INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 40/2018

(30/09/2018 a 06/10/2018)

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 40/2018

(30/09/2018 a 06/10/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

RAIVA ANIMAL

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/10/2018

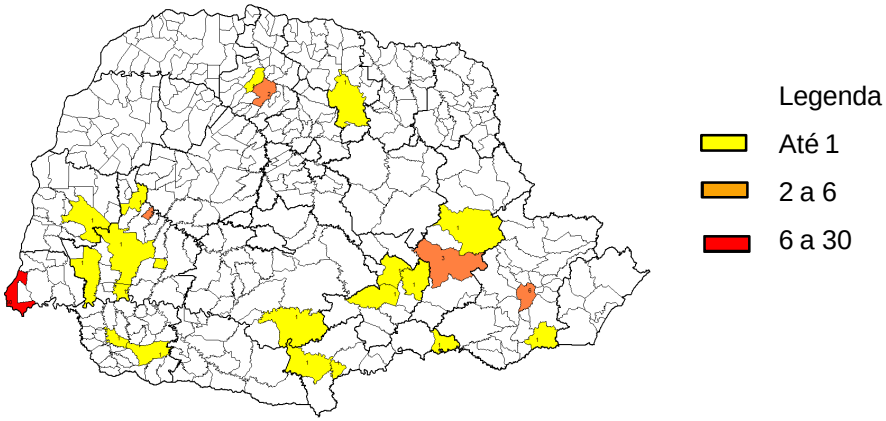
Fonte da informação: Programa Estadual de Controle da Raiva /DVVZI/CEVA/ SVS/SESA

COMENTÁRIOS:

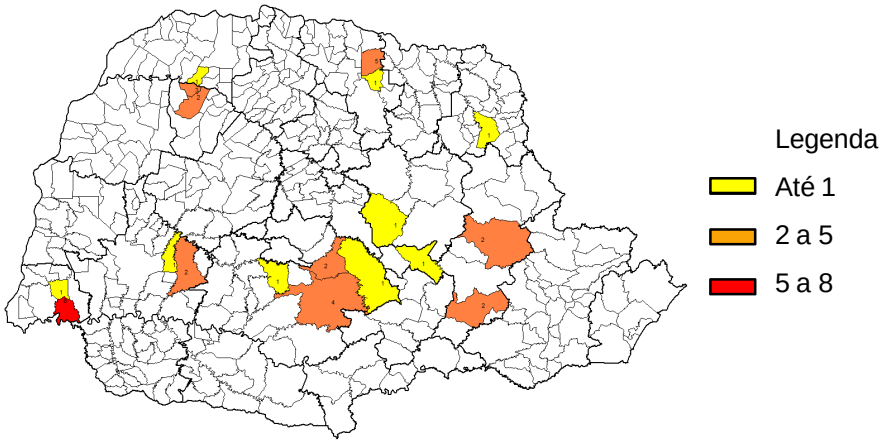
Os diagnósticos dos animais de interesse econômico ou de produção, são feitos pelo CDME/ADAPAR.

Os diagnósticos de morcegos, animais silvestres e animais domésticos, são feitos pelo LACEN/PR.

Morcegos não hematófagos, positivos para Raiva - 2018.



Herbívoros positivos para Raiva - 2018.



A raiva é uma zoonose viral, que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letal.

Raiva em morcego - a patogenia da doença é pouco conhecida. O relevante é o fato de que o morcego pode albergar o vírus rábico em sua saliva e ser infectante antes de adoecer por períodos maiores que os de outras espécies. Algumas apresentações da doença em morcegos foram assim registradas:

- raiva furiosa típica, com paralisia e morte;
- raiva furiosa e morte sem paralisia;
- raiva paralítica típica e morte.

Relatos na literatura mostram que o risco de transmissão do vírus pelo morcego é sempre elevado, independentemente da espécie e gravidade do ferimento. Por isso, toda agressão/contato por morcego deve ser classificada como grave.

Deve-se ressaltar que um morcego é considerado suspeito de estar infectado com o vírus da raiva quando for encontrado em horário e local não habitual.

A profilaxia da raiva em pessoas agredidas previne a ocorrência de novos casos de Raiva Humana. Assim, o esquema profilático adequado em tempo oportuno é de suma importância para evitar a ocorrência de casos. **Toda pessoa com histórico de exposição deve procurar assistência médica e, conforme avaliação, receber vacinação ou sorovacinação.** O atendimento antirrábico humano deve ser garantido todos os dias, inclusive nos finais de semana e feriados, até a última dose prescrita (esquema completo).

O **período de transmissibilidade** nos cães e gatos, quando há eliminação de vírus pela saliva, ocorre de 2 a 5 dias antes do aparecimento dos sinais clínicos, persistindo durante toda a evolução da doença. A morte do animal acontece, em média, entre 5 a 7 dias após a apresentação dos sintomas. Em relação aos animais silvestres, existem poucos estudos sobre o período de transmissibilidade, e este pode variar de acordo com a espécie.

Animais domésticos de interesse econômico ou de produção – bovinos, bubalinos, equídeos, caprinos, ovinos, suínos e outros também são animais de risco. Para avaliar a indicação de profilaxia de pré ou pós-exposição é importante conhecer o tipo, frequência e grau do contato ou exposição que os tratadores e outros profissionais têm com esses animais e a incidência de raiva nessas espécies, na região.

(Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, volume 3, capítulo 10 - 1ª edição atualizada. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, 2017).

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 09/10/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde – Sala de Situação em Saúde

COMENTÁRIOS:

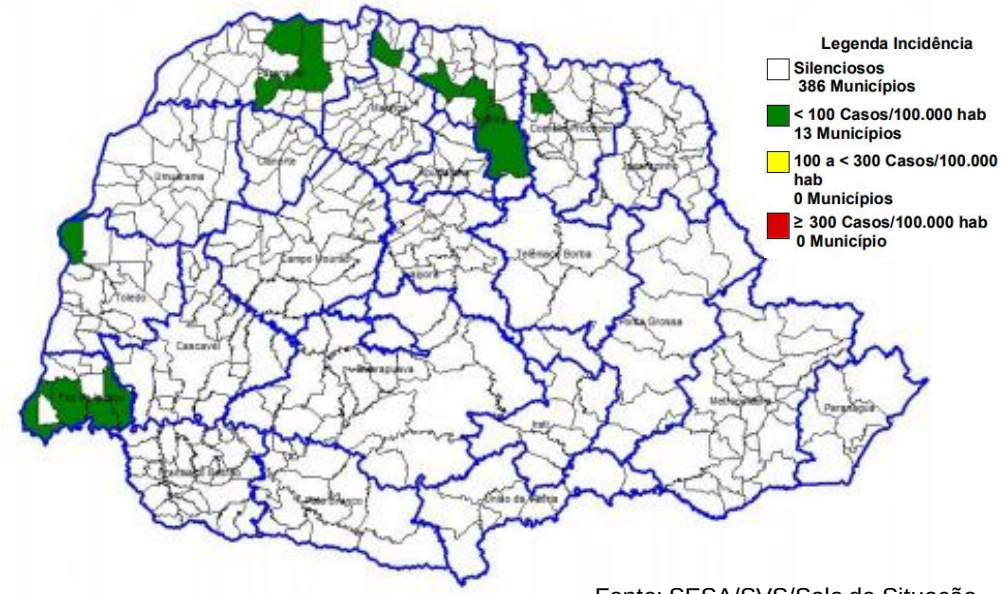
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 40/2018.

Foram notificados no referido período 1.330 casos suspeitos de dengue, dos quais 650 foram descartados. Os demais estão em investigação.

A incidência no Estado é de 0,17 casos por 100.000 hab. (19/11.163.018 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 (298), Foz do Iguaçu (160) e Maringá (89). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Londrina (4), São José dos Pinhais (3), Guaíra (3), Foz do Iguaçú (2) e Paranavaí (2).

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes, Paraná – semana 31/2018 a 40/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 40/2018*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	136
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	19
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	16
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	7
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	13
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (09ª,14ª, 15ª,17ª,18ª e 20ª)	6
TOTAL DE CASOS	**25**
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	19
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	6
TOTAL DE NOTIFICADOS	**1330**

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 - Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 40/2018.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	25 (100,0%)	0 (0,0%)	25
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	0	-	0
Dengue Grave (D G)	0	-	1
Descartados	-	-	650
Em andamento/investigação	-	-	654
Total	**26 (2,0%)**	**0 (0,0%)**	**1.330**

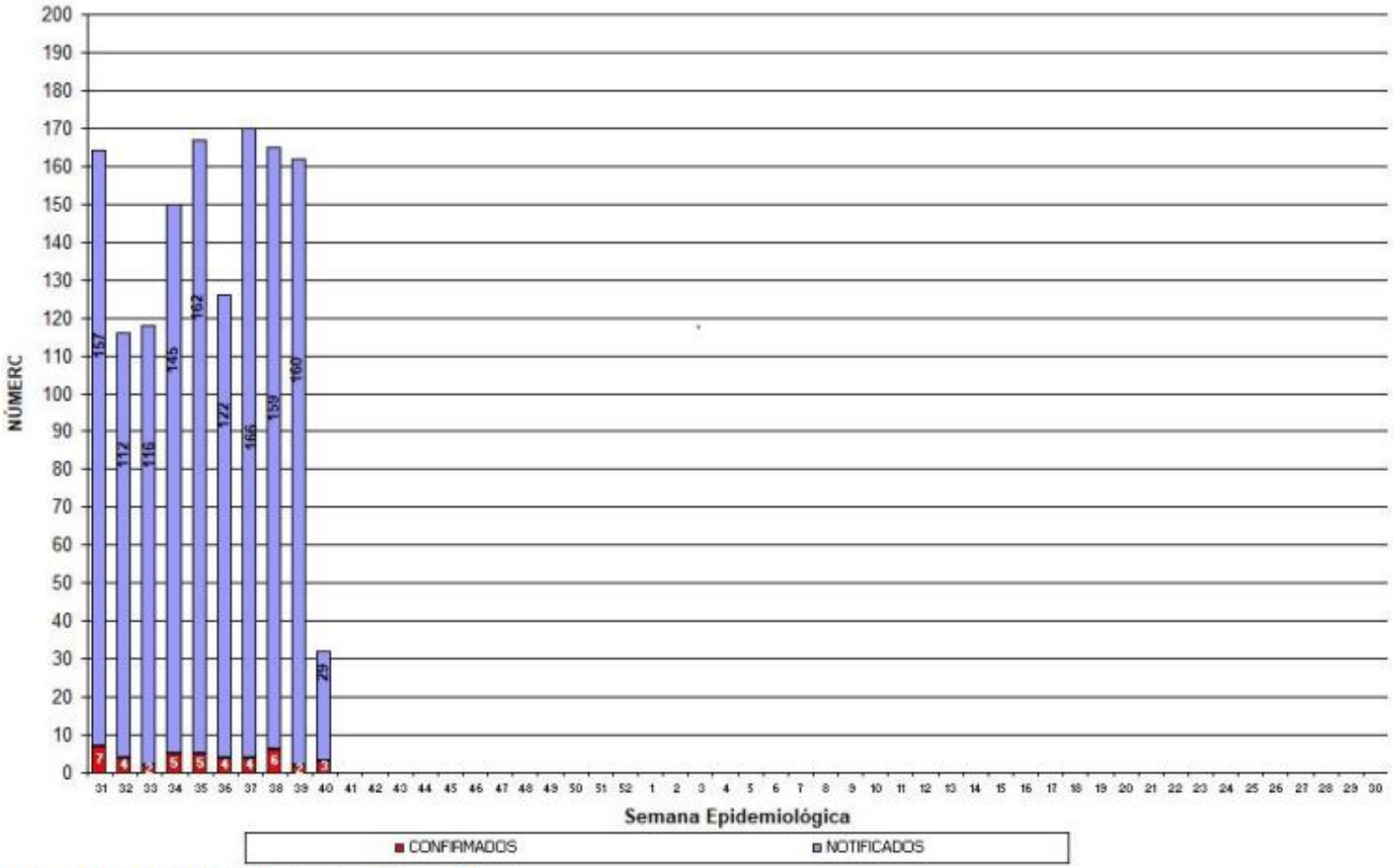
Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 09/10/2018
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 40/2018.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

