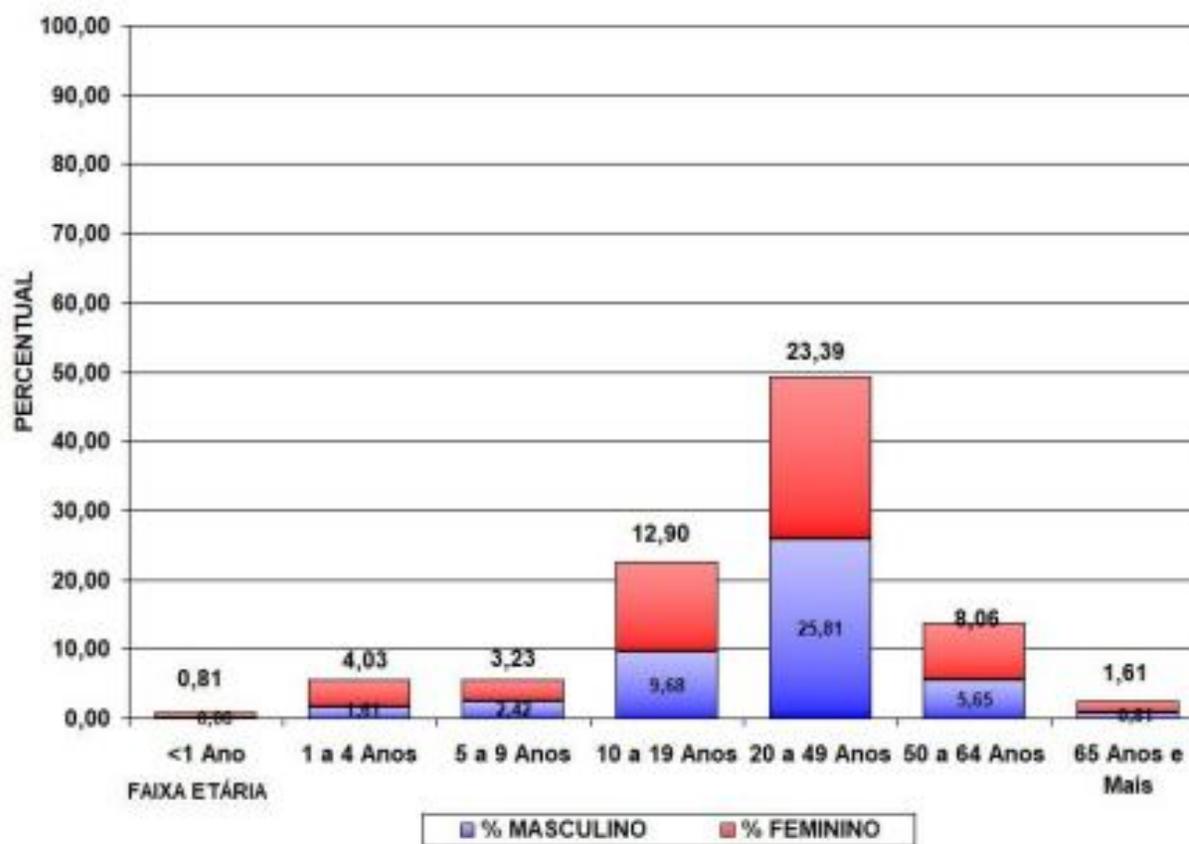
**Local de ocorrência:** Paraná

**Data da informação:** 18/12/2018

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

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 49,19% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 10 a 19 anos (22,58%) e 13,71% na faixa etária de 50 a 64 anos.

**Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 50/2018, Paraná – 2018/2019.**



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

# CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 18/12/2018

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

**Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 50/2018\***

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	10	0,00	0	0	0	0	0,00
2	Curitiba	1.879.355	0	1	1	7	0,00	0	0	0	4	0,00
2	São José dos Pinhais	297.895	0	0	0	9	0,00	0	0	0	3	0,00
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
4	Teixeira Soares	11.495	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	0,00	0	0	0	1	0,00
7	Honório Serpa	5.769	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
8	Salto do Lontra	14.539	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
9	Foz do Iguaçu	263.782	0	0	0	15	0,00	1	0	1	9	0,38
9	Medianeira	44.885	0	0	0	2	0,00	0	0	0	0	0,00
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	0	0	0	0	0,00	0	0	0	1	0,00
9	Serranópolis do Iguaçu	4.652	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
10	Cascavel	312.778	0	0	0	9	0,00	0	0	0	9	0,00
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	4	0,00	0	0	0	0	0,00
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	1	0,00	0	0	0	1	0,00
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
12	Altônia	21.744	0	0	0	8	0,00	0	0	0	0	0,00
12	Cafetal do Sul	4.288	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
12	Icaraíma	8.641	0	0	0	3	0,00	0	0	0	0	0,00
12	Tapira	5.851	0	0	0	15	0,00	0	0	0	0	0,00
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	2	0,00	0	0	0	0	0,00
14	Marilena	7.134	0	0	0	3	0,00	0	0	0	3	0,00
14	Paranavaí	86.773	0	0	0	3	0,00	0	0	0	3	0,00
15	Astorga	25.976	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
15	Colorado	23.678	0	0	0	2	0,00	0	0	0	0	0,00
15	Itambé	6.192	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
15	Mandaguari	34.289	0	0	0	2	0,00	0	0	0	0	0,00
15	Marialva	34.388	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
15	Maringá	397.437	0	0	0	4	0,00	0	0	0	1	0,00
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	0,00	0	0	0	1	0,00
15	Sarandi	90.376	0	0	0	1	0,00	0	0	0	1	0,00
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
17	Cambe	103.822	0	0	0	0	0,00	0	0	0	1	0,00
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	0,00	0	0	0	5	0,00
17	Londrina	548.249	0	0	0	6	0,00	0	0	0	0	0,00
19	Barra do Jacaré	2.821	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
19	Ibaiti	30.678	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	1	0,00	0	0	0	1	0,00
20	Palotina	30.859	0	0	0	3	0,00	0	0	0	0	0,00
20	Toledo	132.077	0	0	0	1	0,00	0	0	0	0	0,00
	<b>TOTAL</b>	<b>11.163.018</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>126</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>44</b>	<b>0,01</b>

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. \*Dados considerados até 18 de Dezembro de 2018.

Notas: Foram suprimidos municípios onde não houve notificação de suspeitos de Chikungunya e Zika Vírus; Alguns municípios apresentaram correção de informações. Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra.



# EVENTOS NACIONAIS

## Semana Epidemiológica 01/2019

(30/12/2018 a 05/01/2019)

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:** 02/01/2019

**Fonte da informação:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA )

## COMENTÁRIOS:

Está proibida a fabricação, a importação e a comercialização dos termômetros e medidores de pressão que utilizam coluna de mercúrio para diagnóstico em saúde. A medida também inclui a proibição de uso desses equipamentos em serviços de saúde, que deverão realizar o descarte dos resíduos sólidos contendo mercúrio, conforme as normas definidas pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 222/2018 (versão comentada) da Anvisa e órgãos ambientais (federal e estaduais).

A medida foi definida pela RDC 145/2017 e entrou em vigor na terça-feira (1/1). A proibição dos termômetros e dos esfigmomanômetros – como são chamados tecnicamente os medidores de pressão – com coluna de mercúrio é resultado da Convenção de Minamata. Assinada pelo Brasil e mais 127 países, em 2013, a convenção tem como objetivo eliminar o uso do mercúrio em diferentes produtos como pilhas, lâmpadas e equipamentos para saúde, entre outros.

A proibição estabelecida pela RDC 145/2017 não se aplica aos produtos para uso residencial, para pesquisa e para calibração de instrumentos ou uso como padrão de referência.

### Riscos à saúde humana e ao meio ambiente

O impacto da contaminação do meio ambiente por mercúrio está diretamente ligado aos riscos para a saúde humana provocados pela exposição a este elemento químico. De acordo com o estudo Diagnóstico Preliminar sobre o Mercúrio no Brasil, a exposição a 1,2 mg de mercúrio por algumas horas pode causar bronquite química e fibrose pulmonar em seguida (Sigeiyuki et al., 2000).

Ainda segundo o documento, o mercúrio pode causar problemas ao sistema nervoso central e à tireoide, caso a exposição ao material ocorra por períodos longos.

Dentre as formas do elemento, existe o metil-Hg, que é a mais tóxica aos organismos superiores, em especial aos mamíferos. O metil-Hg se acumula no sistema nervoso central, causando disfunção neural, paralisia e podendo levar à morte.

### Substitutos do mercúrio

Os termômetros e esfigmomanômetros com coluna de mercúrio já vêm sendo substituídos no Brasil por outras tecnologias. De acordo com um levantamento de dezembro de 2018, apenas três termômetros com coluna de mercúrio tinham

registro na Anvisa, enquanto foram identificados 64 registros de termômetros digitais.

O mesmo levantamento mostrou que existiam apenas dois registros de medidor de pressão com coluna de mercúrio contra 50 registros de esfigmomanômetros que não usam essa substância.

### Você tem termômetro com mercúrio em casa?

Os termômetros digitais vêm substituindo os termômetros com mercúrio há alguns anos. Apenas dois produtos desse tipo ainda têm registro no Brasil. No entanto, como é um produto sem prazo de validade, é possível que algumas pessoas ainda tenham este tipo de artigo em casa.

O uso residencial dos termômetros de mercúrio não está proibido pela RDC 145/2017 da Anvisa. Assim, os usuários residenciais poderão continuar utilizando normalmente os termômetros, com o devido cuidado no armazenamento e na manipulação para que não ocorra a quebra do invólucro de vidro.

Observação: Se o termômetro estiver em boas condições (íntegro), não há risco para a saúde. O problema ocorre quando o termômetro cai e seu invólucro de vidro quebra e expõe o mercúrio ao ambiente externo e ao usuário, podendo causar intoxicação.

A quantidade de mercúrio presente em termômetros de uso caseiro não chega a ser comprometedora, mas, em caso de acidentes, é importante tomar as seguintes precauções:

Isole o local e não permita que crianças brinquem com as bolinhas de mercúrio.

Utilize luva e máscara e recolha com cuidado os restos de vidro em toalha de papel, colocando-os em recipiente resistente à ruptura, para evitar ferimento, e feche hermeticamente.

Localize as “bolinhas” de mercúrio e junte-as com cuidado, utilizando um papel cartão ou similar. Recolha as gotas de mercúrio com uma seringa sem agulha. As gotas menores podem ser recolhidas com uma fita adesiva.

Continua na próxima página)

# VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Local de ocorrência:** Nacional

**Data da informação:** 02/01/2019

**Fonte da informação:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA )

## COMENTÁRIOS:

Transfira o mercúrio recolhido para um recipiente de plástico ou de vidro duro e resistente, fechando-o hermeticamente e colando um rótulo indicando o que há no recipiente.

Recipientes que acondicionem mercúrio líquido ou seus resíduos contaminados devem ser armazenados com uma certa quantidade de água (selo hídrico) que cubra esses resíduos, para minimizar a formação de vapores de mercúrio.

Identifique o recipiente, escrevendo na parte externa “Resíduos tóxicos contendo mercúrio”.

Não use aspirador, pois isso vai acelerar a evaporação do mercúrio, assim como contaminar outros resíduos contidos no aspirador.

Coloque o recipiente em uma sacola fechada.

Entre em contato com o serviço de limpeza urbana do seu município ou com o órgão ambiental (estadual ou municipal) para saber como proceder à entrega do material recolhido.

## Odontologia sem mercúrio e liga de amálgama

Também foi proibido o uso de mercúrio e liga de amálgama na forma não encapsulada em odontologia. A medida foi definida pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 173/2017, que proíbe a fabricação, a importação, a comercialização e o uso, em serviços de saúde, dos elementos mercúrio e pó para liga de amálgama na forma não encapsulada. A liga de amálgama é uma liga metálica usada em tratamentos odontológicos.

Os produtos com liga de amálgama na forma encapsulada não estão proibidos e poderão ser utilizados. Os fabricantes tiveram prazo até o dia 1º de janeiro de 2019 para retirar esses produtos de circulação. Os serviços de saúde e clínicas devem seguir as orientações da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 222/2018, que explica como proceder em relação a resíduos de serviços de saúde.



Fonte: google.com.br



Fonte: google.com.br

# DENGUE

**Local de ocorrência:** Minas Gerais

**Data da informação:** 07/01/2019

**Fonte da informação:** Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

## COMENTÁRIOS:

Em 2018, até o dia 31/12, foram registrados 29.875 casos prováveis de dengue (Tabela 1).

Minas Gerais viveu três grandes epidemias em 2010, 2013 e 2016. O número de casos prováveis de dengue em 2018 acompanha o mesmo perfil de anos não epidêmicos anteriores.

Nas quatro últimas semanas epidemiológicas (02/12/2018 a 29/12/2018) quatro municípios com incidência muito alta de casos prováveis de dengue, um está com incidência alta e sete municípios com média incidência (Tabela 2), 200 municípios estão com baixa incidência e 641 municípios estão sem registro de casos prováveis (Figura 2).

Em 2017 foram confirmados 19 óbitos por dengue. Os óbitos eram residentes nos municípios: Araguari, Arinos, Bocaiúva, Campim Branco, Conselheiro Pena, Curvelo, Divinópolis, Eloi Mendes, Ibirité, Leopoldina, Medina, Monsenhor Paulo, Patos de Minas, Pedro Leopoldo, Ribeirão das Neves, São José do Divino, Teófilo Otoni, Uberaba e Uberlândia. Em 2018, até o momento, oito óbitos foram confirmados por dengue residentes nos municípios: Araújos, Arcos, Conceição do Pará, Contagem, Ituiutaba, Lagoa da Prata, Moema e Uberaba; há 14 óbitos em investigação para dengue.