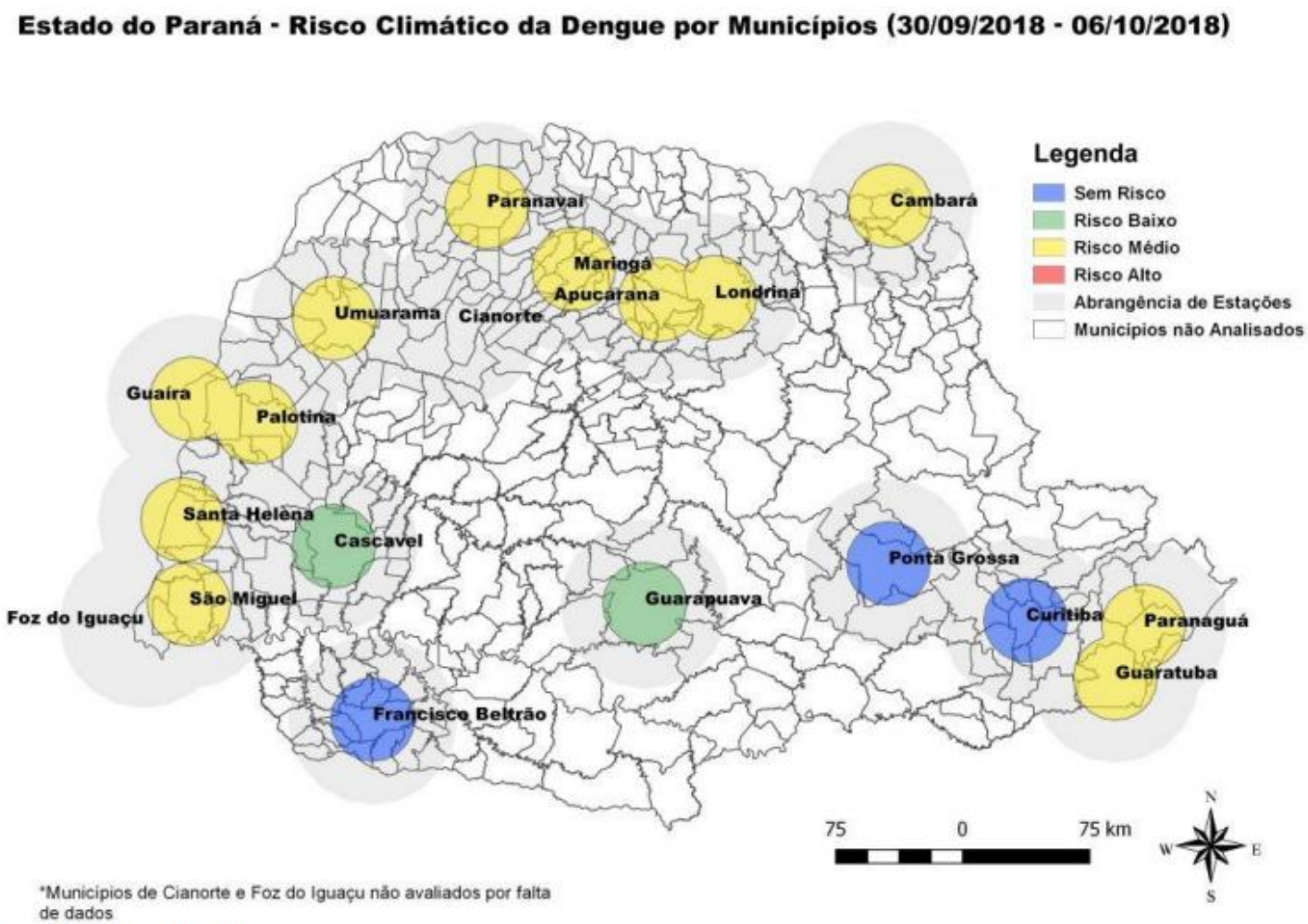
Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 09/10/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 39/2018 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti :*

- **03 (três) sem risco;**
- **02 (duas) com risco baixo**
- **12 (doze) com risco médio;**
- **00 (zero) com risco alto e;**
- **02 (duas) não foram avaliadas.**

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

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



Fonte: Laboclima/UFPR

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 09/10/2018
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 40/2018*

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	50	0	0	0	-
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	0	5	5	54	0	0	0	-
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	0	0	0	3	0	0	0	-
4ª RS - Irati	171.453	0	0	0	0	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	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	264.185	0	0	0	6	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	0	0	0	20	0	0	0	-
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	5	0	5	213	0	1	0	1,23
10ª RS - Cascavel	540.131	0	0	0	45	0	0	0	-
11ª RS - Campo Mourão	340.320	0	0	0	31	0	0	0	-
12ª RS - Umuarama	277.040	0	0	0	15	0	0	0	-
13ª RS - Cianorte	154.374	0	0	0	21	0	0	0	-
14ª RS - Paranavaí	274.257	4	0	4	147	0	0	0	1,46
15ª RS - Maringá	799.890	1	0	1	108	0	0	0	0,13
16ª RS - Apucarana	372.823	0	0	0	49	0	0	0	-
17ª RS - Londrina	935.904	6	0	6	487	0	0	0	0,64
18ª RS - Cornélio Procópio	230.231	1	0	1	30	0	0	0	0,43
19ª RS - Jacarezinho	290.216	0	0	0	2	0	0	0	-
20ª RS - Toledo	385.916	2	1	3	37	0	0	0	0,52
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	138.130	0	0	0	6	0	0	0	-
TOTAL PARANÁ	**11.163.018**	**19**	**6**	**25**	**1.330**	**0**	**1**	**0**	**0,17**

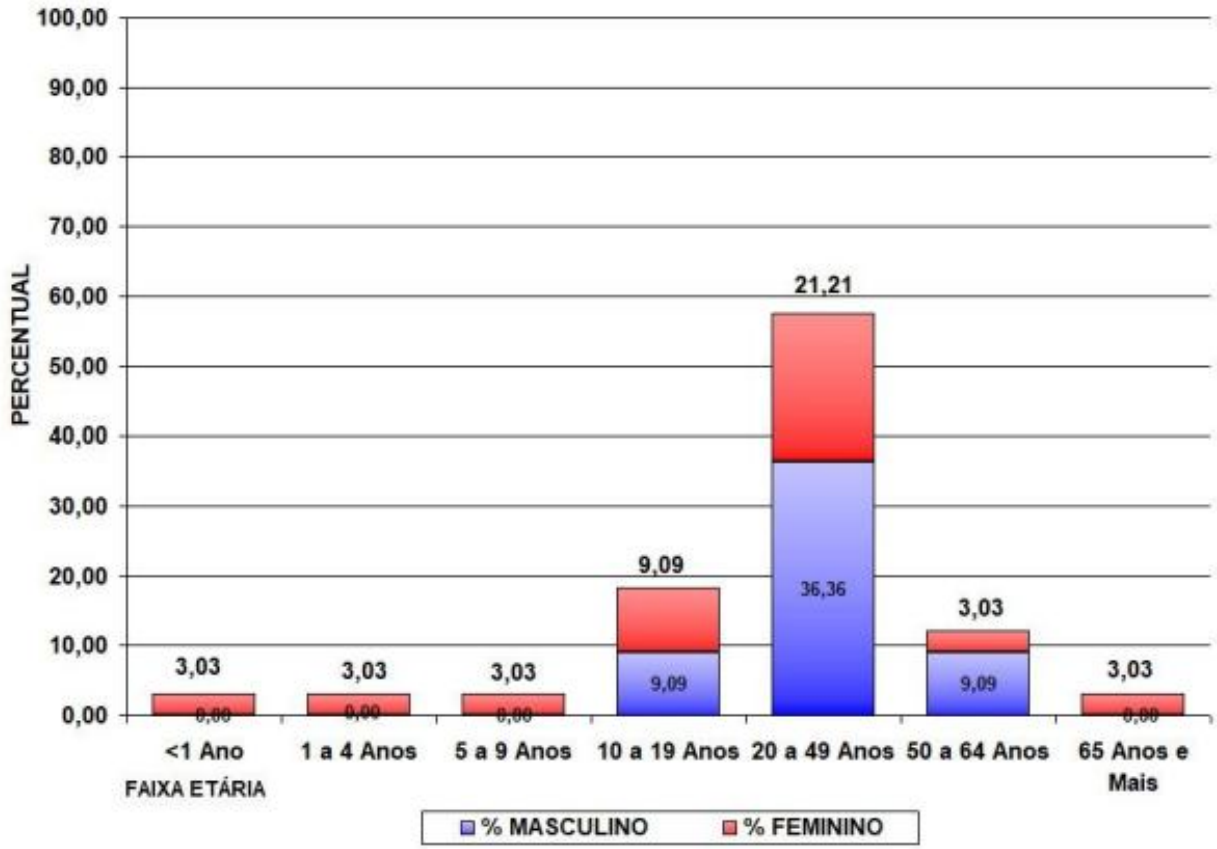
FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA
NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 09/10/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 57,58% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 10 a 19 anos (18,18%).

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 40/2018, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 09/10/2018
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 40/2018*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
2	Curitiba	1.879.355	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	297.895	0	0	0	4	-	0	0	0	3	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
6	União da Vitória	56.265	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	263.782	0	0	0	9	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	3	-	0	0	0	2	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	2	-	0	0	0	1	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
14	Paranavaí	86.773	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
15	Astorga	25.976	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Guaíra	32.591	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	132.077	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
	TOTAL	**11.163.018**	**0**	**0**	**0**	**36**	-	**0**	**0**	**0**	**14**	-

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

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

* Dados considerados até 08 de Outubro de 2018. Divulgado

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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
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 39 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 29/09/2018.

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 16,2% (638/3.945) 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, 16,8% (106/630) foram confirmados para influenza, com predomínio de Influenza A(H3) Sazonal.

A positividade para Influenza, outros vírus e outros agentes etiológicos entre as amostras processadas em unidades sentinelas foi de 47,3% (1.833/3.874) para SG e de 50,4% (320/635) para SRAG em UTI.

Perfil Epidemiológico dos casos e óbitos de SRAG no Paraná

Até a SE 39 foram notificados 4.075 casos de SRAG residentes no Paraná. Destes, 15,7% (638) foram confirmados para Influenza (Tabela 1).

Dos 633 óbitos notificados por SRAG, 16,7% (106) foram confirmados para o vírus Influenza (Tabela 1).