**Tabela 1: Casos prováveis<sup>1</sup> de dengue por mês de início de sintomas, 2010 a 2018, MG.**

Mês	Ano de início dos sintomas									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Janeiro	14.470	3.795	2.341	35.522	5.007	7.050	57.617	4.670	2.032	
Fevereiro	29.487	5.624	2.598	62.560	8.573	9.306	137.474	4.297	2.282	
Março	55.292	7.346	3.885	146.917	11.286	27.773	156.923	5.202	4.590	
Abril	62.392	8.659	4.752	123.956	15.334	59.857	120.895	3.677	7.339	
Mai	38.796	6.914	3.848	31.307	9.809	51.062	36.046	2.846	4.240	
Junho	6.398	1.690	2.525	7.230	3.495	14.083	4.698	1.444	1.574	
Julho	1.683	656	1.220	1.653	1.115	3.281	990	585	787	
Agosto	611	419	650	673	551	1.214	597	486	541	
Setembro	492	399	532	577	652	956	619	520	625	
Outubro	419	504	659	745	641	1.288	714	641	980	
Novembro	811	880	1.162	1.056	874	3.789	1.154	676	1.941	
Dezembro	1.651	1.364	6.356	2.523	1.098	14.334	1.323	889	2.944	
<b>Total</b>	<b>212.502</b>	<b>38.250</b>	<b>30.528</b>	<b>414.719</b>	<b>58.435</b>	<b>193.993</b>	<b>519.050</b>	<b>25.933</b>	<b>29.875</b>	

Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 07/01/2019

<sup>1</sup>Casos prováveis são os casos confirmados e suspeitos

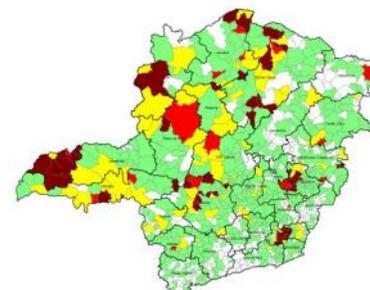
**Tabela 2: Municípios com incidência de casos prováveis de dengue acima de 100 casos por 100 mil habitantes nas quatro últimas semanas epidemiológicas de sintomas, MG.**

URS	Município	Casos Prováveis	População*	Incidência
Januária	Mirabela	173	13.726	1260,38
Ubá	Guarani	64	9.047	707,42
Unaí	Unaí	484	83.980	576,33
Ituiutaba	Campina Verde	110	20.079	547,84
Divinópolis	Martinho Campos	64	13.436	476,33
Montes Claros	Mamonas	19	6.624	286,84
Divinópolis	Arcos	101	39.811	253,70
Pirapora	Ibiaí	20	8.400	238,10
Montes Claros	Mato Verde	27	12.849	210,13
Montes Claros	Gemeleiras	10	5.246	190,62
Pirapora	Ponto Chique	8	4.259	187,84
Januária	Campo Azul	4	3.863	103,55

Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 07/01/2019

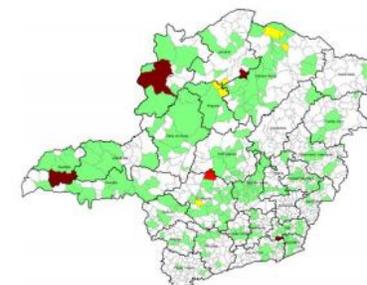
\*População estimada 2017

**Figura 1: Incidência acumulada de casos prováveis de dengue por município de residência no ano de 2018, MG.**



Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 07/01/2019

**Figura 2: Incidência de casos prováveis de dengue nas últimas quatro semanas epidemiológicas por município de residência, 2018, MG.**



Legenda:

- Sem casos prováveis de dengue
- Incidência baixa – menos de 100 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência média – 100 a 299 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência alta – 300 a 499 casos prováveis por 100.000 habitantes
- Incidência muito alta – mais de 500 casos prováveis por 100.000 habitantes

# FEBRE MACULOSA

**Local de ocorrência:** São Paulo

**Data da informação:** 03/01/2019

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

## COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Saúde e a Vigilância Epidemiológica de Maracaí (SP) investigam duas mortes suspeitas de febre maculosa.

O primeiro caso é de um jovem de 22 anos, que foi internado no dia 31 de dezembro no Hospital de Maracaí e no mesmo dia foi transferido para o Hospital das Clínicas de Marília (SP). O rapaz faleceu na terça-feira (1/01).

Já o segundo caso é de um idoso de 69 anos, também internado no dia 31 de dezembro no hospital da cidade. Foi transferido para o Hospital Regional de Assis e faleceu na quarta-feira (2/01).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, os pacientes foram internados desde o agravamento de sintomas da doença e receberam o tratamento indicado.

A confirmação dos dois diagnósticos depende do laudo do Instituto Adolfo Lutz, que definirá a causa das mortes. Em setembro, uma morte suspeita da doença na cidade foi descartada após laudo do instituto.



**Carrapato-estrela é o responsável por transmitir a febre maculosa —**  
Foto: CDC/ Dr. Christopher Paddock/ James Gathany

## PREVINA-SE CONTRA CARRAPATOS

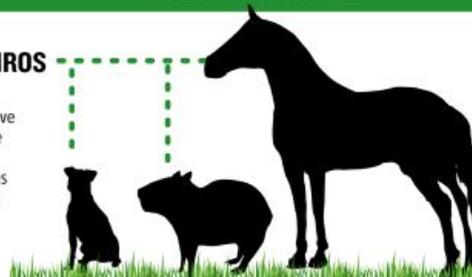
Cuidados para evitar a maculosa



- Evite sentar ou deitar em gramados nas atividades de lazer
- Examine o corpo com frequência
- Utilize equipamentos de proteção individual (EPIs) nas atividades de capina e limpeza de pastos
- Manter pastos, lotes vazios e áreas públicas sempre limpos
- Utilize periodicamente carrapaticidas em cães e cavalos
- Mantenha os vidros e as portas dos veículos fechados quando estiver em áreas com risco de infestação de carrapatos

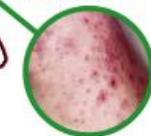
## HOSPEDEIROS

O carrapato, geralmente, vive em animais de grande porte, como capivaras e cavalos, mas também pode se alojar em cachorros



## SINTOMAS

Febre alta, dor de cabeça e lesões na pele semelhantes às do sarampo ou da meningite meningocócica



Os primeiros sintomas levam, em média, de sete a dez dias para se manifestarem.

Fonte: google.com.br

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Nacional  
**Data da informação:** 10/12/2018  
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas e Roraima, nove Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 54 casos no Pará, 45 casos no Rio Grande do Sul, 19 no Rio de Janeiro, quatro casos em Pernambuco e Sergipe, três casos em São Paulo, dois em Rondônia e Bahia e um caso no Distrito Federal, totalizando 10.262 casos confirmados de sarampo no Brasil.

Em relação à caracterização viral, no Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Pará, Rio Grande do Sul e Bahia 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.

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

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

As ações de vacinação têm sido intensificadas nos locais de ocorrência dos casos para interromper a cadeia de transmissão do sarampo, desde a identificação dos casos da doença. De acordo com dados registrados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), em 2018, para a rotina de vacinação, as coberturas administrativas para a dose 1 (D1) e dose 2 (D2) da vacina tríplice viral nos Estados com casos confirmados de sarampo estão abaixo da meta preconizada de 95%. Para a D1, o estado que apresenta a maior cobertura é Pernambuco, com o percentual de 82,21%; já para a D2, a Unidade Federada com maior cobertura é o Distrito Federal com 71,45%.

Unidade Federada	Casos Confirmados*
Amazonas	9.779
Roraima	349
Pará	54
Rio Grande do Sul	45
Rio de Janeiro	19
Sergipe	4
Pernambuco	4
São Paulo	3
Rondônia	2
Bahia	2
Distrito Federal	1
<b>Brasil</b>	<b>10.262</b>

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde do AM, RR, RS, RJ, PA, SE, PE, SP, RO, BA e DF.  
Data: 10/12/2018;  
\*Dados sujeitos a alterações.



# ARBOVIROSES

**Local de ocorrência:** Rio de Janeiro

**Data da informação:** 07/01/2019

**Fonte da informação:** Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro

## COMENTÁRIOS:

O mosquito *Aedes aegypti* com a bactéria Wolbachia – que reduz a capacidade do vetor transmitir dengue, zika ou chikungunya – chega esta semana a mais 16 localidades do Complexo da Maré. A soltura dos insetos é parte do projeto Eliminar a Dengue, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), desenvolvido na cidade em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Outras regiões da cidade, como a Ilha do Governador, já receberam os mosquitos criados pela Fiocruz, que ao se reproduzirem com os da natureza vão substituindo suas populações, que transmitem as arboviroses, pelos insetos incapazes de transmitir essas doenças.

A liberação dos mosquitos aliados no combate às arboviroses será feita por agentes de Vigilância em Saúde (AVS) da SMS ao longo de 16 semanas, nas localidades de Vila do Pinheiro, Morro do Timbau, Baixa do Sapateiro, Nova Holanda, Parque União, Rubens Vaz, Conjunto Esperança, Vila do João, Salsa e Merengue, Parque Maré, Nova Maré, Ramos, Paraibúna, Roquete Pinto, Joana Nascimento e Pata Choca. Os agentes percorrerão o território a pé, carregando tubos plásticos transparentes, contendo mosquitos *Aedes aegypti* com Wolbachia, que serão liberados nas vias públicas. As solturas serão realizadas uma vez por semana.

Os trabalhos acontecerão nos territórios atendidos pelos centros municipais de saúde Américo Veloso e Vila do João e pelas clínicas da família Diniz Batista dos Santos, Jeremias Moraes da Silva, Augusto Boal e Adib Jatene. Antes da soltura dos insetos, houve um trabalho de informação e conscientização dos moradores pelas equipes da Fiocruz, pelos AVS e também pelos agentes comunitários de saúde (ACS), envolvendo ainda lideranças comunitárias e representantes de organizações não-governamentais que atuam no local, como a Redes da Maré.

Após algumas semanas de liberação, armadilhas usadas para capturar mosquitos serão instaladas em residências e estabelecimentos disponibilizados por voluntários. O objetivo é monitorar a sustentabilidade da população de *Aedes aegypti* com Wolbachia nas respectivas localidades.

Durante a etapa de liberações, é normal notar um aumento na quantidade de mosquitos, mas ao término dos trabalhos a quantidade tende a voltar aos patamares iniciais, ou, em alguns locais, até diminuir. É importante lembrar que esses *Aedes aegypti* não transmitem doenças. A previsão é que, até o final de janeiro, outros três bairros da Zona Norte comecem a receber os mosquitos aliados: Jardim América, Parada de Lucas e Vigário Geral.



Fonte: Ministério da Saúde

Fonte: google.com.br

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

**Data da informação:** 02/01/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## COMENTÁRIOS:

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

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, além de permitir o monitoramento da demanda de atendimento por essa doença.

Atualmente estão ativas 224 Unidades Sentinelas, sendo 131 de SG; 110 de SRAG em UTI; e 17 sentinelas mistas de ambos os tipos. A vigilância universal de SRAG monitora os casos hospitalizados e óbitos com o objetivo de identificar o comportamento da influenza no país para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Os dados são coletados por meio de formulários padronizados e inseridos nos sistemas de informação online: SIVEP-Gripe e SINAN Influenza Web. As informações apresentadas nesse informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 52 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 29/12/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 25,8% (4.776/18.478) para SG e de 35,5% (1.008/2.843) para SRAG em UTI. Foram confirmados para Influenza 23,3% (6.754/29.053) 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, 26,2% (1.381/5.278) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

## GRUPE PODE SER EVITADA COM MEDIDAS SIMPLES DE HIGIENIZAÇÃO

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



# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

**Data da informação:** 02/01/2019

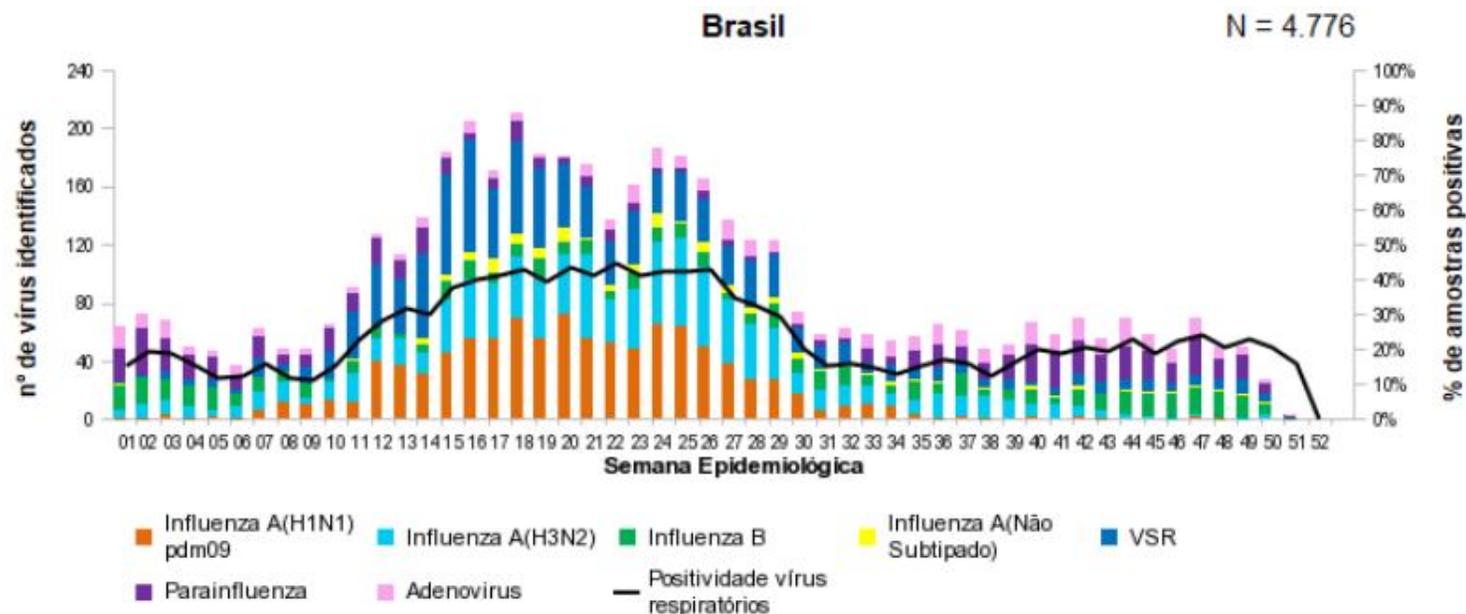
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

### SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 52 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 21.540 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 18.478 (85,6%) possuem resultados inseridos no sistema e 25,8% (4.776/18.478) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.672 (55,9%) foram positivos para influenza e 2.104 (44,1%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.026 (38,4%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 532 (19,9%) de influenza B, 126 (4,7%) de influenza A não subtipado e 988 (37,0%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 1.056 (50,2%) de VSR (Figura1).

**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 52.**



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

As regiões Sudeste e Sul apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de Influenza A(H3N2), A(H1N1) pdm09 e VSR. A região Nordeste apresenta uma maior circulação de Influenza A(H1N1) pdm09 e as regiões Centro-Oeste e Norte de VSR (Anexo 1 – B).

Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR e Parainfluenza. Entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1) pdm09 e A(H3N2).

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

**Data da informação:** 02/01/2019

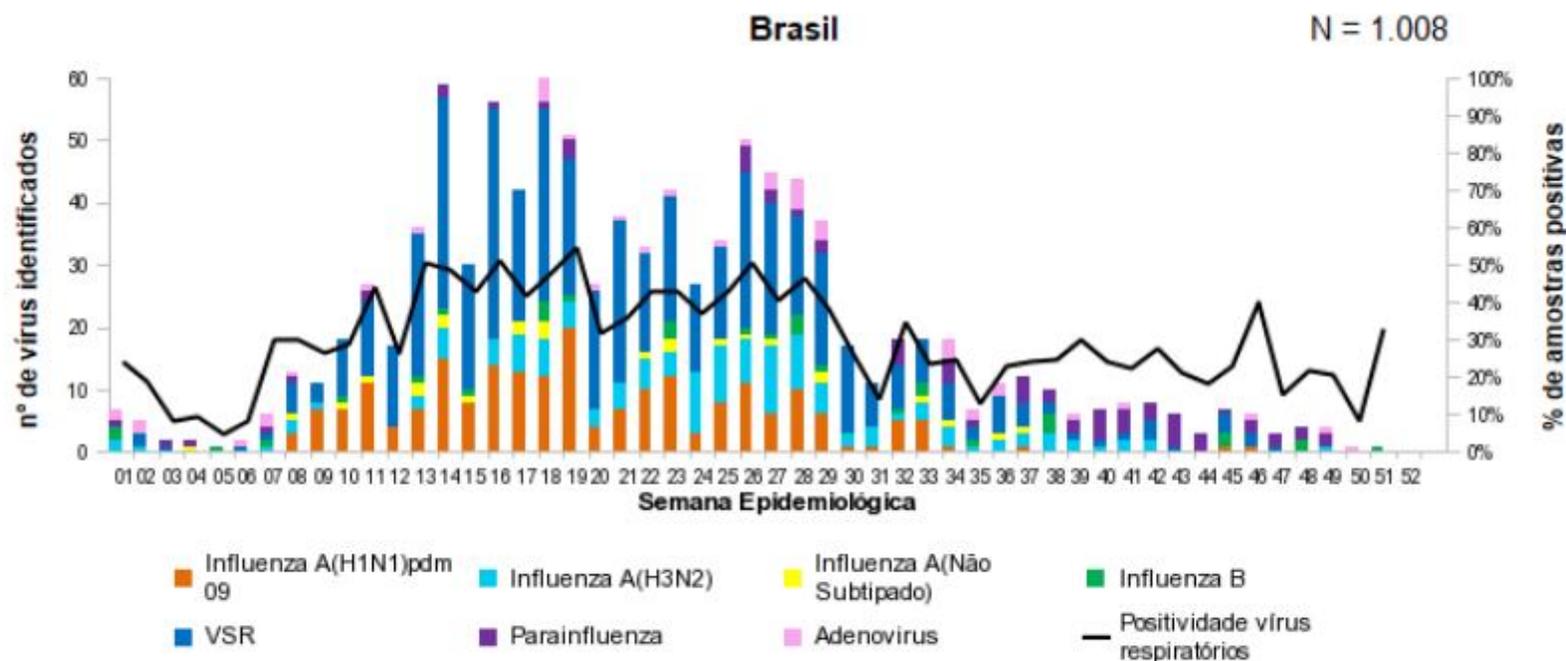
**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

### SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 3.254 coletas, sendo 2.843 (87,4%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 1.008 (35,5%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 402 (39,9%) para influenza e 606 (60,1%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 214 (53,2%) para influenza A(H1N1)pdm09, 26 (6,5%) para influenza A não subtipado, 33 (8,2%) para influenza B e 129 (32,1%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 493 (81,4%) VSR (Figura 2)

**Figura 2. Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2018 até a SE 52.**



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

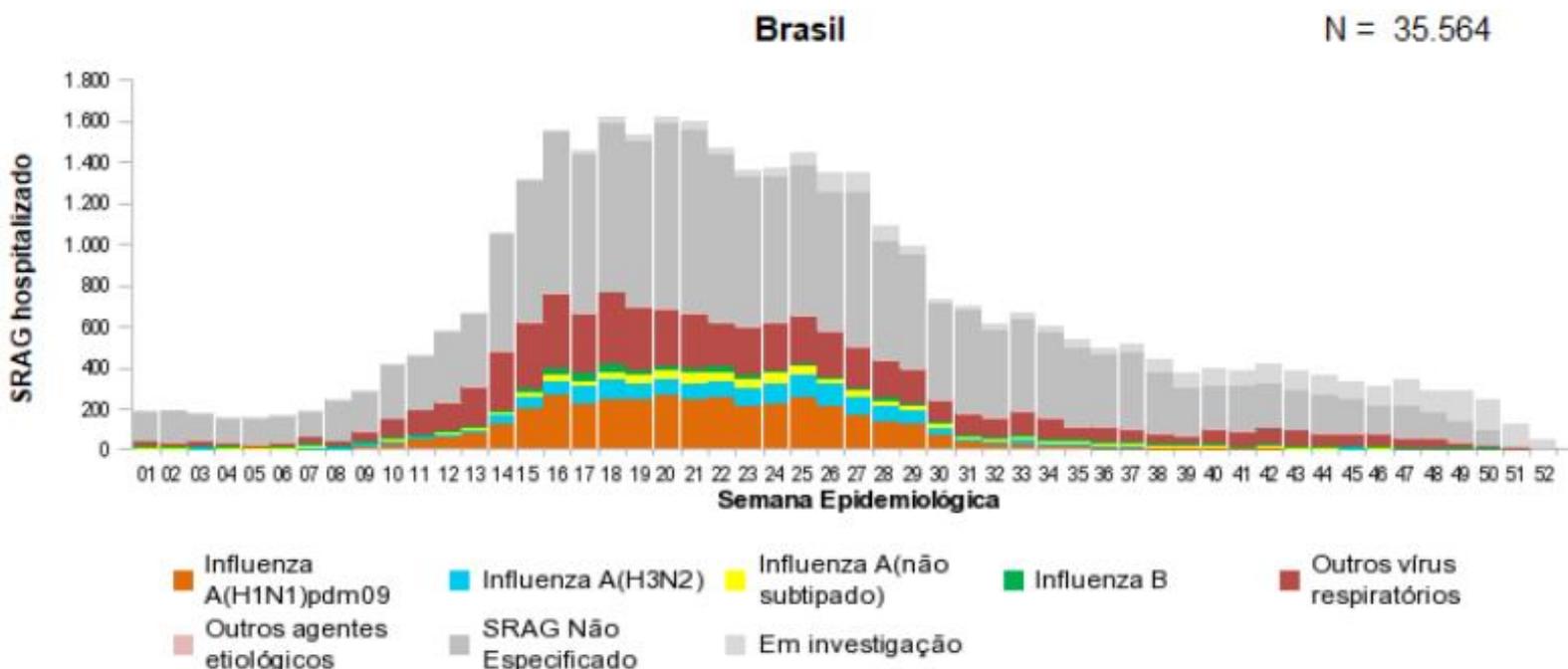
**Data da informação:** 02/01/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 52 de 2018 foram notificados 35.564 casos de SRAG, sendo 29.053 (81,7%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 23,2% (6.754/29.053) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,0% (6.397/29.053) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.880 (57,4%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 653 (9,7%) influenza A não subtipado, 567 (8,4%) influenza B e 1.654 (24,5%) 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 46,6% (3.148/6.754).

**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 52.**



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

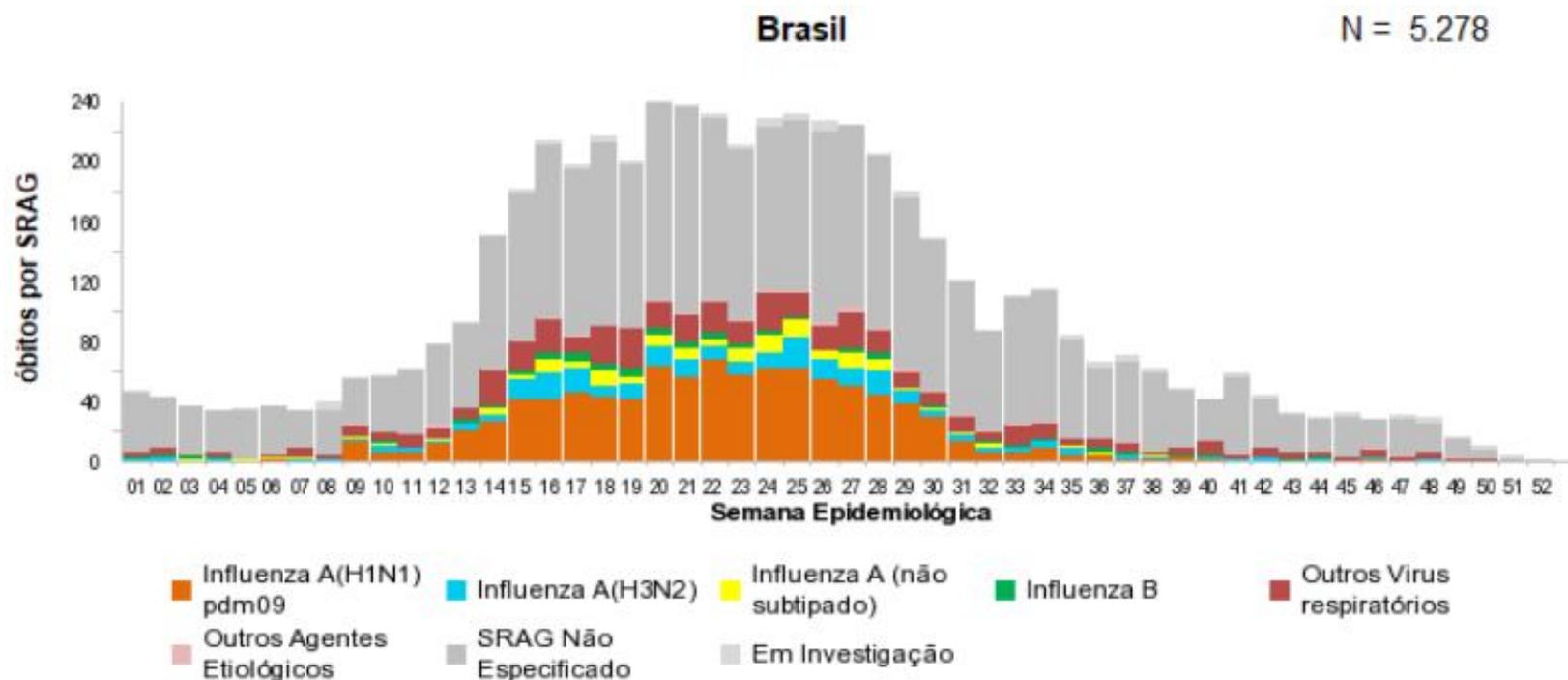
**Data da informação:** 02/01/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 52 de 2018 foram notificados 5.278 óbitos por SRAG, o que corresponde a 14,8% (5.278/35.564) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.381 (26,2%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 917 (66,4%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 129 (9,3%) influenza A não subtipado, 78 (5,6%) por influenza B e 257 (18,6%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 42,1% (581/1.381), 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 52.**



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Brasil – atualização

**Data da informação:** 02/01/2019

**Fonte da informação:** Ministério da Saúde

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Entre os óbitos por influenza, a mediana da idade foi de 57 anos, variando de 0 a 107 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,66/100.000 habitantes. Dos 1.381 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.055 (76,4%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos  $\geq$  60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabetes mellitus. Além disso, 1.077 (78,0%) 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.

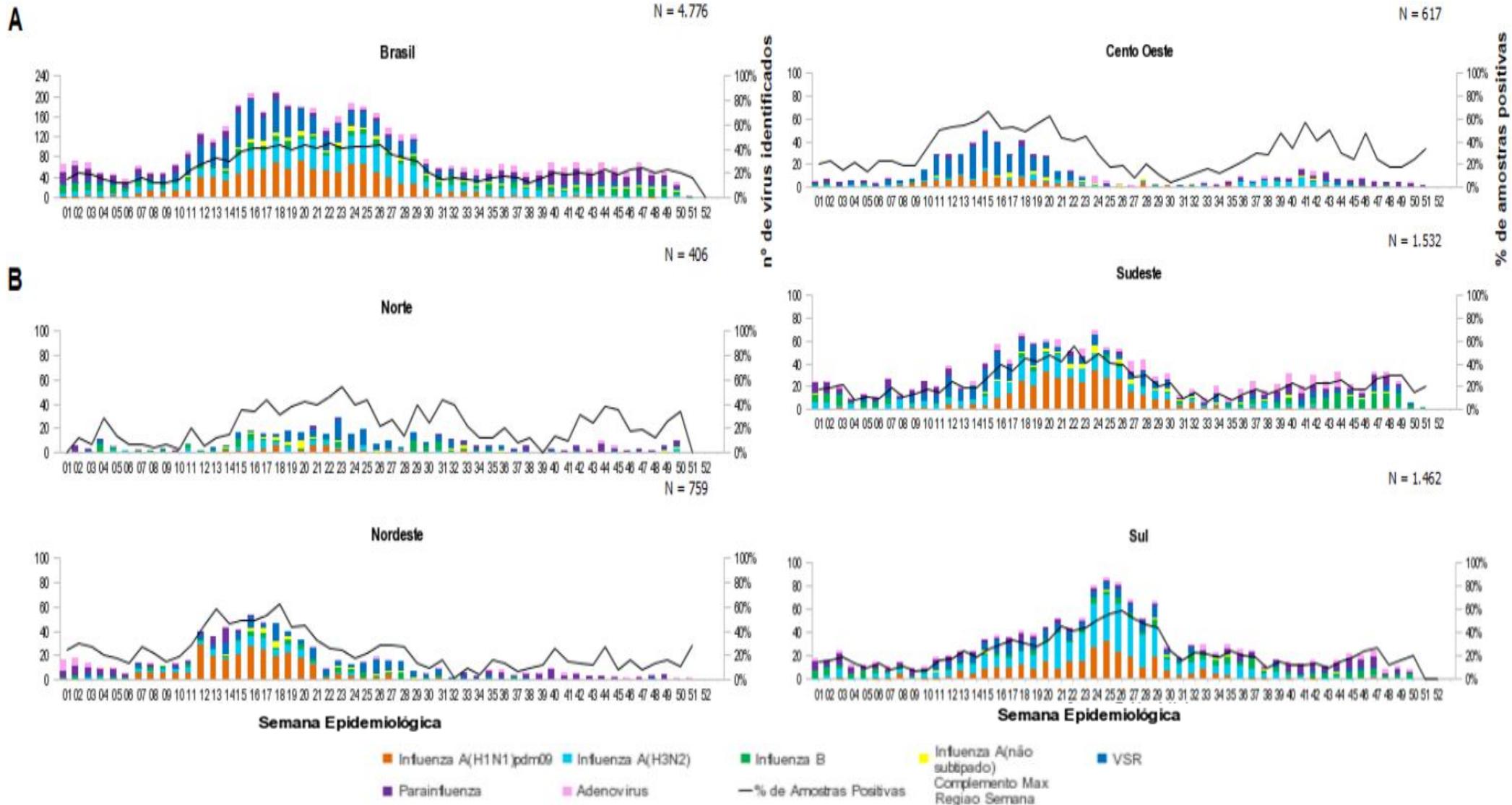
**Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 52.**

<b>Óbitos por Influenza (N = 1.381)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Com Fatores de Risco</b>	<b>1.055</b>	<b>76,4%</b>
Adultos $\geq$ 60 anos	581	55,1%
Doença cardiovascular crônica	333	31,6%
Pneumopatas crônicas	260	24,6%
Diabete mellitus	242	22,9%
Obesidade	154	14,6%
Doença Neurológica crônica	111	10,5%
Doença Renal Crônica	99	9,4%
Imunodeficiência/Imunodepressão	88	8,3%
Gestante	16	1,5%
Doença Hepática crônica	26	2,5%
Criança < 5 anos	98	9,3%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,3%
Indígenas	3	0,3%
Síndrome de Down	13	1,2%
<b>Que utilizaram antiviral</b>	<b>1.077</b>	<b>78,0%</b>

**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, 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 52.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