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

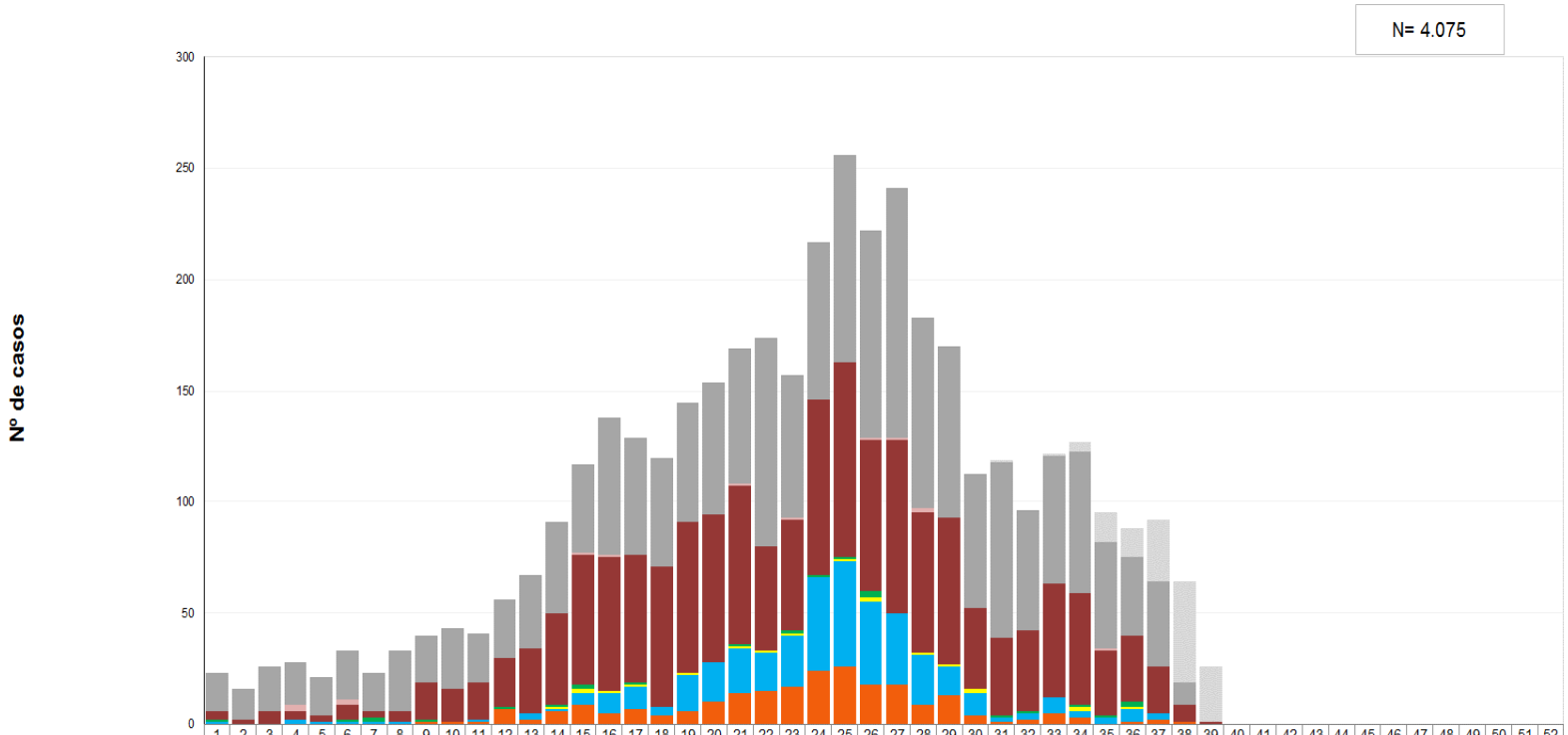
Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	638	15,7	106	16,7
Influenza A(H1N1)pdm09	232	36,4	43	40,6
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	364	57,1	58	54,7
Influenza A não subtipado	19	3,0	4	3,8
Influenza B	23	3,6	1	0,9
SRAG não especificada	1.839	45,1	397	62,7
SRAG por outros vírus respiratórios	1.454	35,7	123	19,4
SRAG por outros agentes etiológicos	14	0,3	4	0,6
Em investigação	130	3,2	3	0,5
TOTAL	**4.075**	**100**	**633**	**100**

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	13	13	28	45	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG não especificada	17	14	20	19	17	22	17	27	21	27	22	26	33	41	40	62	53	49	54	60	61	94	64	71	93	93	112	86	77	61	79	54	58	64	48	35	38	10	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	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	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	7	3	5	17	15	17	22	29	41	58	60	57	63	68	66	71	47	50	79	88	68	78	63	66	36	35	36	51	50	29	30	21	8	1	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	1	1	0	1	1	2	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	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	0	1	1	2	0	0	0	2	0	1	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	17	23	42	47	37	32	22	13	10	2	3	7	3	3	6	3	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	7	4	6	10	14	15	17	24	26	18	18	9	13	4	1	2	5	3	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
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	2	1	1	0	0	0	0	0	**3**	**1**
Antonina	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Paranaguá	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Pontal do Paraná	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2. Reg. Saúde Metropolitana	64	8	165	11	6	0	6	0	**241**	**19**
Almirante Tamandaré	1	1	4	0	0	0	0	0	5	1
Araucária	1	0	12	1	0	0	0	0	13	1
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	1	0	3	0	0	0	1	0	5	0
Colombo	2	0	10	0	0	0	0	0	12	0
Curitiba	43	5	101	9	6	0	5	0	155	14
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
Quitandinha	0	0	1	0	0	0	0	0	1	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	8	0	14	1	0	0	0	0	22	1
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	2	0	7	1	0	0	1	0	**10**	**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	4	0	0	0	0	0	6	0
4. Reg. Saúde Irati	3	1	7	0	1	0	2	0	**13**	**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	2	0	0	0	0	0	2	0
Rio Azul	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
Teixeira Soares	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	0	13	9	0	0	0	0	**13**	**9**
Guarapuava	0	0	7	5	0	0	0	0	7	5
Laranjeiras do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
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	4	2	0	0	3	0	**9**	**2**
São Mateus do Sul	2	0	4	2	0	0	2	0	8	2
União da Vitória	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	0	12	1	0	0	0	0	**12**	**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	7	0	0	0	0	0	7	0
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	28	4	17	4	3	1	1	0	**49**	**9**
Ampere	5	1	1	0	0	0	0	0	6	1
Barracão	1	1	1	0	0	0	0	0	2	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
Dois Vizinhos	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Flor da Serra do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	0	2	0	1	0	0	0	4	0
Marmeleiro	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Pérola d'Oeste	1	0	1	0	1	1	0	0	3	1
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
Pranchita	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Realeza	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Renascença	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Salto do Lontra	0	0	2	1	1	0	0	0	3	1
Santa Izabel d'Oeste	12	1	1	0	0	0	1	0	14	1
Santo Antônio do Sudoeste	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Verê	1	0	0	0	0	0	0	0	1	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
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	14	2	23	10	1	0	6	1	**44**	**13**
Foz do Iguaçu	13	2	17	6	1	0	6	1	37	9
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	1	0	4	2	0	0	0	0	5	2
10. Reg. Saúde Cascavel	7	2	10	2	0	0	1	0	**18**	**4**
Anahy	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	6	1	10	2	0	0	1	0	17	3
11. Reg. Saúde Campo Mourão	10	2	7	1	2	1	0	0	**19**	**4**
Araruna	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Campo Mourão	4	0	5	1	1	0	0	0	10	1
Engenheiro Beltrão	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Goioerê	2	1	1	0	0	0	0	0	3	1
Janiópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nova Cantu	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Roncador	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	7	2	5	1	0	0	0	0	**12**	**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	5	0	3	0	0	0	0	0	8	0
13. Reg. Saúde Cianorte	7	0	8	1	1	0	0	0	**16**	**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	1	0	0	0	2	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	2	0	0	0	0	0	**3**	**0**
Amaporã	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Santa Isabel do Ivaí	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
15. Reg. Saúde Maringá	37	10	16	3	2	1	0	0	**55**	**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	27	4	11	1	1	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
Santa Fé	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarandi	4	2	2	0	1	0	0	0	7	2
16. Reg. Saúde Apucarana	2	1	5	0	0	0	0	0	**7**	**1**
Apucarana	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Arapongas	1	0	1	0	0	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

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
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)

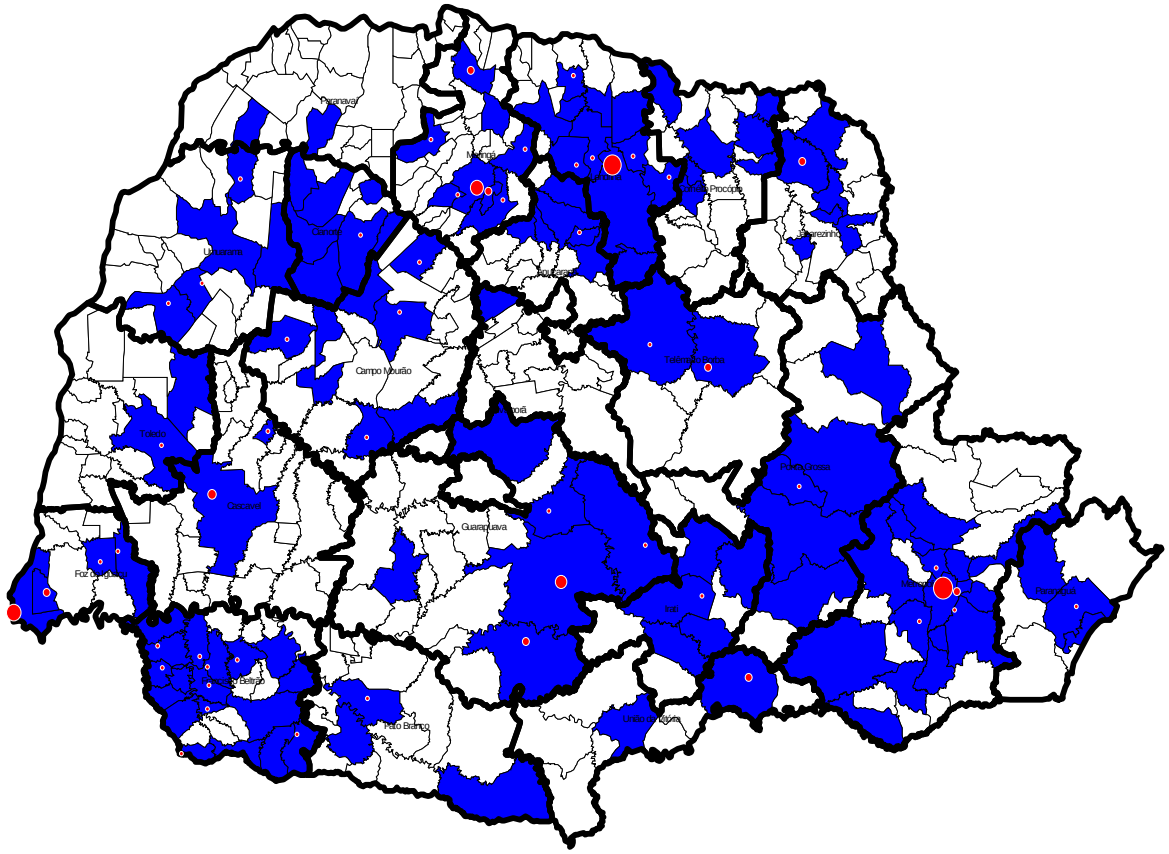
RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
17. Reg. Saúde Londrina	29	0	31	9	3	1	2	0	**65**	**17**
Assaí	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bela Vista do Paraíso	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cambé	1	0	2	1	1	0	0	0	4	1
Florestópolis	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ibiporã	0	0	2	1	0	0	1	0	3	1
Jaguapitã	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Londrina	13	5	23	6	2	1	1	0	39	12
Prado Ferreira	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rolândia	1	0	3	1	0	0	0	0	4	1
Sertanópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tamarana	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	7	0	11	0	0	0	0	0	**18**	**0**
Abatiá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Andirá	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Bandeirantes	1	0	5	0	0	0	0	0	6	0
Cornélio Procópio	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0
Nova América da Colina	0	0	1	0	0	0	0	0	1	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	7	2	12	0	0	0	1	0	**20**	**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
Quatiguá	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Santo Antônio da Platina	4	2	7	0	0	0	0	0	11	2
Siqueira Campos	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
20. Reg. Saúde Toledo	2	0	2	1	0	0	0	0	**4**	**1**
Assis Chateaubriand	2	0	1	0	0	0	0	0	3	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	**232**	**43**	**364**	**58**	**19**	**4**	**23**	**1**	**638**	**106**

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/ Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

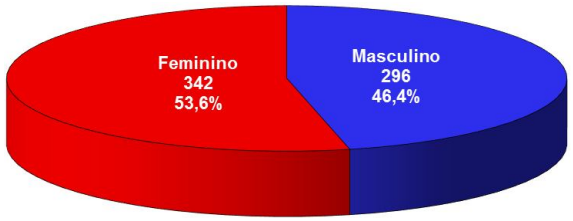
Em relação ao gênero dos casos e óbitos de SRAG por Influenza, foi observada diferença entre eles. Nos casos: o gênero feminino apresentou 53,6% (342/638) dos casos e o gênero masculino 46,4% (296/638) (Gráfico 2). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 36,8% (39/106) dos casos e o gênero masculino 63,2% (67/106) (Gráfico 3).

A faixa etária mais acometida referente aos casos e óbitos de SRAG por Influenza foi dos ≥60 anos, com 31,2% (199/638) e 60,4% (64/106) respectivamente (Tabelas 3 e 4).

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

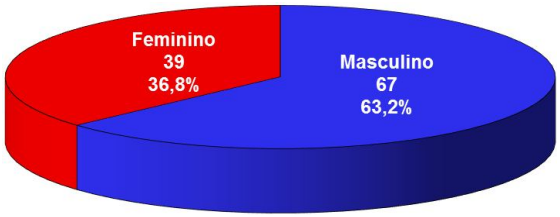
Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 66 anos, variando de 0 a 98 anos e no Brasil a mediana foi de 57 anos, variando de 0 a 107 anos.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

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



Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, 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	34	14,7	83	22,8	3	15,8	7	30,4	127	19,9
5 a 9 anos	17	7,3	41	11,3	1	5,3	1	4,3	60	9,4
10 a 19 anos	13	5,6	25	6,9	0	0,0	2	8,7	40	6,3
20 a 29 anos	20	8,6	31	8,5	1	5,3	1	4,3	53	8
30 a 39 anos	21	9,1	23	6,3	4	21,1	5	21,7	53	8,3
40 a 49 anos	20	8,6	13	3,6	2	10,5	3	13,0	38	6,0
50 a 59 anos	46	19,8	19	5,2	2	10,5	1	4,3	68	10,7
≥ 60 anos	61	26,3	129	35,4	6	31,6	3	13,0	199	31,2
TOTAL	232	100	364	100	19	100	23	100	638	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, 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	6	10,3	0	0,0	0	0,0	6	5,7
5 a 9 anos	1	2,3	0	0,0	1	25,0	0	0,0	2	1,9
10 a 19 anos	0	0,0	3	5,2	0	0,0	0	0,0	3	2,8
20 a 29 anos	3	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,8
30 a 39 anos	2	4,7	1	1,7	0	0,0	0	0,0	3	2,8
40 a 49 anos	6	14,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	7	6,6
50 a 59 anos	15	34,9	2	3,4	1	25,0	0	0,0	18	17,0
≥ 60 anos	16	37,2	45	77,6	2	50,0	1	100,0	64	60,4
TOTAL	43	100,0	58	100,0	4	100,0	1	100	106	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Os casos de SRAG por Influenza no Paraná, 72,7% (464/638) 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 87,7% (93/106) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação e 28,3% (30/106) eram vacinados (Tabela 6) e, no Brasil 76,2% (1.006/1.320) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos ≥ 60 anos, cardiopatias, pneumopatias e diabetes mellitus.

No Paraná dos 77,4% (82/106) 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 1.320 indivíduos que foram a óbito por Influenza, 1.027 (77,8%) 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=638)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	**464**	**72,7**	**178**	**38,4**
Adultos ≥ 60 anos	199	31,2	93	46,7
Pneumopatias crônicas	130	20,4	57	43,8
Crianças < 5 anos	127	19,9	36	28,3
Doença cardiovascular crônica	114	17,9	57	50,0
Diabetes mellitus	62	9,7	30	48,4
Gestantes	46	7,2	21	45,7
Doença neurológica crônica	42	6,6	21	50,0
Doença renal crônica	33	5,2	18	54,5
Imunodeficiência/Imunodepressão	30	4,7	9	30,0
Obesidade	24	3,8	9	37,5
Doença hepática crônica	5	0,8	1	20,0
Síndrome de Down	4	0,6	3	75,0
Puerpério (até 42 dias do parto)	1	0,2	0	0,0
Indígenas	1	0,2	0	0,0
Que utilizaram antiviral	**468**	**73,4**		
Vacinados	**204**	**32,0**		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, 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=106)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	**93**	**87,7**	**30**	**32,3**
Adultos ≥ 60 anos	64	60,4	24	37,5
Pneumopatias crônicas	43	40,6	14	32,6
Doença cardiovascular crônica	42	39,6	15	35,7
Diabetes mellitus	25	23,6	11	44,0
Doença neurológica crônica	21	19,8	11	52,4
Doença renal crônica	18	17,0	10	55,6
Obesidade	9	8,5	2	22,2
Imunodeficiência/Imunodepressão	7	6,6	1	14,3
Crianças < 5 anos	6	5,7	2	33,3
Doença hepática crônica	5	4,7	1	20,0
Síndrome de Down	1	0,9	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	**82**	**77,4**		
Vacinados	**30**	**28,3**		

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.
Obs: Um mesmo óbito pode ter mais de um fator de risco.

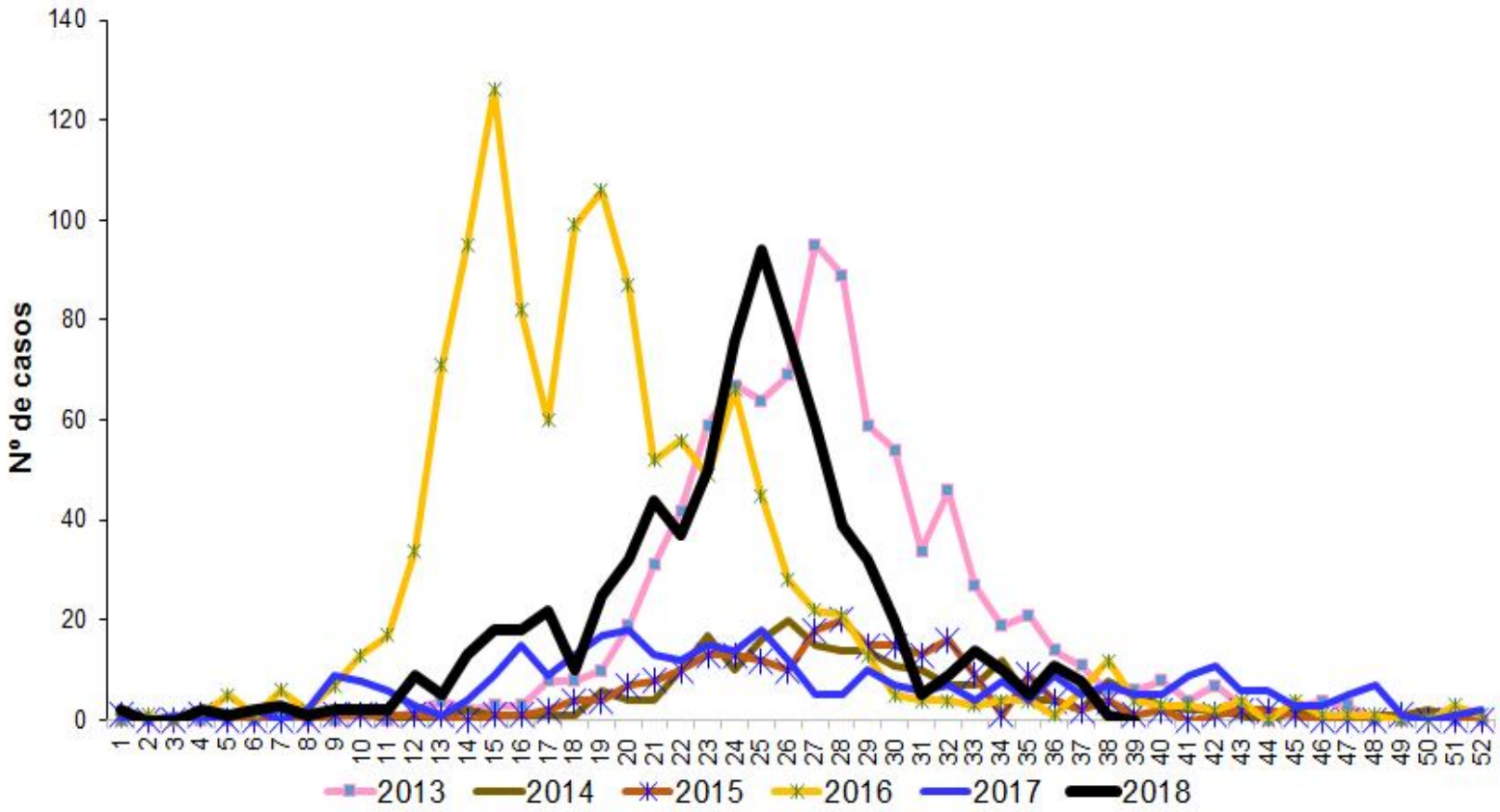
INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
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 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
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 66,7% (36/54) dos óbitos por Influenza A(H3) Sazonal. Já em 2018, continua a predominância da Influenza A(H3) Sazonal com 57,1% (364/638) dos casos e, ocorrência de 54,7% (58/106) 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	232	43
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	36	364	58
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	19	4
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	23	1
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	638	106

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, 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.

Síndrome Gripal

Até a SE 39 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 4.142 amostras (tabela 8), com processamento laboratorial de 3.874 amostras.

Das amostras processadas, 47,3% (1.833/3.874) tiveram resultados positivos para vírus respiratórios, das quais 708 (18,3%) foram positivas para Influenza e 1.125 (29,0%) para outros vírus respiratórios. Dentre as amostras positivas para Influenza, 204 (28,8%) foram decorrentes de Influenza A(H1N1)pdm09, 394 (55,6%) de Influenza A(H3) Sazonal, 12 (1,7%) de Influenza A (não subtipado) e 98 (13,8%) de Influenza B. Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de 570 (50,7%) amostras de Rinovírus (Gráfico 5).