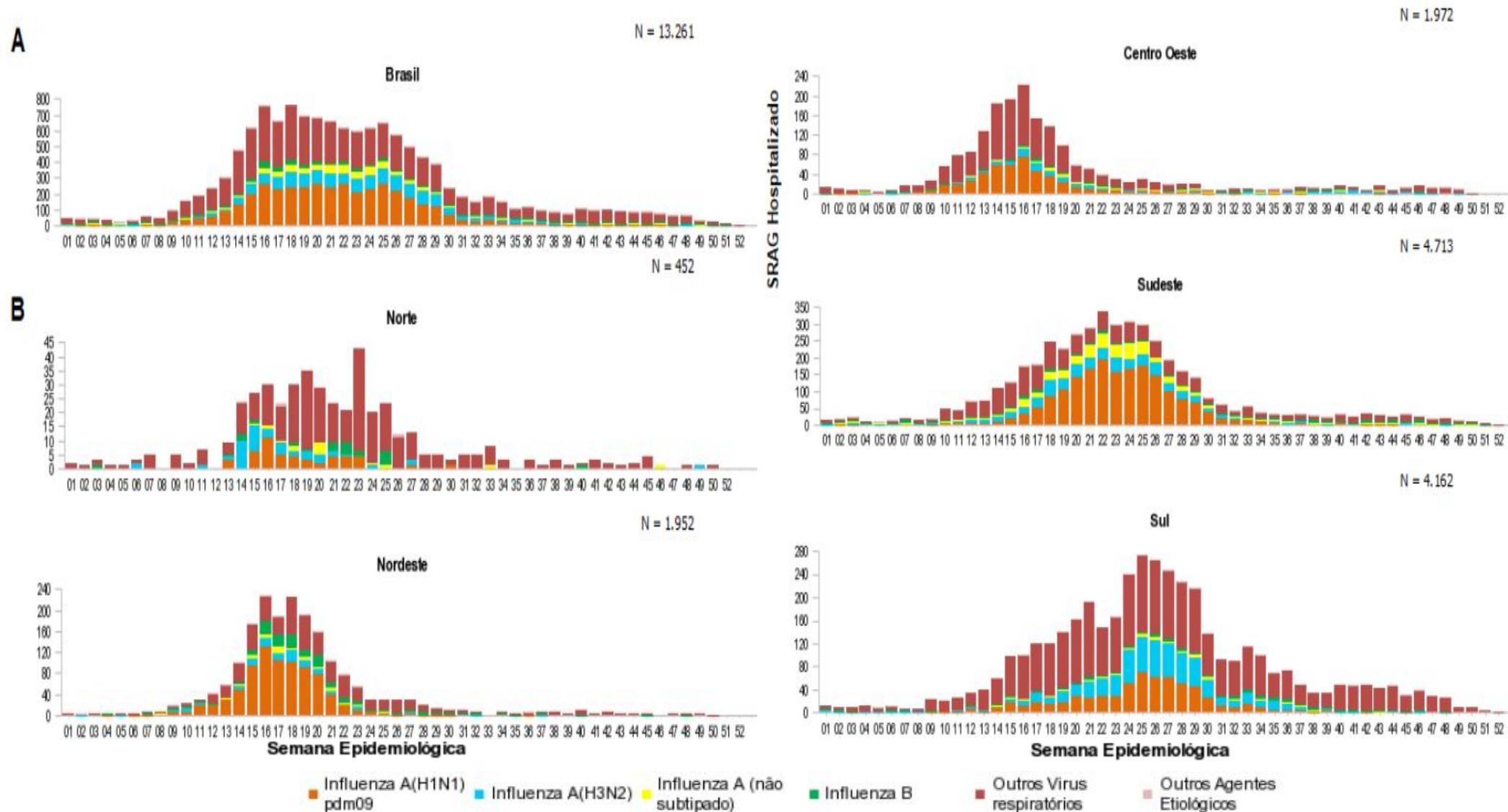
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 52.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos										
<b>NORTE</b>	<b>1.590</b>	<b>199</b>	<b>48</b>	<b>11</b>	<b>45</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>128</b>	<b>25</b>	<b>321</b>	<b>33</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1.004</b>	<b>137</b>	<b>134</b>	<b>3</b>
RONDÔNIA	76	12	7	0	0	0	0	0	1	0	8	0	3	0	0	0	64	12	1	0
ACRE	274	48	13	3	4	0	0	0	1	1	18	4	36	3	0	0	176	41	44	0
AMAZONAS	175	16	1	1	6	1	3	0	7	1	17	3	81	9	0	0	74	4	3	0
RORAIMA	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
PARÁ	927	96	15	3	30	8	7	1	11	0	63	12	179	19	2	1	604	63	79	1
AMAPÁ	15	2	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	9	2	0	0
TOCANTINS	120	24	10	4	4	1	3	0	2	1	19	6	19	2	1	0	74	14	7	2
<b>NORDESTE</b>	<b>6.538</b>	<b>744</b>	<b>834</b>	<b>164</b>	<b>144</b>	<b>21</b>	<b>56</b>	<b>14</b>	<b>178</b>	<b>24</b>	<b>1.212</b>	<b>223</b>	<b>719</b>	<b>59</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>3.474</b>	<b>424</b>	<b>1.112</b>	<b>34</b>
MARANHÃO	194	36	27	6	3	0	10	3	2	0	42	9	9	1	4	1	76	22	63	3
PIAUÍ	410	60	138	19	1	0	2	1	2	0	143	20	61	5	3	1	192	33	11	1
CEARÁ	1.258	158	257	58	20	4	11	2	90	11	378	75	15	0	2	1	829	77	34	5
RIO GRANDE DO NORTE	295	68	41	11	19	0	9	3	15	1	84	15	27	2	0	0	108	40	76	11
PARÁIBA	260	98	17	10	10	4	0	0	5	2	32	16	10	3	0	0	194	78	24	1
PERNAMBUCO	2.085	84	97	18	50	8	1	1	11	1	159	28	3	1	1	0	1.128	48	794	7
ALAGOAS	189	39	32	3	3	0	10	3	5	0	50	6	4	0	5	1	124	31	6	1
SERGIPE	268	21	33	6	2	0	1	0	1	0	37	6	89	5	0	0	131	10	11	0
BAHIA	1.579	180	192	33	36	5	12	1	47	9	287	48	501	42	6	0	692	85	93	5
<b>SUDESTE</b>	<b>14.305</b>	<b>2.485</b>	<b>1.855</b>	<b>504</b>	<b>598</b>	<b>99</b>	<b>470</b>	<b>95</b>	<b>219</b>	<b>30</b>	<b>3.142</b>	<b>728</b>	<b>1.517</b>	<b>131</b>	<b>53</b>	<b>21</b>	<b>8.944</b>	<b>1.551</b>	<b>649</b>	<b>54</b>
MINAS GERAIS	2.129	424	86	36	86	19	99	36	14	5	285	96	154	25	10	2	1.586	288	94	13
ESPIRITO SANTO	519	82	71	16	30	3	3	1	6	2	110	22	0	0	0	0	338	53	71	7
RIO DE JANEIRO	1.279	193	83	20	19	4	29	1	48	4	179	29	379	54	5	3	632	103	84	4
SÃO PAULO	10.378	1.786	1.615	432	463	73	339	57	151	19	2.568	581	984	52	38	16	6.388	1.107	400	30
<b>SUL</b>	<b>9.217</b>	<b>1.328</b>	<b>647</b>	<b>143</b>	<b>696</b>	<b>105</b>	<b>58</b>	<b>11</b>	<b>108</b>	<b>9</b>	<b>1.509</b>	<b>268</b>	<b>2.639</b>	<b>185</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>4.631</b>	<b>860</b>	<b>424</b>	<b>10</b>
PARANÁ	4.898	756	237	46	378	61	17	4	32	1	664	112	1.823	148	10	4	2.290	490	111	2
SANTA CATARINA	1.447	251	159	35	157	20	8	1	18	2	342	58	364	26	0	0	731	165	10	2
RIO GRANDE DO SUL	2.872	321	251	62	161	24	33	6	58	6	503	98	452	11	4	1	1.610	205	303	6
<b>CENTRO OESTE</b>	<b>3.884</b>	<b>514</b>	<b>493</b>	<b>93</b>	<b>169</b>	<b>22</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>39</b>	<b>12</b>	<b>757</b>	<b>135</b>	<b>1.196</b>	<b>75</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>1.822</b>	<b>289</b>	<b>90</b>	<b>10</b>
MATO GROSSO DO SUL	992	129	50	12	62	12	22	4	13	5	147	33	348	20	13	1	463	74	21	1
MATO GROSSO	298	85	36	7	13	2	5	2	11	4	65	15	4	2	2	2	204	64	23	2
GOIÁS	1.560	245	345	68	57	6	9	1	9	3	420	78	413	45	2	2	705	113	20	7
DISTRITO FEDERAL	1.034	55	62	6	37	2	20	1	6	0	125	9	431	8	2	0	450	38	26	0
<b>BRASIL</b>	<b>35.534</b>	<b>5.270</b>	<b>3.877</b>	<b>915</b>	<b>1.652</b>	<b>257</b>	<b>653</b>	<b>129</b>	<b>566</b>	<b>78</b>	<b>6.748</b>	<b>1.379</b>	<b>6.392</b>	<b>483</b>	<b>110</b>	<b>36</b>	<b>19.875</b>	<b>3.261</b>	<b>2.409</b>	<b>111</b>
Outro País	27	8	3	2	2	0	0	0	1	0	6	2	4	1	0	0	16	5	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>35.564</b>	<b>5.278</b>	<b>3.880</b>	<b>917</b>	<b>1.654</b>	<b>257</b>	<b>653</b>	<b>129</b>	<b>567</b>	<b>78</b>	<b>6.754</b>	<b>1.381</b>	<b>6.397</b>	<b>484</b>	<b>110</b>	<b>36</b>	<b>19.892</b>	<b>3.266</b>	<b>2.411</b>	<b>111</b>

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

# INFLUENZA

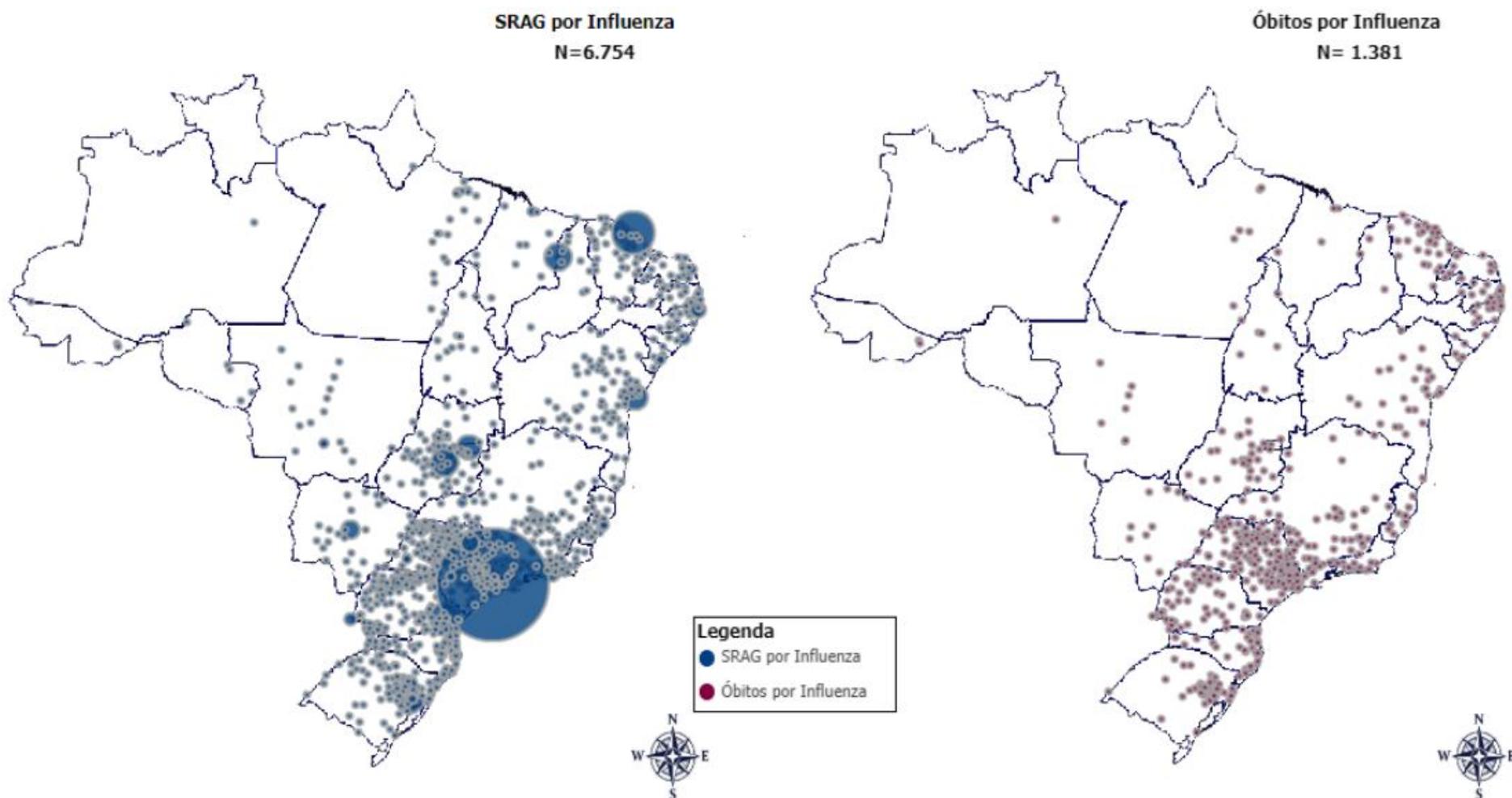
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 52.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, 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 52.



**Fonte:** SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 2/1/2019, sujeitos a alteração.

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



# EVENTOS INTERNACIONAIS

## Semana Epidemiológica 01/2019

(30/12/2018 a 05/01/2019)

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

# LEISHMANIOSE

**Local de ocorrência:** Líbia

**Data da informação:** 06/01/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Autoridades de saúde no município de Bani Walid, no noroeste da Líbia, estão relatando um surto de leishmaniose, de acordo com um relatório da mídia local.

290 casos foram relatados, embora não esteja claro quando este surto de casos começou.

O relatório observa que o diretor do escritório Ayman al-Hawadi disse que a doença se tornou um pesadelo para os residentes em Bani Walid, especialmente na ausência de tratamento médico, pedindo às autoridades competentes para salvar a cidade de um desastre de saúde que poderia emanar da disseminação da doença.

Em um relatório do Observador da Líbia, o presidente da Comissão para a Gestão do Serviço de Suprimento Médico, Tahir Bakhir, disse que a medicação para a doença da leishmaniose estará disponível na próxima semana; no entanto, ele observou que não mais de 5.000 doses estarão disponíveis.

Em dezembro, Bakhir alertou que a leishmaniose aumentará durante os meses de janeiro e fevereiro, e pode atingir milhares de casos.

A leishmaniose é causada pelos parasitas protozoários da leishmania, que são transmitidos pela picada de flebotomíneos infectados - moscas que são três vezes menores que um mosquito. Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que existam entre 700 mil e 1 milhão de novos casos por ano e que causem de 20 a 30 mil mortes a cada ano.