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

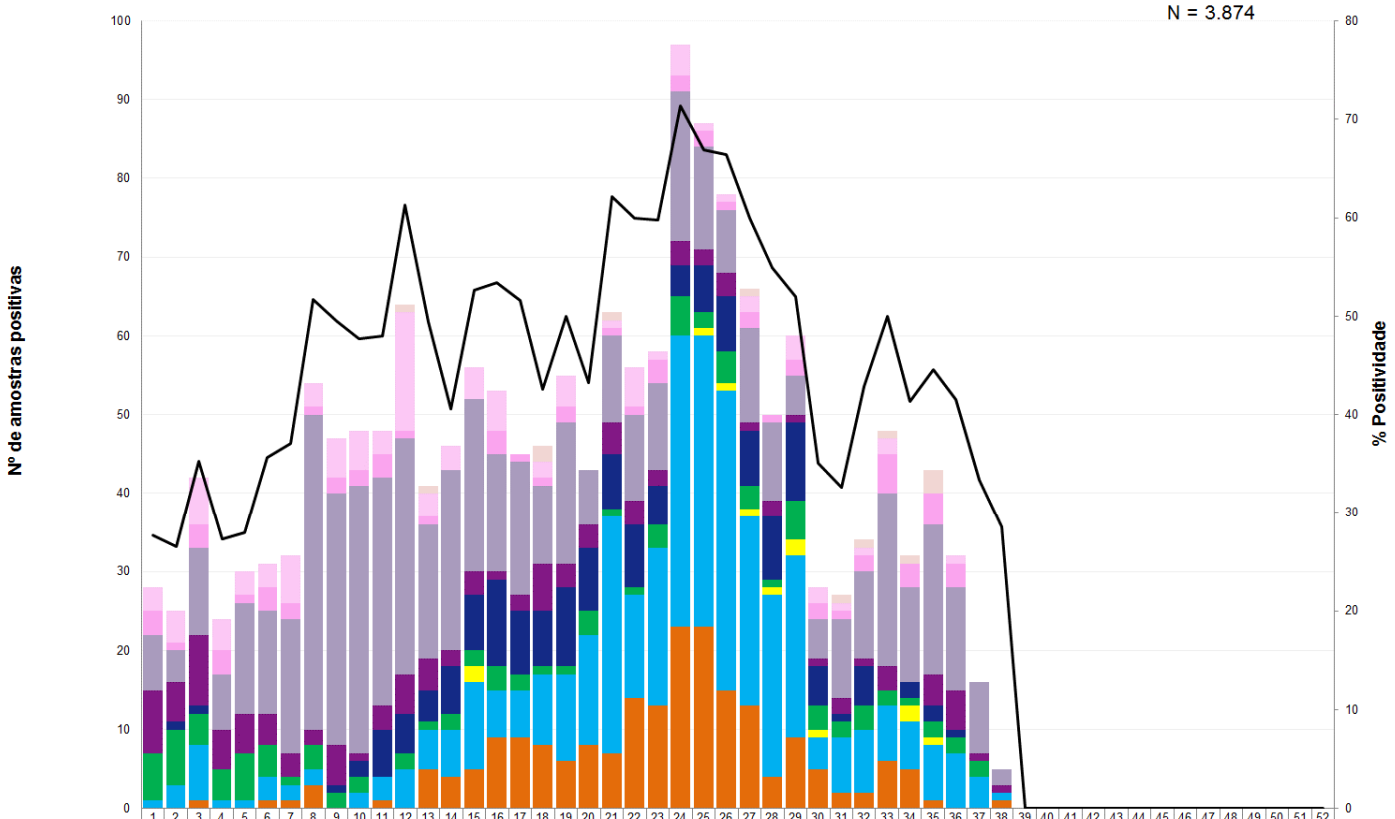
Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza		Total Coletas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Num	%
0 a 4 anos	21	10,3	28	7,1	1	8,3	2	2,0	52	7,3	568	13,7
5 a 9 anos	21	10,3	27	6,9	1	8,3	11	11,2	60	8,5	201	4,9
10 a 19 anos	25	12,3	88	22,3	0	0,0	26	26,5	139	19,6	571	13,8
20 a 29 anos	43	21,1	86	21,8	2	16,7	21	21,4	152	21,5	890	21,5
30 a 39 anos	33	16,2	64	16,2	3	25,0	17	17,3	117	16,5	607	14,7
40 a 49 anos	23	11,3	36	9,1	0	0,0	11	11,2	70	9,9	431	10,4
50 a 59 anos	15	7,4	28	7,1	5	41,7	6	6,1	54	7,6	377	9,1
≥ 60 anos	23	11,3	37	9,4	0	0,0	4	4,1	64	9,0	497	12,0
TOTAL	204	100,0	394	100	12	100,0	98	100	708	100	4.142	100

Fonte: SINAN Influenza Web. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
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	1	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Metapneumovírus	3	4	6	4	3	3	6	3	5	5	3	15	3	3	4	5	0	2	4	0	1	5	1	4	1	1	2	0	3	2	1	1	2	0	0	1	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	2	1	2	5	3	4	3	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	23	22	15	17	10	18	7	11	11	11	19	13	8	12	10	5	5	10	11	22	12	19	13	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	8	5	9	5	5	4	3	2	5	1	3	5	4	2	3	1	2	6	3	3	4	3	2	3	2	3	1	2	1	1	2	1	3	0	4	5	1	1	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	10	8	7	8	5	4	6	7	7	8	10	5	1	5	0	2	2	1	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	2	3	2	1	1	3	1	1	3	5	2	4	3	1	5	3	2	3	2	1	2	2	2	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	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	2	1	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	37	37	38	24	23	23	4	7	8	7	6	7	7	4	1	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	14	13	23	23	15	13	4	9	5	2	2	6	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% Positividade	28	27	35	27	28	36	37	52	50	48	48	61	49	41	53	53	52	43	50	43	62	60	60	71	67	66	60	55	52	35	33	43	50	41	45	42	33	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

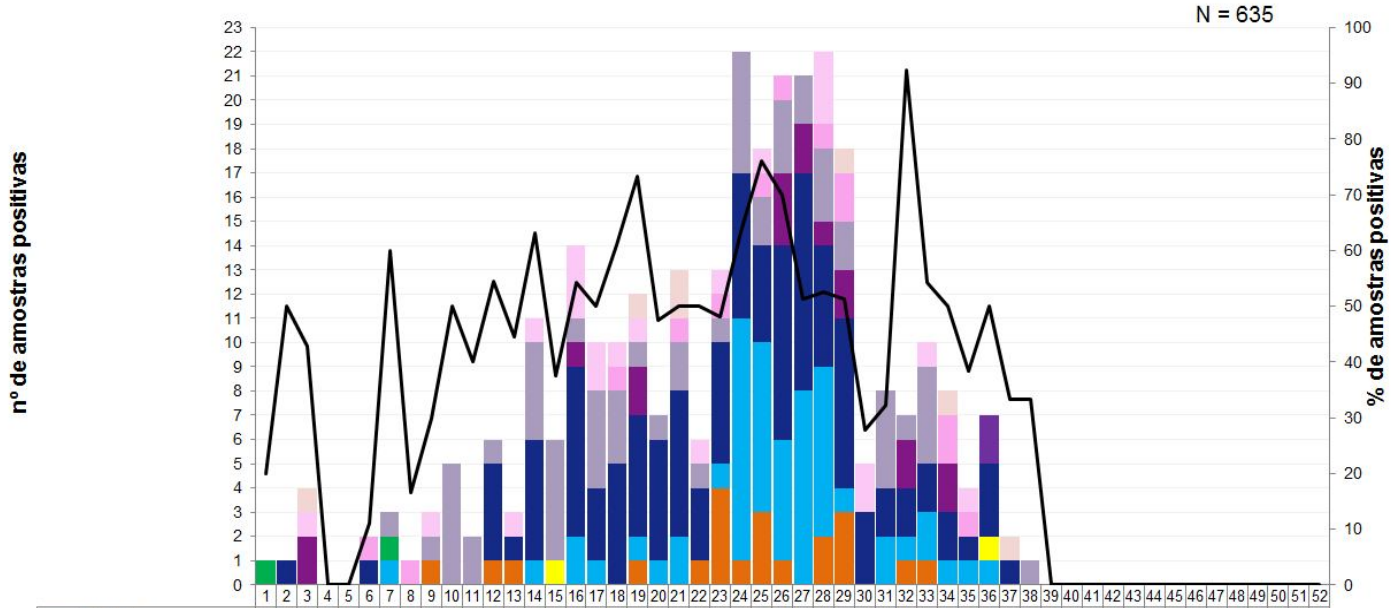
Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

SRAG em UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 682 coletas, sendo 635 (93,1%) processadas. Dentre estas, 320 (50,4%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios. Das amostras positivas para Influenza, foram detectados 21 (25,9%) para Influenza A(H1N1)pdm 09, 56 (69,1%) para Influenza A(H3) Sazonal, 2 (2,5%) para Influenza A (não subtipado) , 2 (2,5%) para Influenza B. Entre os outros vírus evidenciam-se: 106 (44,4%) de VRS, 17 (7,1%) de Parainfluenza, 62 (25,9%) de Rinovírus, 21 (8,8%) de Metapneumovírus, 13 (5,4%) de Adenovírus, 7 (2,9%) 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	1	0	0	1	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	3	0	2	0	0	1	0	1	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	1	0	1	2	0	0	0	0	2	1	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	2	1	1	5	2	3	2	3	2	0	4	1	4	0	0	2	0	1	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	3	2	1	2	0	0	2	0	2	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	9	5	7	3	2	2	2	2	1	3	1	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	1	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	5	8	7	1	0	2	1	2	1	1	1	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	3	0	0	1	1	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,	11	60	16	30	50	40	54	44	63	37	54	50	61	73	47	50	50	48	63	76	70	51	52	51	27	32	92	54	50	38	50	33	33	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,	0,

Fonte: SIVEP Gripe. Atualizado em 02/10/2018, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
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.

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 40/2018

(30/09/2018 a 06/10/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 01/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Em Roraima, até o dia 01/10, foram notificados 516 casos suspeitos de sarampo, sendo 280 no município de Boa Vista, 107 em Amajarí, 60 em Pacaraima, 15 em Rorainópolis, 15 em Cantá, 06 em Caracaraí, 04 em Alto Alegre, 02 em Iracema, 02 em São Luiz do Anauá e em Mucajaí, Caroebe, São João da Baliza e Uiramutã, um caso notificado em cada município. Entre os casos notificados, 21 casos foram atendidos no Brasil, mas residem na Venezuela, nos municípios de Gran Sabana (18), Ciudad Bolivar (01 caso), Maracaibo (01 caso) e Sifontes (01 caso).

Do total de casos notificados, 85 foram descartados, 330 foram confirmados e 101 estão em investigação. Em relação aos 330 casos confirmados, 206 (62,4%) são venezuelanos, 122 (37%) 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, representando 65 (53,3%) casos. Já na população venezuelana, o maior número de casos está concentrado na população de 1 a 9 anos de idade, representando 97 (47,1%) 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. Dos casos confirmados, 143 (43,3%) 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 01 de outubro de 2018, foram notificados 10.134 casos, e destes 1.525 (15%) foram confirmados, 736 (7,3%) descartados e 7.873 (77,7%) permanecem em investigação. Até o momento, todos os casos confirmados são brasileiros, com genótipo identificado D8, idêntico ao genótipo que está em circulação em Roraima e na Venezuela. Dentre os 10.134 casos notificados de sarampo, 7.984 foram notificados em Manaus e 1.025 em Manacapuru, totalizando 89% dos casos. Os outros 1.125 casos notificados estão distribuídos em 45 municípios do Estado.

Dos 1.525 casos confirmados, 823 (54%) são do sexo masculino e a maior concentração está na faixa etária de 6 meses a 4 anos, com 536 (35,1%) casos. Em relação aos 7.873 casos que permanecem em investigação, 4.439 (56%) são do sexo masculino, estando o maior número de casos concentrados na população de 15 a 29 anos de idade, representando 4.102 (52,1%) casos

Até o momento, no Brasil, além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas e Roraima, oito Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 33 casos no Rio Grande do Sul, 18 no Rio de Janeiro, 14 no Pará, quatro casos em Pernambuco e Sergipe, três casos em São Paulo e Rondônia e um caso no Distrito Federal, totalizando 1.935 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.

Fonte: google.com.br

FEBRE AMARELA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 08/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Boletim de fechamento da sazonalidade 2017/2018 de febre amarela, divulgado na segunda-feira (08/10) pelo Ministério da Saúde, indica que no período de monitoramento de 1º de julho de 2017 a 30 de junho de 2018, foram confirmados 1.376 casos de febre amarela no país e 483 óbitos. Ao todo, foram notificados, neste período, 7.518 casos suspeitos, sendo que 5.364 foram descartados e 778 continuam em investigação.

Desde maio deste ano (2018), quando foi divulgado o último boletim, houve redução significativa do número de casos da doença no país. No entanto, a vigilância dos casos de febre amarela se manteve junto aos estados, não sendo observados novos surtos.

O Ministério da Saúde alerta à população para a chegada do verão, período de maior risco de transmissão da doença. Essa preocupação se dá porque áreas recém-afetadas e com grande contingente populacional, como as regiões metropolitanas do Rio de Janeiro, Minas Gerias e São Paulo, ainda apresentam grande quantidade de pessoas não vacinadas, ou seja, sob risco de infecção. Cabe ressaltar que esses estados, desde o início deste ano, já são áreas com recomendação da vacina (ACRV). Daí a necessidade de estados e municípios reforçarem as estratégias de intensificação da vigilância e da vacinação em todo o país.

A vacina contra febre amarela é ofertada no Calendário Nacional de Vacinação. De janeiro a outubro deste ano, foram enviados, para todo o país, 29,4 milhões de doses da vacina febre amarela. Todos os estados estão abastecidos. É importante ressaltar que a distribuição de vacinas é realizada mensalmente pelo Ministério da Saúde, de acordo com solicitação realizada pelos estados, que são responsáveis pelo abastecimento dos municípios. O público-alvo para vacinação é constituído por pessoas a partir de 9 (nove) meses de idade que residem em área com recomendação de vacinação ou que irão se deslocar para essas áreas.

Desde abril de 2017, o Brasil adota o esquema de dose única da vacina, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (67ª Assembleia Mundial de Saúde - 2014), respaldada em estudos que asseguram que uma dose é suficiente para a proteção por toda a vida. É importante frisar também que, atualmente, não estão sendo aplicadas doses fracionadas e sim a padrão.

Fonte: google.com.br

CHIKUNGUNYA

Local de ocorrência: Mato Grosso
Data da informação: 06/10/2018
Fonte da informação: sonoticias.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Mais cinco mortes por febre chikungunya foram confirmadas em Mato Grosso. O Estado já soma 7 mortes confirmadas pela doença e duas seguem em investigação. Todas as mortes ocorreram em Cuiabá. Também estão confirmadas quatro mortes por dengue e duas seguem em investigação. O dado faz parte de Boletim Epidemiológico divulgado na sexta-feira (05/10) pela Secretaria de Estado de Saúde (SES).

A capital é considerada de alta incidência de chikungunya com 360 casos a cada 100 mil pessoas e 2.110 notificações do início do ano até agora. Comparado com o ano passado, houve crescimento de 152,4% em Cuiabá. Em 2017 eram 836 notificações sendo 143 casos a cada 100 mil.

Também em alto risco da chikungunya está Várzea Grande com 14.050 notificações, 425 casos a cada 100 mil. Houve um aumento de 256,4%, já que o ano passado eram 3.942 notificações.

Em relação à dengue, Sinop e Várzea Grande são consideradas de alta incidência da doença. Sinop apresentou este ano 591 notificações, sendo 445 a cada 100 mil habitantes. Já Várzea Grande aparece com 1.532, sendo 565 a cada 100 mil. Cuiabá é considerada de médio risco com 1.432 registros (245/100 mil). Na mesma classificação aparece o Estado, com 8.536 notificações de dengue (258/100 mil).

Segundo a Vigilância Epidemiológica da SES, além das sete mortes confirmadas na capital por chikungunya, há mais uma em investigação também em Cuiabá e outra em Várzea Grande. Duas mortes por dengue estão em investigação em Colniza, uma confirmada em Cuiabá, uma em Campo Verde, uma em Poconé e uma em Serra Nova Dourada.

TABELA DE SINTOMAS

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

Fonte: google.com.br

CAXUMBA

Local de ocorrência: Rio Grande do Sul
Data da informação: 04/10/2018
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

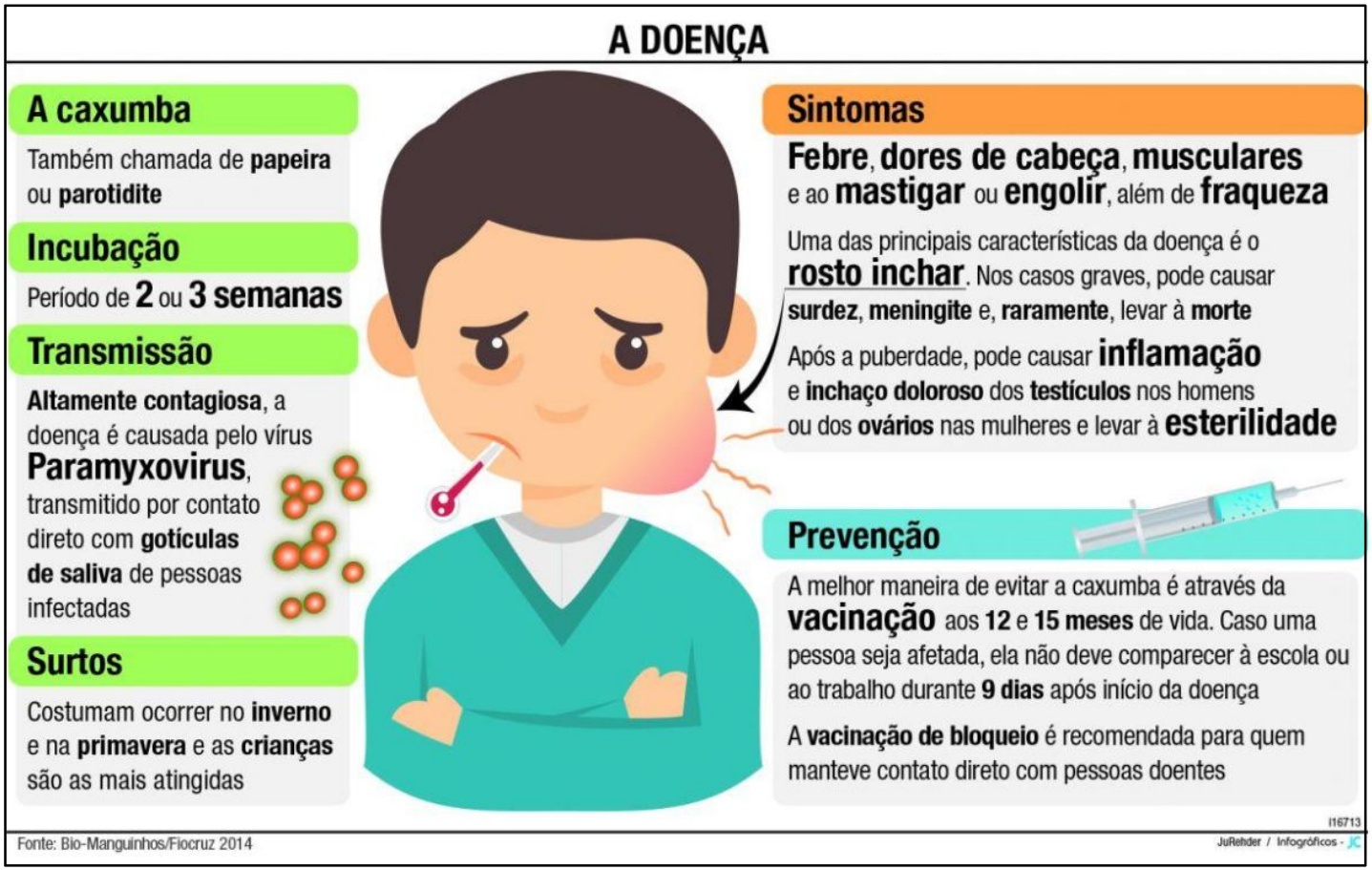
Comentários:

Um surto de caxumba tem deixado os profissionais de saúde em alerta em Cruz Alta, na Região Noroeste do estado. É a segunda epidemia da doença na cidade só neste ano. Desta vez, das 48 pessoas diagnosticadas nos últimos dias, 40 são militares de uma unidade do Exército.

Neste quartel está a escola de aperfeiçoamento de sargentos das armas, que recebe militares de todo o Brasil e do exterior.

Os primeiros casos apareceram na metade do mês de setembro, mas a Vigilância de Saúde só foi informada quando já tinha um grande número de soldados infectados. Depois disso, todos os militares que ainda não haviam tomado a vacina contra a doença foram imunizados.

De acordo com a vigilância, a doença pode ser prevenida com vacina. É a mesma que previne contra o sarampo e está disponível em todos os postos de saúde. Mais de 99% da população adulta de Cruz Alta ainda não procurou as unidades básicas para receber a dose.



Fonte: google.com.br

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 01/10/2018
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 39 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 29/09/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 28,2% (3.930/13.932) para SG e de 37,9% (917/2.419) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 25,7% (6.462/25.104) do total de amostras com classificação final de casos de SRAG notificados na vigilância universal, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09. Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 28,7% (1.320/4.599) 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: 01/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

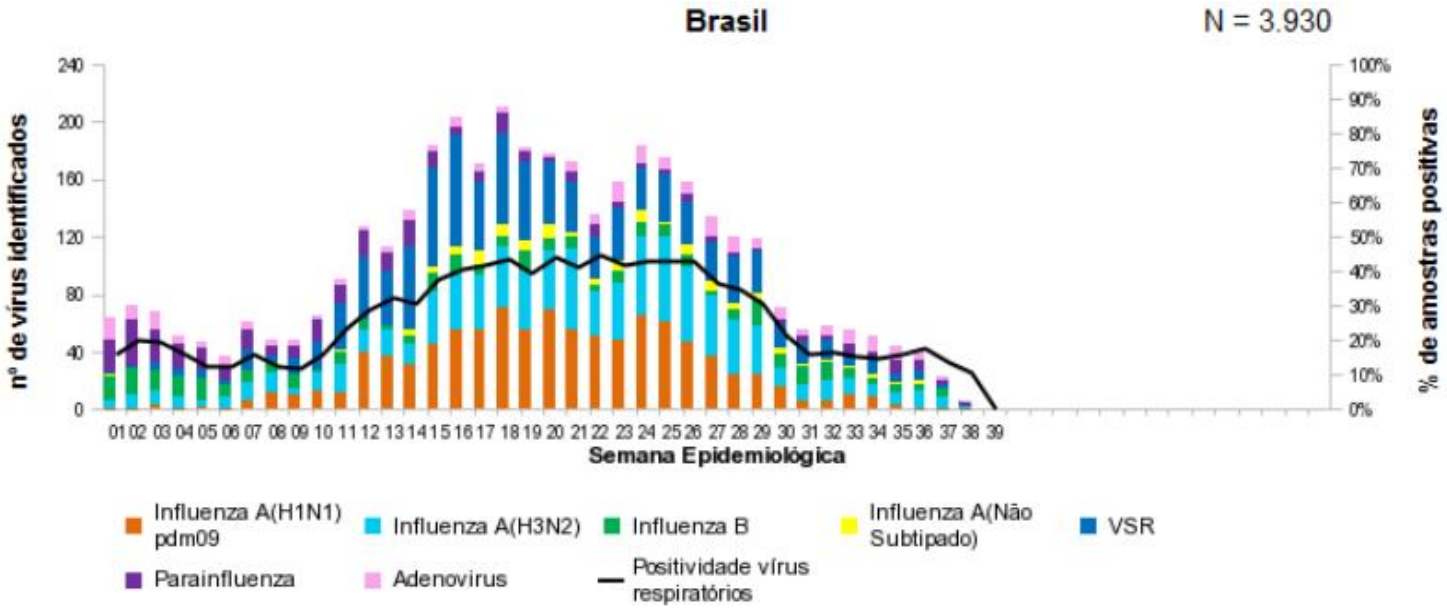
VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 39 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 16.538 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 13.932 (84,2%) possuem resultados inseridos no sistema e 28,2% (3.930/13.932) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.341 (59,6%) foram positivos para influenza e 1.589 (40,4%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 999 (42,7%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 348 (14,9%) de influenza B, 110 (4,7%) de influenza A não subtipado e 884 (37,8%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 959 (60,4%) 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 39.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 1/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