**CALAZAR**

### Leishmaniose visceral

**SINTOMAS NO HOMEM**

- febre
- aumento do volume do fígado e baço
- emagrecimento
- complicações cardíacas e circulatórias
- desânimo
- apatia
- palidez

**SINTOMAS NO CÃO EMAGRECIMENTO**

- ferimentos na pele, costas, focinho e orelhas
- lesões na córnea
- unhas crescidas
- aumento do volume do fígado e baço
- apatia
- desânimo

**MOSQUITO TRANSMISSOR**

Lutzomyia longipalpis

Inseto do tipo flebotomo é o responsável pela transmissão da leishmaniose visceral tanto do cão para o homem como o inverso

**MITOS**

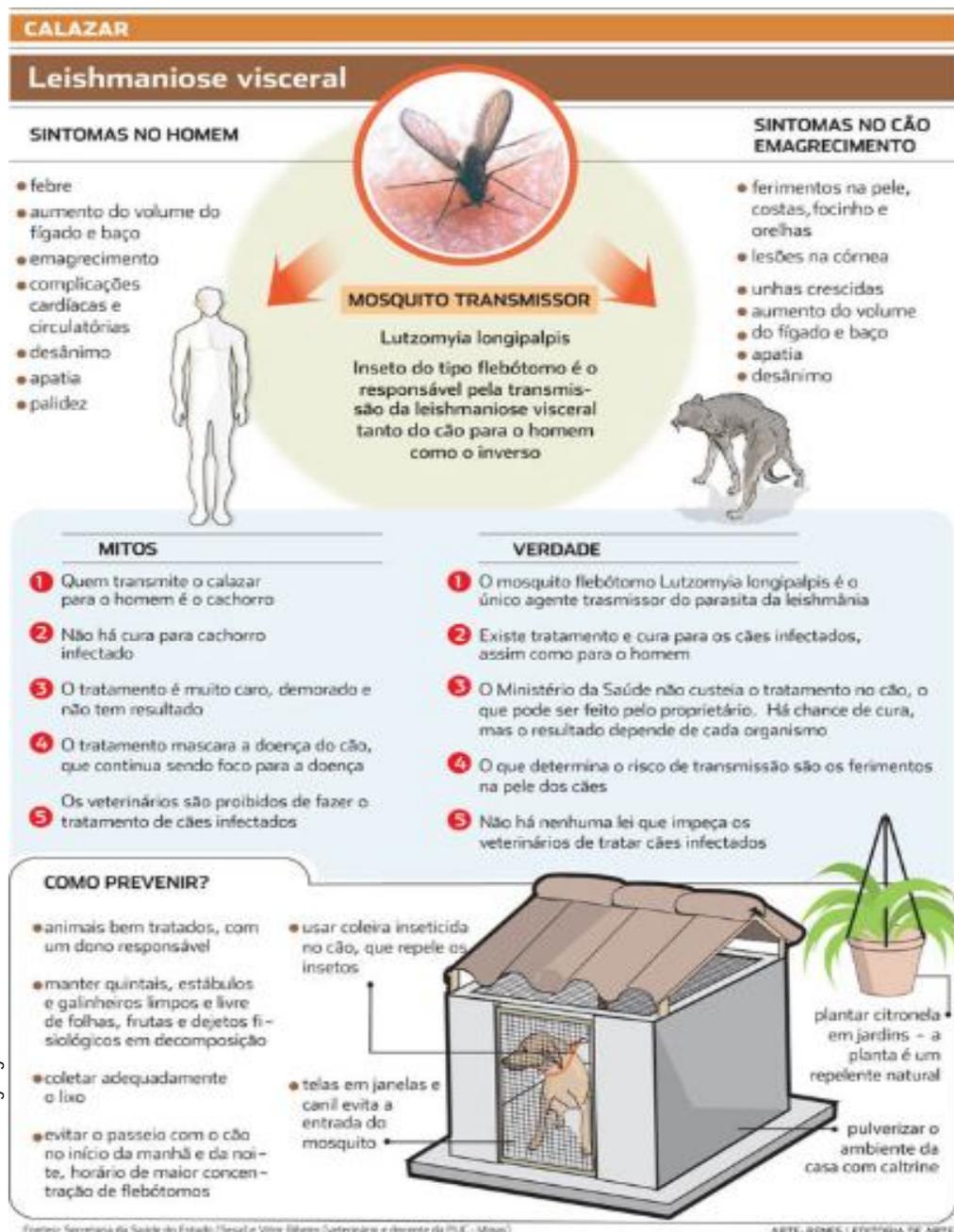
- 1 Quem transmite o calazar para o homem é o cachorro
- 2 Não há cura para cachorro infectado
- 3 O tratamento é muito caro, demorado e não tem resultado
- 4 O tratamento mascara a doença do cão, que continua sendo foco para a doença
- 5 Os veterinários são proibidos de fazer o tratamento de cães infectados

**VERDADE**

- 1 O mosquito flebotomo Lutzomyia longipalpis é o único agente transmissor do parasita da leishmânia
- 2 Existe tratamento e cura para os cães infectados, assim como para o homem
- 3 O Ministério da Saúde não custeia o tratamento no cão, o que pode ser feito pelo proprietário. Há chance de cura, mas o resultado depende de cada organismo
- 4 O que determina o risco de transmissão são os ferimentos na pele dos cães
- 5 Não há nenhuma lei que impeça os veterinários de tratar cães infectados

**COMO PREVENIR?**

- animais bem tratados, com um dono responsável
- manter quintais, estábulos e galinheiros limpos e livre de folhas, frutas e dejetos fisiológicos em decomposição
- coletar adequadamente o lixo
- evitar o passeio com o cão no início da manhã e da noite, horário de maior concentração de flebotomos
- usar coleira inseticida no cão, que repele os insetos
- telas em janelas e canil evita a entrada do mosquito
- pulverizar o ambiente da casa com caltrine
- plantar citronela em jardins - a planta é um repelente natural



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado (Desa) e Vitor Ribeiro (veterinário e docente da PLIC - Minas)

ARTE: ROMES | EDITORIA DE ARTE

# RAIVA HUMANA

**Local de ocorrência:** República Dominicana

**Data da informação:** 29/12/2018

**Fonte da informação:** elcomercio.pe (fonte informal)

## COMENTÁRIOS:

Um menino de 5 anos de idade, que estava internado no Hospital Infantil Robert Reid Cabral de Santo Domingo, na República Dominicana, faleceu depois de sofrer por raiva humana, informou o vice-diretor do centro de saúde, Clemente Terrero.

A criança, que ficou internada no hospital durante dez dias, permaneceu em coma induzido e sua condição piorou, apresentando dificuldades respiratórias, cerebral e insuficiência cardíaca, disse o médico.

Com esta morte, aumenta para quatro o número de mortes este ano no país por causa desta doença, sendo este o segundo menor que morreu em menos de um mês.

Terrero solicitou uma "intervenção forte" das autoridades em casos de raiva humana, para que casos como esse não se repitam mais.

O menino foi mordido por um cão em 19 de novembro passado, em Pedernales, no sudoeste da República Dominicana, e dez dias depois, ele foi submetido a um esquema de vacinação antirrábica, recebendo quatro doses, de acordo com um relatório emitido pelo Hospital Robert Reid Cabral.

Na sexta-feira, 14 de dezembro, outra criança de 6 anos, faleceu com raiva humana nesse mesmo hospital, vindo também de Pedernales, depois de ser mordido por um cão.

Segundo o Ministério da Saúde Dominicana, entre agosto e setembro deste ano, foi realizada a vacinação de cães e gatos em Pedernales, imunizando 4.708 animais de uma população estimada de 5.000, para uma cobertura de 94,16%.

Fonte: EFE

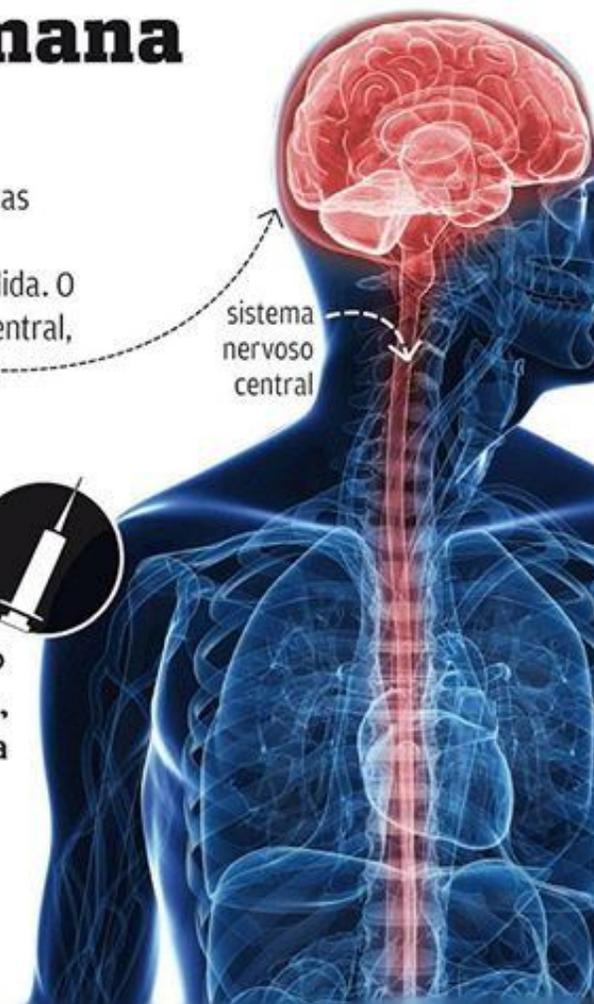
## Raiva humana

### O que é?

Doença transmitida ao homem pelo vírus presente na saliva e nas secreções de animal infectado, principalmente quando há mordida. O vírus ataca o sistema nervoso central, especificamente o encéfalo.

sistema nervoso central

A vacina é indicada para pessoas de qualquer idade em grupos de alto risco de exposição (exemplo: veterinários, estudantes de medicina veterinária, cães) e quando houver exposição acidental ao vírus da raiva



# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 14/12/2018

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

## COMENTÁRIOS:

Desde o relatório anterior sobre as Ameaças das Doenças Transmissíveis (CDTR), publicado em 10 de novembro de 2018, são fornecidas atualizações para 22 países da UE / EFTA: Áustria, Bulgária, República Checa, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Letônia, Lituânia, Holanda, Noruega, Polônia, Portugal, Romênia, Eslováquia, Espanha, Suécia, Suíça e Reino Unido (Inglaterra e Reino Unido).

Em 2018 até 10 de dezembro, a maioria dos casos na UE foram notificados na Romênia (5.316), na França (2.727), na Itália (2.368) e Grécia (2.290). Trinta e quatro mortes foram registradas em 2018, na Romênia (22), Itália (7), França (3) e na Grécia (2).

Fora dos países da UE / EFTA, a Ucrânia experimentou a continuação do maior surto, com mais de 44.000 casos notificados em 2018, incluindo 15 mortes. Foi também notificado um surto em curso na Sérvia, com mais de 5.000 casos e 15 mortes, bem como surtos nas Américas, Israel, Ilhas Maurício, Filipinas e Rússia.

O relatório mensal do sarampo publicado no CDTR fornece os dados mais recentes sobre casos e surtos de sarampo com base em dados reportados em websites de autoridades nacionais ou através de relatórios de mídia. É complementar ao sarampo mensal do ECDC e Relatório de monitorização da rubéola baseado em dados submetidos rotineiramente por 30 países da UE / EEE ao Sistema Europeu de Vigilância (TESSy). Os dados apresentados em ambos os relatórios mensais podem ser diferentes.

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

A **Áustria** comunicou 73 casos de sarampo em 2018 até 31 de outubro, um aumento de um caso desde que o CDTR publicou em 10 de Novembro de 2018. Todos os estados federais são afetados e 14% dos casos são trabalhadores da área de saúde. Segundo relatos da mídia até 29 de novembro de 2018, 83 casos foram identificados em 2018.

A **Bulgária** comunicou oito casos de sarampo no dia 2 de dezembro de 2018. Não foram notificados novos casos desde o relatório anterior publicado em 10 de novembro de 2018.

A **República Tcheca** registrou 182 casos de sarampo em janeiro até meados de novembro de 2018, um aumento de 24 casos desde o relatório publicado em 13 de outubro de 2018.

A **Finlândia** relatou nove casos de sarampo em 10 de dezembro de 2018, um aumento de dois casos desde maio de 2018.

A **França** comunicou 2.727 casos em 11 de novembro de 2018, incluindo três mortes. O número de casos desde o relatório anterior publicado em 10 de novembro de 2018 não é alterado. Desde o início do surto, em novembro de 2017, houve 2.878 casos relatados em todo o país, incluindo três mortes.

A **Alemanha** comunicou 527 casos de sarampo até 18 de novembro de 2018, um aumento de 11 casos desde o relatório nacional de 29 Setembro de 2018.

A **Grécia** comunicou 2.290 casos em 6 de dezembro de 2018, incluindo dois óbitos. Nenhum novo caso foi relatado desde o relatório nacional anterior, de 1º de novembro de 2018. Em 6 de dezembro de 2018 e desde o início do surto de maio de 2017, a Grécia comunicou 3.258 casos de sarampo, dos quais 1.885 foram confirmados laboratorialmente. Entre os casos confirmados por laboratório, quatro mortes foram relatadas.

A **Hungria** informou 19 casos de sarampo em 25 de novembro de 2018, um aumento de um caso desde o relatório anterior publicado em 10 de novembro de 2018.

A **Irlanda** comunicou 76 casos de sarampo em 2018 até 1º de dezembro de 2018.

A **Itália** comunicou 2.368 casos de sarampo, entre 1º de janeiro e 31 de outubro de 2018, um aumento de 73 casos e uma morte desde o relatório nacional em 30 de setembro de 2018. Entre esses casos, 103 eram profissionais de saúde.

A **Letônia** registrou 22 casos de sarampo entre janeiro e setembro de 2018. Nenhum caso novo foi identificado desde agosto de 2018

A **Lituânia** relatou dois casos em 2018 em 31 de outubro. Em 29 de novembro de 2018, as autoridades nacionais de saúde relataram um surto de sarampo com nove casos suspeitos de sarampo na cidade de Visaginas. Além disso, a mídia relatou que dos nove casos, seis foram confirmados.

# SARAMPO



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 14/12/2018

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

## COMENTÁRIOS:

A **Holanda** relatou 0,1 casos de sarampo por 100.000 habitantes em 2018 até 4 de dezembro de 2018. De acordo com TESSy, 22 casos foram relatados em 2018.

A **Noruega** notificou 12 casos de sarampo em 10 de dezembro de 2018, um aumento de dois casos desde o relatório nacional em 31 de outubro de 2018.

A **Polônia** comunicou 220 casos de sarampo em 30 de novembro de 2018, um aumento de 92 casos desde o relatório nacional anterior em 15 de outubro de 2018.

**Portugal** notificou 26 casos confirmados de sarampo (22 adultos e quatro crianças) em Lisboa e Vale do Tejo, até 5 de dezembro de 2018. Estes casos estão relacionados com dois surtos distintos que começaram com casos importados da República Checa e da Ucrânia.