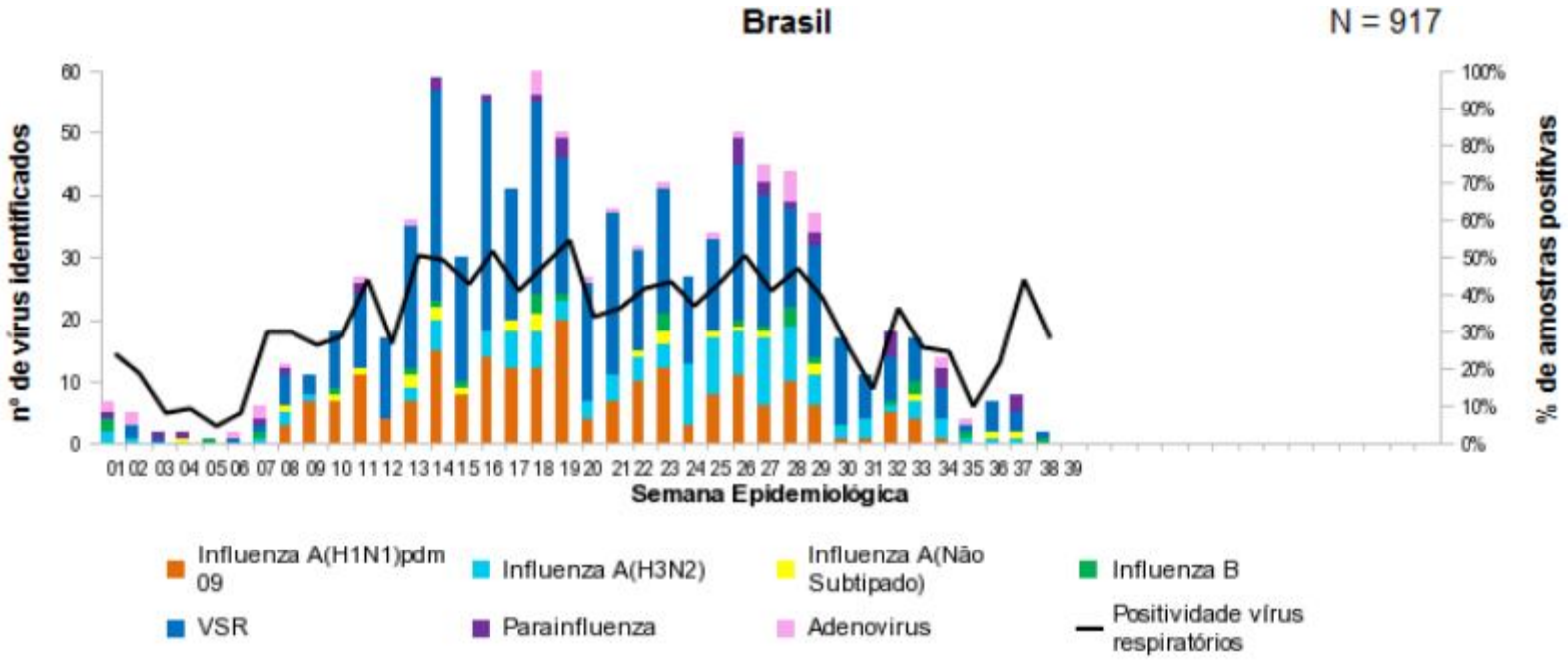
Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 01/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 2.771 coletas, sendo 2.419 (87,3%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 917 (37,9%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 374 (40,8%) para influenza e 543 (59,2%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 209 (55,9%) para influenza A(H1N1)pdm09, 25 (6,7%) para influenza A não subtipado, 26 (7,0%) para influenza B e 114 (30,5%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 475 (87,5%) 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 39.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 1/10/2018, sujeitos a alteração.

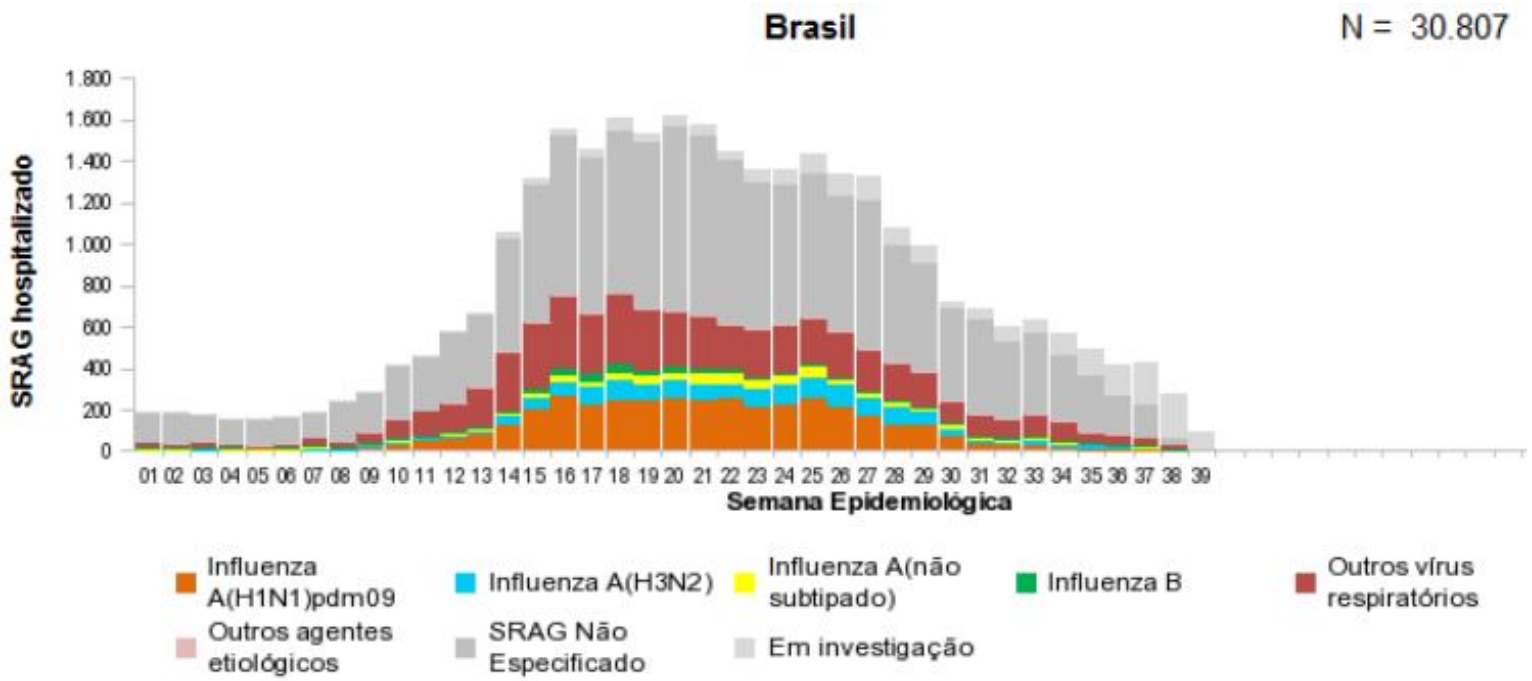
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 01/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 39 de 2018 foram notificados 30.807 casos de SRAG, sendo 25.104 (81,5%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 25,7% (6.462/25.104) foram classificadas como SRAG por influenza e 22,0% (5.524/25.104) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.816 (59,1%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 631 (9,8%) influenza A não subtipado, 461 (7,1%) influenza B e 1.554 (24,0%) 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 46,1% (2.982/6.462).

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 39.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 1/10/2018, sujeitos a alteração.

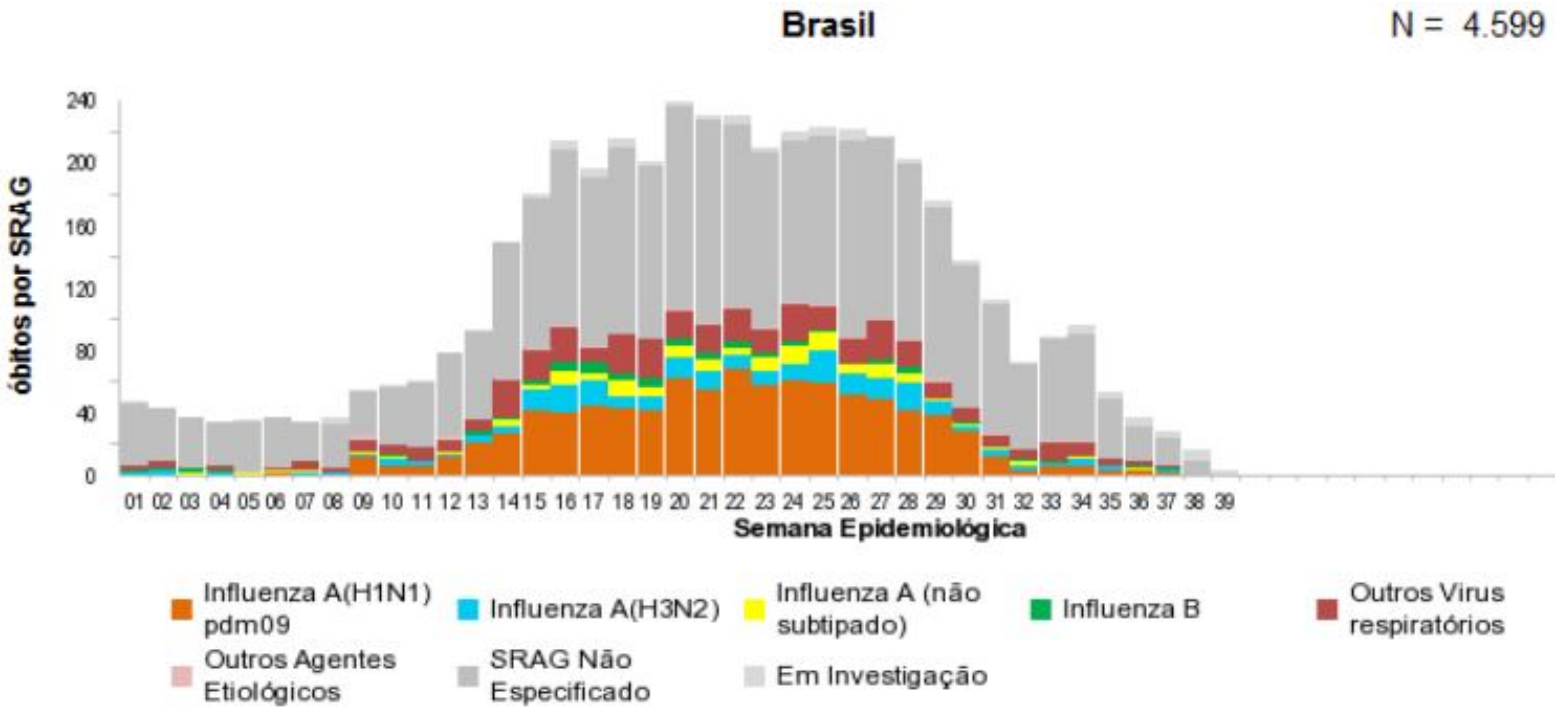
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 01/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 39 de 2018 foram notificados 4.599 óbitos por SRAG, o que corresponde a 14,9% (4.599/30.807) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.320 (28,7%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 881 (66,7%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 129 (9,8%) influenza A não subtipado, 71 (5,4%) por influenza B e 239 (18,1%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 42,1% (556/1.320), 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 39.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 1/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 01/10/2018
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 0,63/100.000 habitantes. Dos 1.320 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.006 (76,2%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabetes mellitus . Além disso, 1.027 (77,8%) 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.