A **Romênia** comunicou 5.316 casos de sarampo, incluindo 22 mortes, em 2018 em 7 de dezembro de 2018, um aumento de 94 casos desde o relatório anterior em 10 de novembro de 2018. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 7 de dezembro de 2018, a Romênia relatou 15.540 casos confirmados de sarampo, incluindo 59 mortes.

A **Eslováquia** comunicou 466 casos de sarampo em 2018, um aumento de 20 casos desde o relatório anterior, publicado em 10 de novembro de 2018.

A **Espanha** registrou 218 casos de sarampo confirmados em 2018, em 2 de dezembro, um aumento de dois casos desde o relatório anterior publicado em 10 de novembro de 2018.

A **Suécia** comunicou 40 casos de sarampo desde o início de 2018 até 10 de dezembro de 2018, um aumento de um caso desde o relatório anterior publicado em 10 de novembro de 2018.

A **Suíça** comunicou 47 casos em 2 de dezembro de 2018, um aumento de seis casos desde o relatório anterior, publicado em 10 de novembro de 2018.

No **Reino Unido** (Inglaterra e País de Gales), houve 913 casos de sarampo confirmados em laboratório na Inglaterra, entre 1º de janeiro e 31 de Outubro de 2018, um aumento de 37 casos desde o relatório nacional de 10 de Setembro de

2018. Além disso, a mídia relatou um surto com 60 casos confirmados em uma comunidade religiosa em Londres.

## Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EFTA:

**Israel** relatou um surto em curso este ano com 2.040 casos de sarampo, de acordo com um relatório da mídia em 26 de novembro de 2018. Trata-se de um aumento de 1.158 casos desde a publicação do CDTR em 10 de novembro de 2018. Dos 2.040 casos, o número mais elevado foi registrado em Jerusalém (874), seguido por Beit Shemesh (266) e Safed (149), Bnei Brak (97) e Beitar Ilit (95).

A **Sérvia** comunicou 5.776 casos, incluindo 15 mortes, entre outubro de 2017 e 7 de dezembro de 2018, incluindo casos notificados em Kosovo, um aumento de 12 casos desde o relatório anterior, publicado em 10 de novembro de 2018. Dos casos comunicados, 2.925 foram confirmados.

A **Rússia** comunicou 3.017 casos suspeitos e confirmados de sarampo à OMS em 2018.

A **Ucrânia** comunicou 44.386 casos de sarampo em 2018 em 4 de dezembro de 2018, incluindo 15 mortes (11 adultos e 4 crianças), um aumento de 7.931 casos desde o relatório nacional de 6 de novembro de 2018. Entre os casos, 16.593 eram adultos e 27.793 crianças. A maioria dos casos foram notificados em Ivano-Frankivsk, Kiev, Lviv, Odessa, Ternopil e Zakarpatie.

De acordo com a OPAS, em 2018 até 17 de novembro de 2018, 12 países relataram 8.737 casos confirmados de sarampo. A maior quantidade de casos foram relatados pela Venezuela (5.525) e pelo Brasil (2.801).

As **Ilhas Maurícias** comunicaram 1.324 casos confirmados de sarampo, incluindo quatro mortes, até 2 de dezembro de 2018, um aumento de 157 casos desde o relatório anterior publicado em 10 de novembro de 2018. Os distritos mais afetados são Port Louis e Black River.

As **Filipinas** relataram 17.300 casos de sarampo em novembro de 2018, de acordo com reportagens da mídia que citam a OMS.

# SARAMPO

**Local de ocorrência:** Portugal

**Data da informação:** 04/01/2019

**Fonte da informação:** dn.pt (fonte informal)

## COMENTÁRIOS:

A Direção-Geral da Saúde (DGS) revela que desde o dia 8 de novembro até 03 janeiro foram confirmados laboratorialmente 37 casos de sarampo pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge em Portugal. Dos casos confirmados e prováveis, a DGS refere que 32 são adultos e sete são crianças.

Adicionalmente, foram notificados outros 46 casos cujo resultado foi negativo, adianta a DGS num comunicado divulgado na sua página da Internet.

A DGS adianta que há "três surtos distintos". Um em Cascais, com 24 casos confirmados e dois prováveis (com sintomas e com ligação a um caso confirmado, mas sem confirmação laboratorial), com origem num caso importado da Ucrânia. Os outros surtos são em Oeiras, com cinco casos confirmados, com origem num caso importado da República Checa, e na Madeira, com três casos confirmados, "em investigação".

A DGS informa também que desde o dia 8 de novembro foram confirmados cinco casos isolados, "sem ligação epidemiológica conhecida aos referidos surtos e que estão a ser investigados".

O vírus do sarampo é transmitido por contacto direto com as gotículas infecciosas ou por propagação no ar quando a pessoa infectada tosse ou espirra. Os doentes são considerados contagiosos desde 4 dias antes até 4 dias depois do aparecimento da erupção cutânea.

De acordo com a DGS, os sintomas de sarampo aparecem geralmente entre 10 a 12 dias depois da pessoa ser infectada e começam habitualmente com febre, erupção cutânea (progride da cabeça para o tronco e para as extremidades inferiores), tosse, conjuntivite e corrimento nasal.

A DGS sublinha ainda "que o sarampo é uma das doenças infecciosas mais contagiosas podendo provocar doença grave, principalmente em pessoas não vacinadas".

Segundo um relatório da Organização Mundial de Saúde divulgado no final de novembro, os casos de sarampo reportados em todo o mundo aumentaram em 2017, provocando 110 mil mortes, uma vez que vários países registraram surtos graves e prolongados da doença.

**SARAMPO**

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

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

**Prevenção**  
A única forma de prevenção é a vacina triplíce viral

**Possíveis Complicações**

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

**Sintomas**

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

**emtempo**  
Tudo. Agora.

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Portugal

**Data da informação:** 08/01/2019

**Fonte da informação:** rtp.pt (fonte informal)

## COMENTÁRIOS:

Em entrevista à RTP Notícias, Graça Freitas explicou que existem recomendações para todos os níveis de cuidado de uma epidemia de gripe. A diretora-geral da saúde confirmou que existem não só planos de contingência em hospitais, como também em centros de saúde.

Confrontada com os horários destas estruturas, Graça Freitas garantiu que os centros de saúde estão disponíveis para tratar um pico de casos da gripe.

Explicando que no inverno existem mais doenças devido ao frio (que descompensa as doenças crônicas), por haver mais vírus e viroses respiratórias em circulação e que a atividade gripal passou a ser epidêmica, Graça Freitas pediu para que a população utilizasse a linha de saúde SNS 24.

A diretora-geral de saúde confirmou que nessas chamadas são feitas triagens à distância que permitem saber qual o método de atuação a seguir (ficar em casa com cuidados próprios, ser tratado num centro de saúde ou ir, efetivamente, a um hospital).

## Plano gradualmente ativado em Lisboa

Com tempos de espera a chegarem às nove horas no Hospital Amadora-Sintra, a vice-presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo revelou que o plano de contingência está a ser aplicado gradualmente.

"Na região temos centros de saúde abertos, ao sábado e ao domingo, em toda a região. No próximo fim-de-semana vamos ter mais locais abertos com horários reforçados. Por isso, o nosso pedido à população é que antes de ir aos hospitais recorra aos meios que estão à sua disposição".

Sobre o que esperar do surto de gripe que pode atingir o pico no próximo fim-de-semana, Laura Silva explicou que o plano de contingência está a ser aplicado gradualmente na região.

"É normal que haja mais casos de gripe nos hospitais e por isso as equipes vão ser reforçadas durante a semana e o fim-de-semana".



# INFLUENZA A (H3N2) / (H1N1)



**Local de ocorrência:** Europa

**Data da informação:** 04/01/2019

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

## COMENTÁRIOS:

A atividade da gripe continua aumentando na região europeia. Dos indivíduos amostrados após se apresentarem com sintomas de influenza doença ou infecção respiratória aguda em locais de saúde primária sentinela, 37% testaram positivo para vírus influenza.

A maioria das detecções do vírus influenza foi do tipo A em pacientes internados e ambulatoriais.

Os vírus influenza A (H3N2) e A (H1N1) pdm09 foram detectados em proporções semelhantes nas amostras sentinelas. Para amostras não-sentinelas, a distribuição de subtipo A mudou para vírus A (H1N1) pdm09.

A maioria dos casos de influenza confirmados em laboratório hospitalizados estava na faixa etária de 15 a 64 anos.

## Avaliação do ECDC

A atividade da gripe e a dispersão geográfica permanecem nos níveis sazonais esperados. Influenza A (H3N2) e A (H1N1) co-circulam na Europa. A cobertura vacinal contra a influenza entre idosos, grupos de risco de doenças crônicas e profissionais de saúde foi abaixo do esperado na maioria dos Estados-Membros da UE, de acordo com o relatório VENICE.

## Previna-se contra a gripe:



1 Evite aglomerações de pessoas, principalmente em ambientes fechados.



2 Abra janelas e deixe o ar entrar, em casa, no trabalho e nos ônibus.



3 Lave frequentemente as mãos com água e sabão.



4 Ao tossir, cubra o nariz e a boca com um lenço, de preferência descartável.



5 Se estiver com sintomas de gripe (febre acima de 38°C e tosse ou dor de garganta), use máscara.



6 Não compartilhe copos, talheres, toalhas e objetos pessoais.



7 Evite tocar seus olhos, nariz ou boca sem, antes, lavar as mãos.



8 Só use medicamentos com orientação médica.



9 Em caso de dúvida procure o seu médico ou uma Unidade de Saúde.

# ÉBOLA



**Local de ocorrência:** República Democrática do Congo

**Data da informação:** 04/10/2019

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

## COMENTÁRIOS:

Durante o período do relatório (27 de dezembro de 2018 - 2 de janeiro de 2019), foram notificados 16 novos casos confirmados: Beni (dois), Butembo (cinco), Katwa (três), Komanda (um), Mabalako (um) e Oicha (quatro) (Figura 1). Até 2 de janeiro de 2019, houve um total de 609 casos de DVE (561 confirmados e 48 prováveis, incluindo 370 mortes e 208 pessoas que se recuperaram). No geral, os casos estão ocorrendo em pontos críticos localizados dentro de 16 zonas de saúde encontradas em Kivu do Norte e Ituri. Entre os casos confirmados e prováveis, a carga de casos foi mais alta em mulheres entre 15 e 49 anos que são elegíveis para a vacinação (ou seja, não grávidas) e também mulheres com 50 anos ou mais. Entre os casos confirmados e prováveis, 61% (374/609) eram do sexo feminino (idade mediana = 28) e eram predominantemente mais velhos do que os casos masculinos (idade média = 25,5). Destaca-se que 16% (96/607) dos casos ocorreram em crianças com menos de cinco anos de idade e 7% (41/607) eram crianças com menos de um ano de idade. A maioria dos casos entre crianças com cinco anos ou mais era de Beni, 48% (46/96). Houve 29 casos entre as mulheres grávidas, das quais 14 eram de Beni. Quinze dos 29 casos foram supostamente mulheres que amamentam.

Até 2 de janeiro, um total de 86 casos de infecção nosocomial foram relatados em pacientes do público em geral, principalmente de Beni (34), Butembo (13), Katwa (11) e Mabalako (oito). Não houve novos casos em profissionais de saúde durante este período do relatório. Até o momento, houve um total de 55 casos de DVE envolvendo profissionais de saúde, dos quais 18 morreram e oito foram hospitalizados como pacientes. Dos profissionais de saúde com informações clínicas disponíveis, 36% (18/50) morreram. Onze profissionais de saúde foram supostamente infectados em um hospital geral, enquanto os outros 30 estabelecimentos de saúde relataram entre um a três casos cada durante todo o período do surto. Deve-se notar que 22% (133/609) de todos os casos tinham história de exposição a um hospital 1-21 dias antes do início da doença.

O rastreamento minucioso de contatos durante as investigações iniciais de casos continua difícil, devido à resistência contínua da comunidade e à deterioração da situação de segurança no campo durante as recentes eleições. Isso resultou em uma série de novos casos confirmados não sendo identificados como possíveis contatos. De todos os casos, 66% (327/495) tiveram contato conhecido com um caso, e 37% (177/478) compareceram a um funeral. Uma proporção considerável de casos, 34%

(155/451), teve ambas as exposições.

Tráfego internacional: A OMS adverte contra qualquer restrição de viagem e comércio para a República Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis. Não existe atualmente nenhuma vacina licenciada para proteger as pessoas contra o vírus Ebola. Por conseguinte, quaisquer requisitos para os certificados de vacinação contra o Ébola não constituem uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para os passageiros que deixam a República Democrática do Congo. A OMS continua a monitorar de perto e, se necessário, verificar as medidas de viagem e comércio em relação a este evento. Atualmente, nenhum país implementou medidas de viagem que interfiram significativamente no tráfego internacional para a República Democrática do Congo. Os viajantes devem procurar aconselhamento médico antes de viajar e devem praticar uma boa higiene.

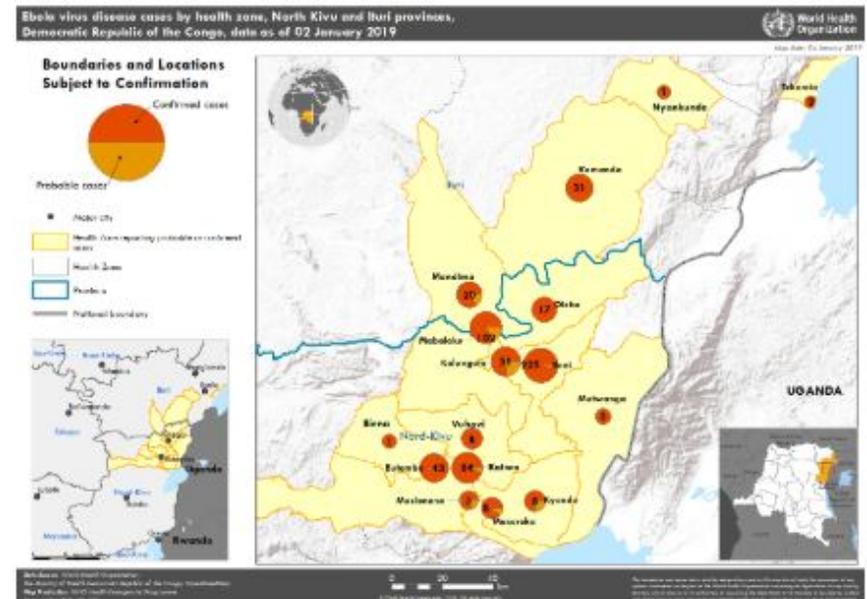


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ébola por zona de saúde nas províncias de Kivu do Norte e Ituri, República Democrática do Congo, dados de 2 de janeiro de 2019 (n = 609)

# POLIOMIELITE

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 02/01/2019

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

## COMENTÁRIOS:

O surto de poliovírus tipo 2 (cVDPV2) derivado da vacina circulante na Síria, detectado pela primeira vez em 2017, foi interrompido com sucesso. O anúncio veio na esteira de uma avaliação oficial de resposta a surtos, composta por especialistas em saúde pública, epidemiologia e virologia, que revisaram as evidências e concluíram que o surto foi encerrado.

O relatório da GPEI para o próximo Conselho Executivo da OMS (em janeiro) foi publicado. O relatório fornece uma atualização de status sobre a erradicação da pólio, resumindo os desafios programáticos, epidemiológicos e financeiros para garantir um mundo livre da pólio, e introduz o conceito de um novo plano estratégico estendido para alcançar a certificação global até 2023, levando em conta o fato de que de poliovírus selvagem ainda não foi interrompido.

**Resumo de novos vírus nesta semana:** Afeganistão - quatro amostras ambientais positivas para WPV1; Paquistão - duas amostras ambientais positivas para WPV1

## CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	0	0	0	0	29	101
- in endemic countries	0	0	0	0	29	33
- in non-endemic countries	0	0	0	0	0	68

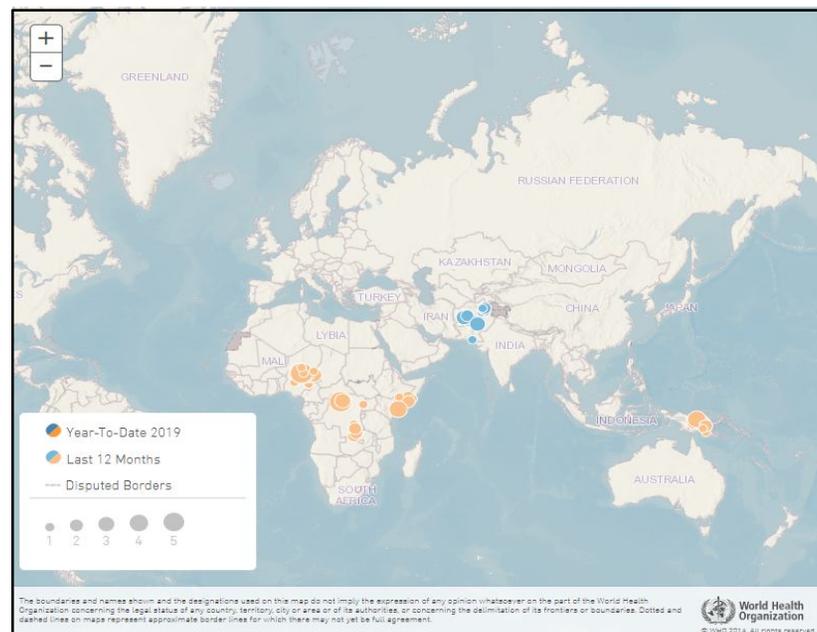
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

## DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	0	0	0	0	21	0	6-Nov-2018	NA
Rep Dem Congo	0	0	0	0	0	20	NA	7-Oct-2018
Niger	0	0	0	0	0	9	NA	30-Oct-2018
Nigeria	0	0	0	0	0	33	NA	21-Nov-2018
Paquistão	0	0	0	0	8	0	7-Oct-2018	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	0	0	26	NA	18-Oct-2018
Somália	0	0	0	0	0	13	NA	7-Sep-2018

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

## Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 07 de janeiro de 2019



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



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

# TSUNAMI

**Local de ocorrência:** Indonésia

**Data da informação:** 30/12/2018

**Origem da informação:** [exame.abril.com.br](http://exame.abril.com.br) (fonte informal)

## COMENTÁRIOS:

O número de mortos pelo tsunami com origem no estreito de Sunda e que no último dia 22/12 devastou parte dos litorais das ilhas de Java e Sumatra, na Indonésia, foi revisado para 431, informou a Agência Nacional de Gestão de Desastres (BNPB).

Além disso, há 15 desaparecidos, 7.200 feridos e 46.646 pessoas que tiveram que deixar suas casas, segundo o órgão governamental. A maioria das mortes, cerca de 300, aconteceu em Pangeklang, um distrito de 1,38 milhão de habitantes na província de Banten, em Java.

As operações de resgate e auxílio às vítimas continuam, e o alerta de risco de o vulcão Anak Krakatau – suposto causador do tsunami – ter nova erupção se mantém em 3 em uma escala cujo patamar máximo é 4.

As autoridades indonésias estabeleceram uma área de exclusão em torno do vulcão com raio de cinco quilômetros e recomendaram aos moradores de áreas próximas do estreito de Sunda para que se mantenham a uma distância de até um quilômetro do mar, como medida preventiva caso ocorra outro tsunami.

O Anak Krakatau, nome indonésio que significa “filho de Krakatoa”, fica em uma ilha vulcânica no estreito. Antes a 340 metros sobre o nível do mar, ele entrou em colapso – grande parte de sua estrutura caiu no mar, o que pode ter causado o tsunami – e teve a altitude reduzida para 110 metros. EFE



**Tsunami na Indonésia: Vista aérea de uma área afetada após o desastre que atingiu a costa de Pangeklang (Antara Foto/HO-Susi Air/Reuters)**

# INFLUENZA

**Local de ocorrência:** Mundial

**Data da informação:** 24/12/2018

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



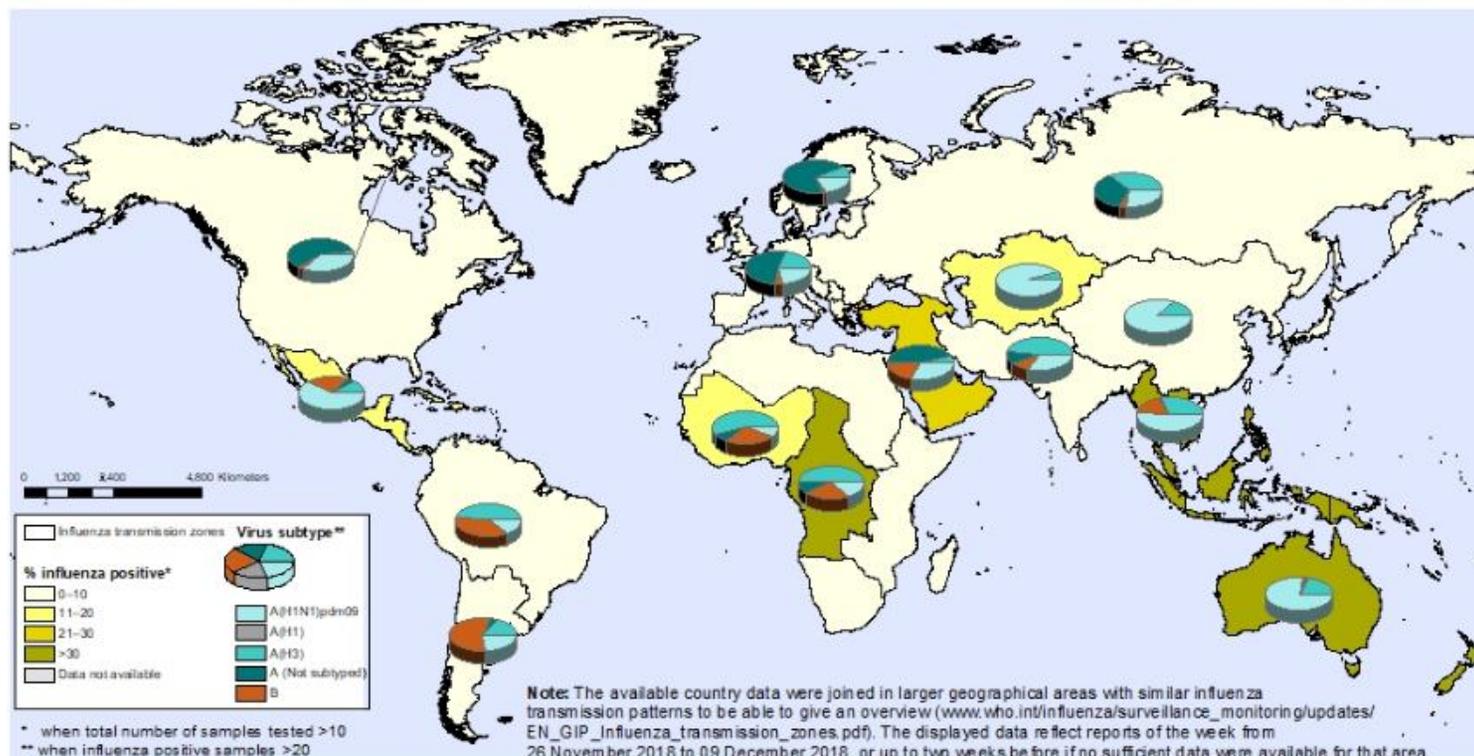
## COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza continuou a aumentar, embora a atividade geral da gripe permanecesse baixa. Detecções de gripe aumentadas foram relatadas em alguns países do sul e sudeste da Ásia. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe retornou aos níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus sazonais da influenza A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 115 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 26 de novembro de 2018 a 09 de dezembro de 2018 (dados de 2018-12-20 14:17:33 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 139.511 espécimes durante esse período de tempo. 10.520 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 9.970 (94,8%) foram tipificados como influenza A e 550 (5,2%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 4.961 (84,1%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 936 (15,9%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 85 (63%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 50 (37%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 20 December 2018



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

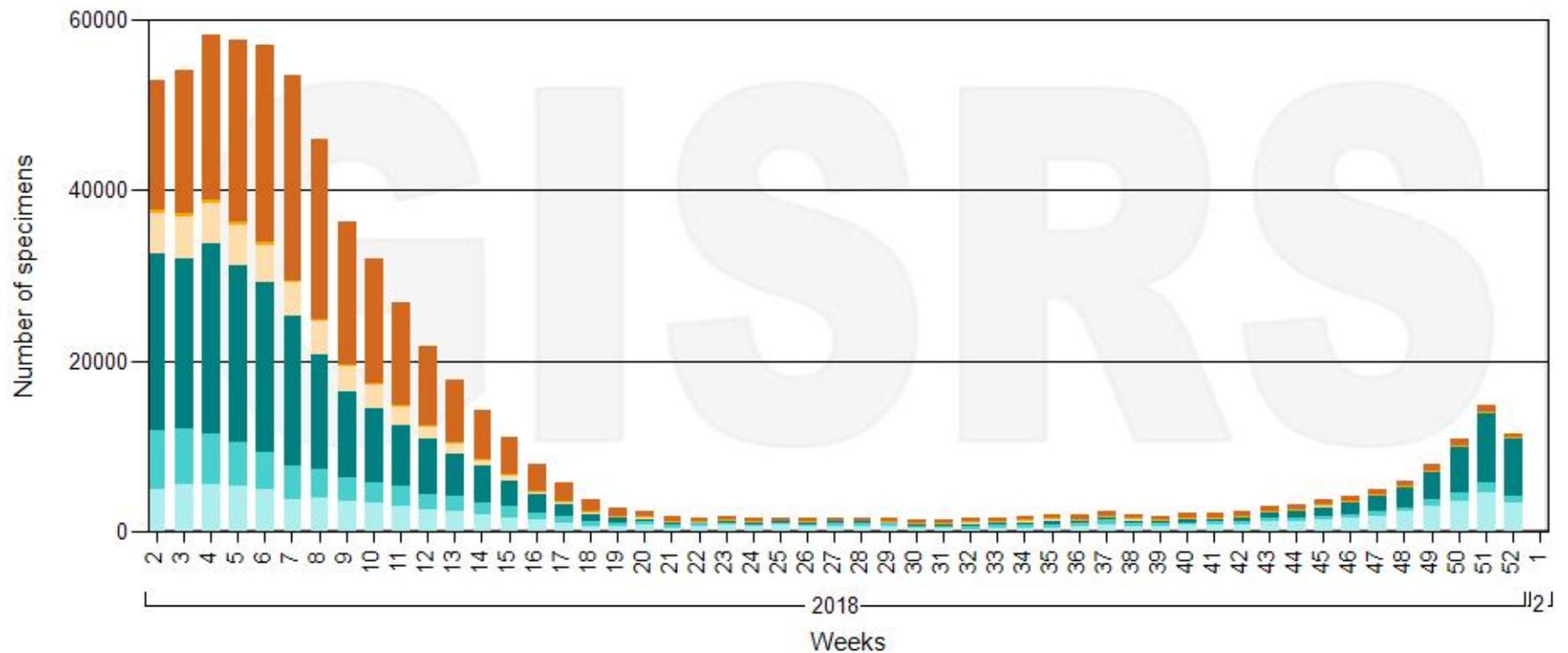
Data Source:  
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),  
FluNet ([www.who.int/flu-net](http://www.who.int/flu-net))



© WHO 2018. All rights reserved.

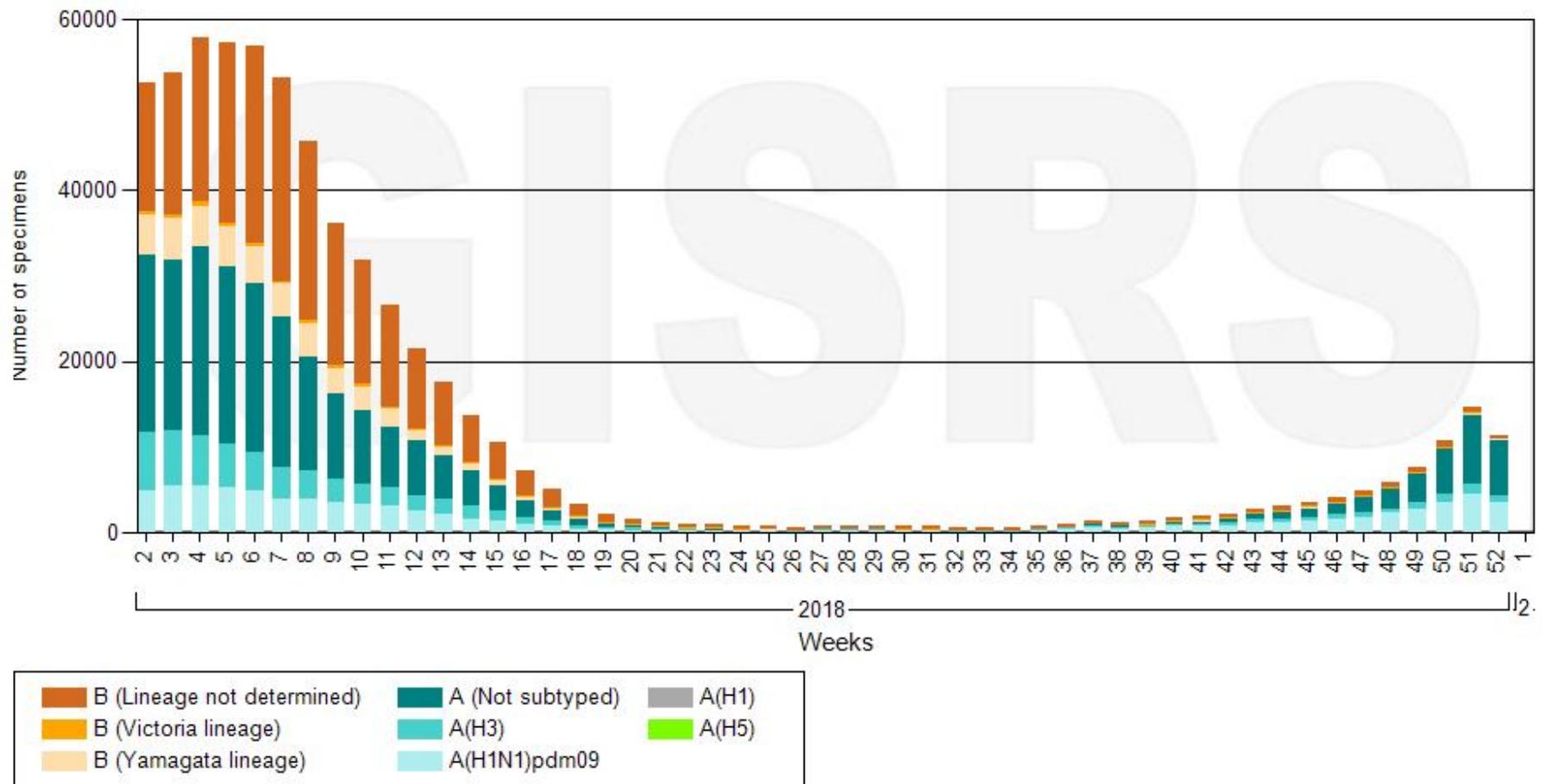
Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



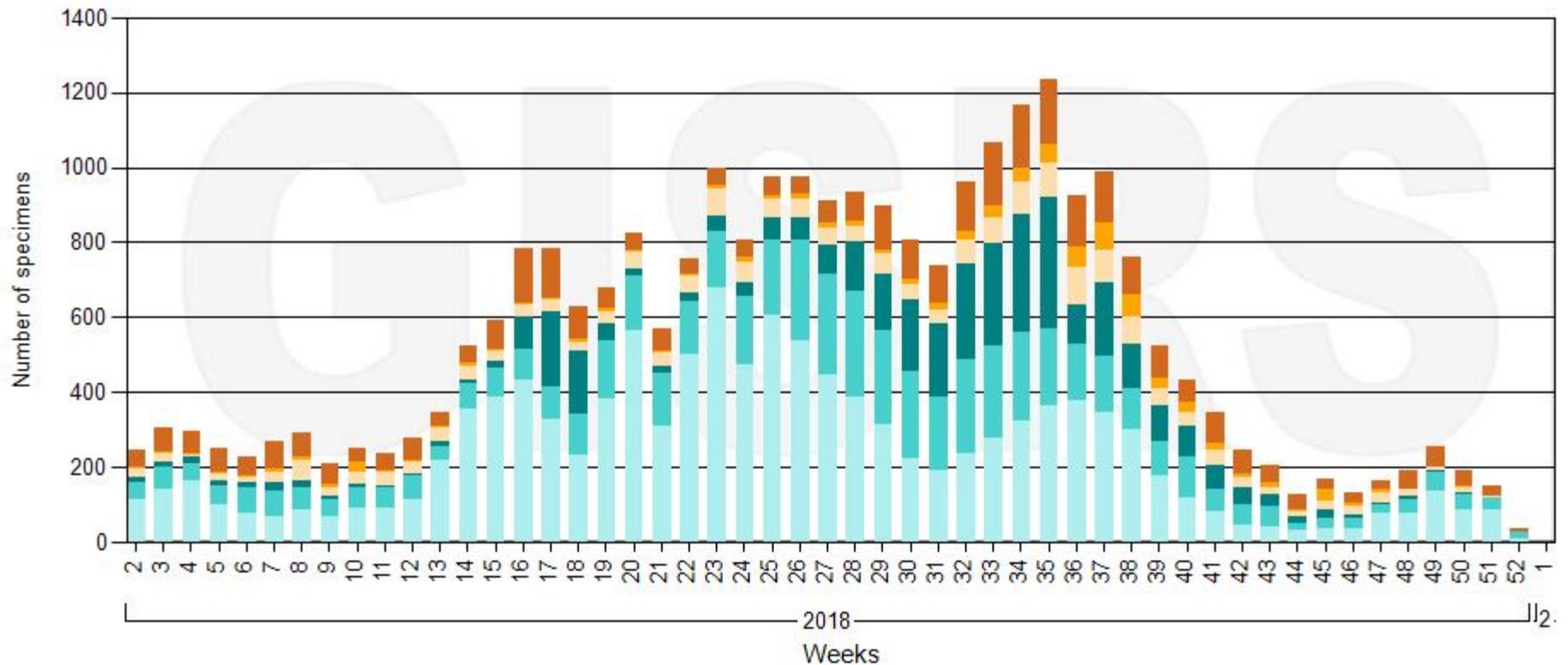
## Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 07/01/2019 14:21:01 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

### Southern hemisphere

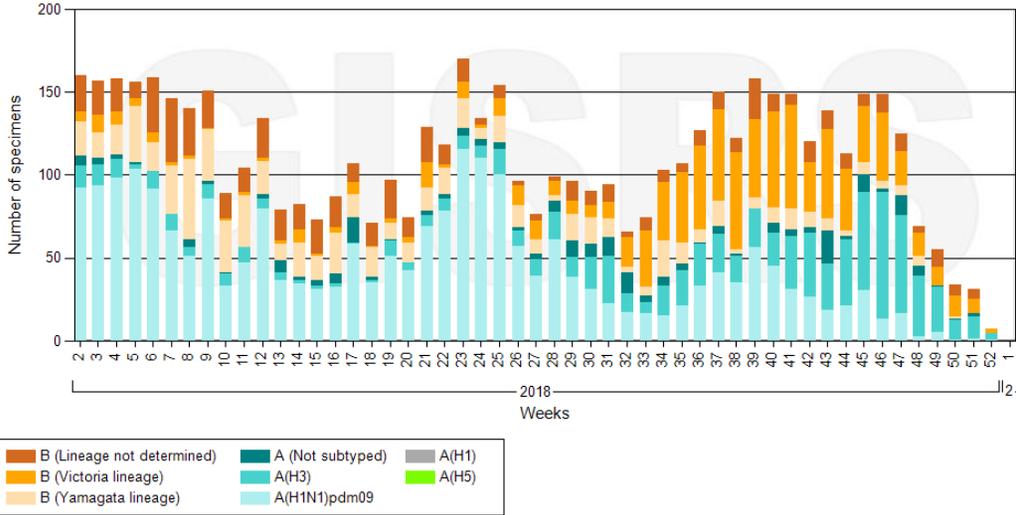
#### Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

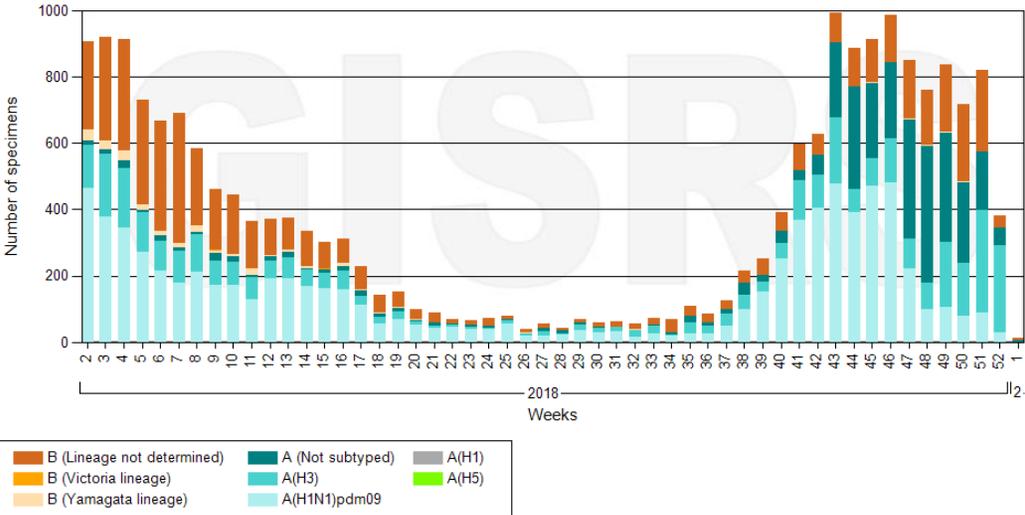


Data source: FluNet ( www.who.int/fluinet ), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



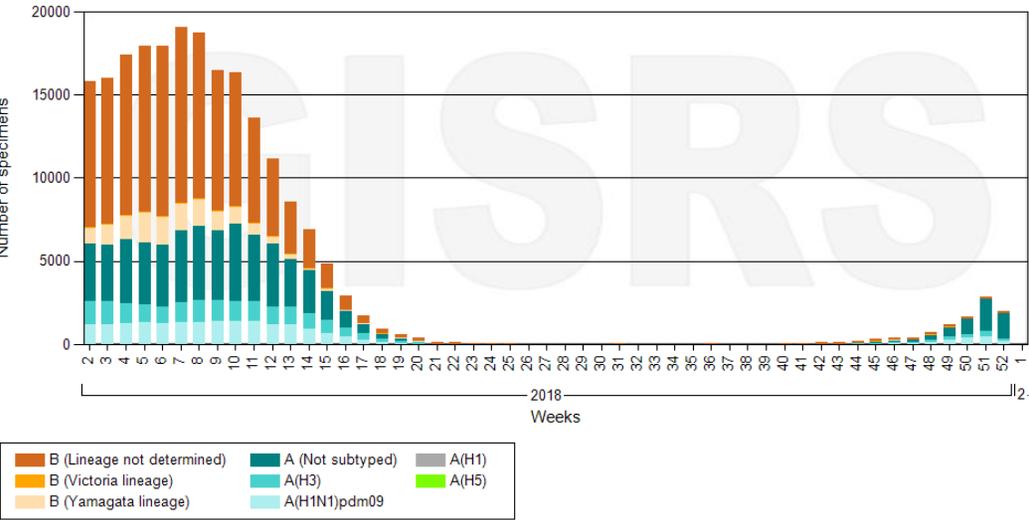
Data source: FluNet ( www.who.int/fluinet ), GISRS

© World Health Organization 2019



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

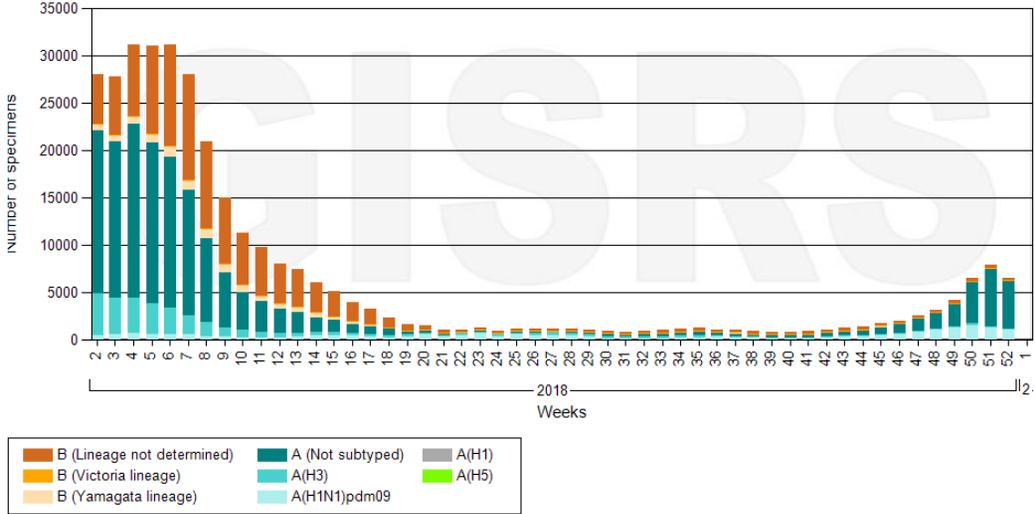


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



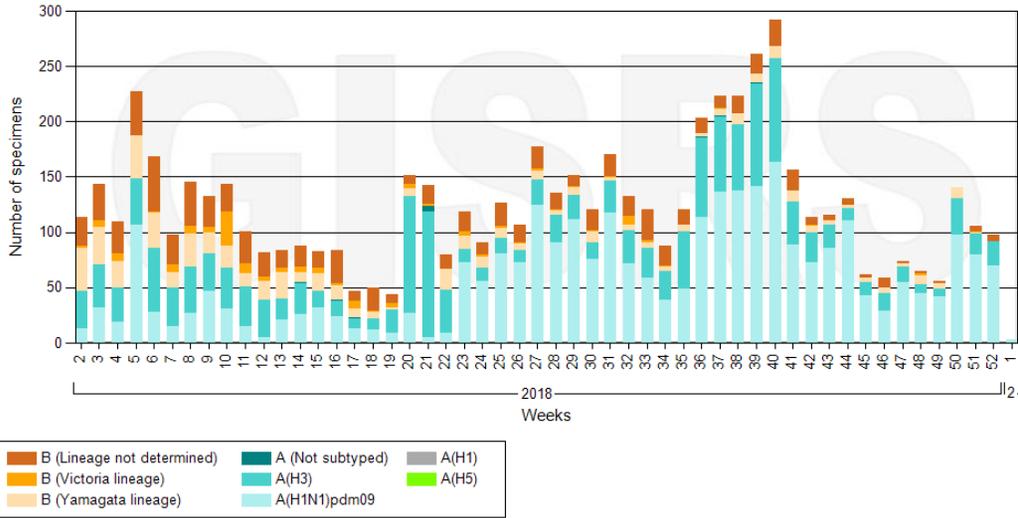
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019



South-East Asia Region of WHO

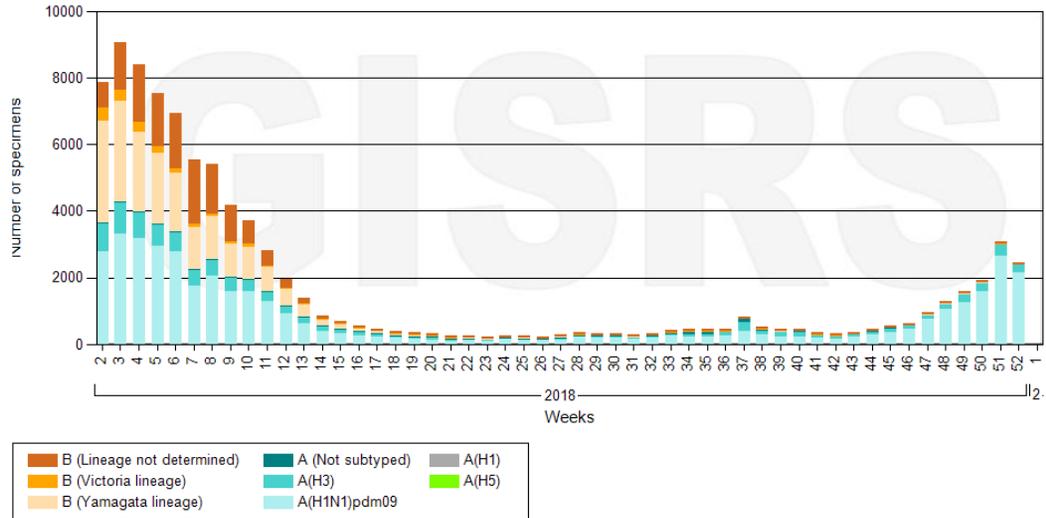
Number of specimens positive for influenza by subtype



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

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

# Fontes utilizadas na pesquisa

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