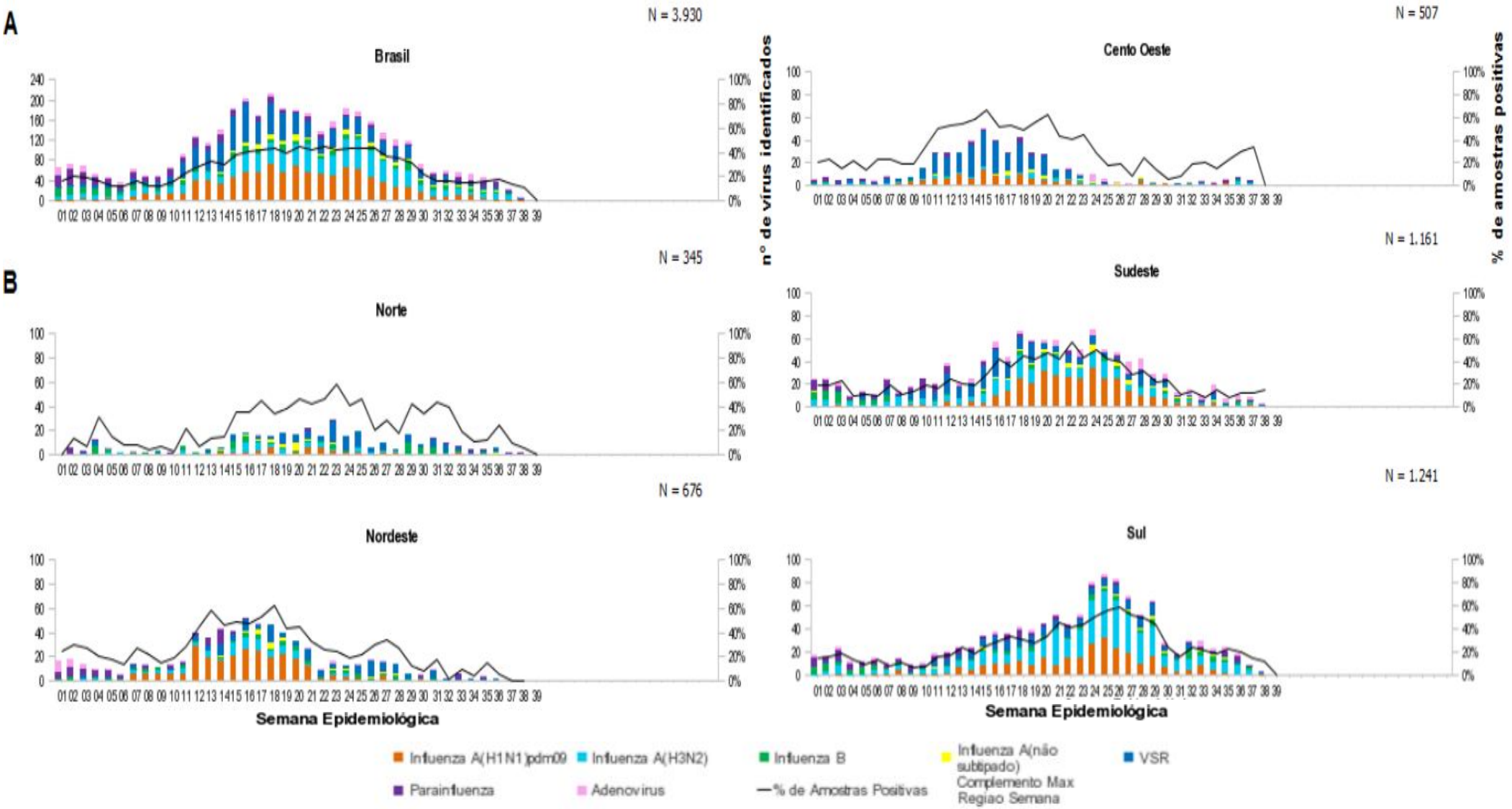
Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 39.

Óbitos por Influenza (N = 1.320)	n	%
Com Fatores de Risco	**1.006**	**76,2%**
Adultos ≥ 60 anos	558	55,5%
Doença cardiovascular crônica	319	31,7%
Pneumopatias crônicas	243	24,2%
Diabete mellitus	237	23,6%
Obesidade	148	14,7%
Doença Neurológica crônica	105	10,4%
Doença Renal Crônica	96	9,5%
Imunodeficiência/Imunodepressão	84	8,3%
Gestante	16	1,6%
Doença Hepática crônica	26	2,6%
Criança < 5 anos	91	9,0%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,3%
Indígenas	2	0,2%
Síndrome de Down	11	1,1%
Que utilizaram antiviral	**1.027**	**77,8%**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 1/10/2018, 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 39.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 1/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

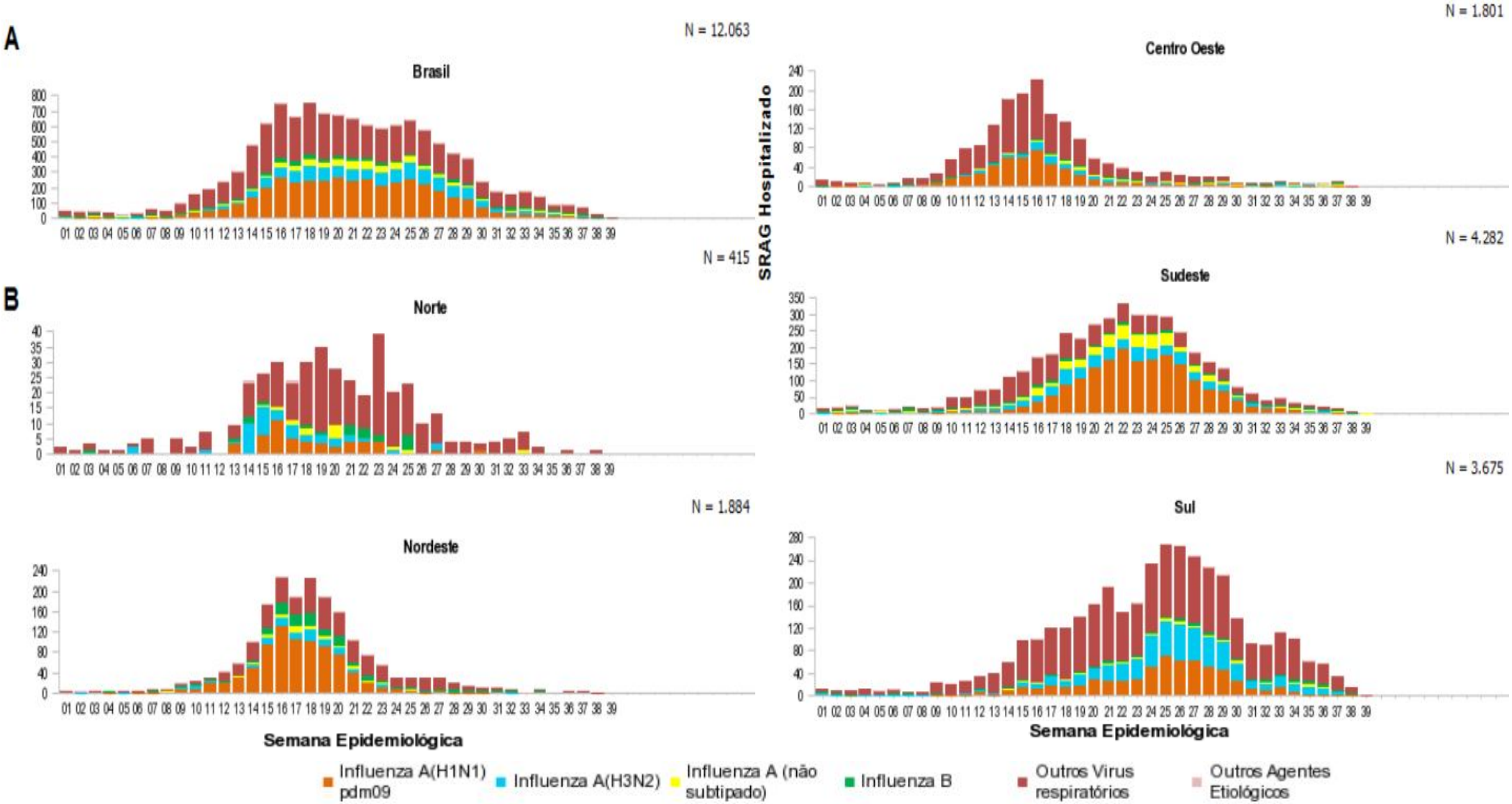
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 39.

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	**1.341**	**172**	**48**	**11**	**44**	**10**	**13**	**1**	**20**	**3**	**125**	**25**	**288**	**30**	**2**	**0**	**799**	**115**	**127**	**2**
RONDÔNIA	72	12	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2	0	0	0	60	12	3	0
ACRE	222	39	13	3	4	0	0	0	1	1	18	4	31	3	0	0	145	32	28	0
AMAZONAS	159	13	1	1	6	1	2	0	7	1	16	3	73	7	0	0	64	3	6	0
RORAIMA	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0
PARÁ	770	84	15	3	30	8	8	1	10	0	63	12	163	18	1	0	463	54	80	0
AMAPÁ	15	2	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	8	2	1	0
TOCANTINS	100	21	10	4	3	1	3	0	2	1	18	6	16	2	1	0	57	11	8	2
NORDESTE	**5.769**	**685**	**832**	**161**	**142**	**20**	**55**	**13**	**170**	**23**	**1.199**	**217**	**665**	**56**	**20**	**4**	**2.912**	**367**	**973**	**41**
MARANHÃO	186	34	27	6	3	0	10	3	2	0	42	9	9	1	4	1	73	22	58	1
PIAUÍ	374	55	138	19	1	0	2	1	2	0	143	20	58	5	3	1	167	28	3	1
CEARÁ	1.246	156	257	58	20	4	11	2	90	11	378	75	15	0	2	1	811	75	40	5
RIO GRANDE DO NORTE	271	66	41	11	19	0	9	3	14	1	83	15	26	2	0	0	105	40	57	9
PARAÍBA	228	84	18	11	10	3	0	0	5	2	33	16	10	3	0	0	162	62	23	3
PERNAMBUCO	1.598	76	94	16	49	8	0	0	7	1	150	25	2	0	1	0	746	36	699	15
ALAGOAS	182	35	32	3	3	0	10	3	5	0	50	6	2	0	5	1	122	27	3	1
SERGIPE	251	20	33	6	2	0	1	0	1	0	37	6	89	5	0	0	122	9	3	0
BAHIA	1.433	159	192	31	35	5	12	1	44	8	283	45	454	40	5	0	604	68	87	6
SUDESTE	**12.302**	**2.129**	**1.815**	**480**	**561**	**93**	**454**	**96**	**146**	**26**	**2.976**	**695**	**1.266**	**104**	**39**	**16**	**7.301**	**1.252**	**720**	**62**
MINAS GERAIS	1.819	357	77	30	78	18	100	37	9	4	264	89	141	22	7	1	1.316	237	91	8
ESPÍRITO SANTO	452	72	71	16	30	3	2	1	4	2	107	22	0	0	0	0	292	44	53	6
RIO DE JANEIRO	1.145	161	80	20	18	4	25	1	44	3	167	28	315	46	4	2	502	81	157	4
SÃO PAULO	8.886	1.539	1.587	414	435	68	327	57	89	17	2.438	556	810	36	28	13	5.191	890	419	44
SUL	**7.904**	**1.139**	**631**	**136**	**672**	**96**	**62**	**11**	**90**	**9**	**1.455**	**252**	**2.212**	**157**	**8**	**3**	**3.927**	**719**	**302**	**8**
PARANÁ	4.077	633	233	43	364	58	19	4	23	1	639	106	1.464	124	6	3	1.838	397	130	3
SANTA CATARINA	1.303	219	147	31	150	19	14	1	14	2	325	53	348	25	0	0	604	140	26	1
RIO GRANDE DO SUL	2.524	287	251	62	158	19	29	6	53	6	491	93	400	8	2	0	1.485	182	146	4
CENTRO OESTE	**3.471**	**469**	**488**	**92**	**133**	**20**	**47**	**8**	**34**	**10**	**702**	**130**	**1.091**	**69**	**8**	**3**	**1.565**	**256**	**105**	**11**
MATO GROSSO DO SUL	879	107	49	11	62	11	22	4	10	4	143	30	303	15	5	0	406	61	22	1
MATO GROSSO	289	84	36	7	13	2	4	2	11	4	64	15	6	3	1	1	191	64	27	1
GOIÁS	1.459	232	344	68	39	5	9	1	7	2	399	76	396	44	2	2	624	101	38	9
DISTRITO FEDERAL	844	46	59	6	19	2	12	1	6	0	96	9	386	7	0	0	344	30	18	0
BRASIL	**30.787**	**4.594**	**3.814**	**880**	**1.552**	**239**	**631**	**129**	**460**	**71**	**6.457**	**1.319**	**5.522**	**416**	**77**	**26**	**16.504**	**2.709**	**2.227**	**124**
Outro País	**19**	**5**	**2**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**5**	**1**	**2**	**1**	**0**	**0**	**11**	**3**	**1**	**0**
TOTAL	**30.807**	**4.599**	**3.816**	**881**	**1.554**	**239**	**631**	**129**	**461**	**71**	**6.462**	**1.320**	**5.524**	**417**	**77**	**26**	**16.516**	**2.712**	**2.228**	**124**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 1/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

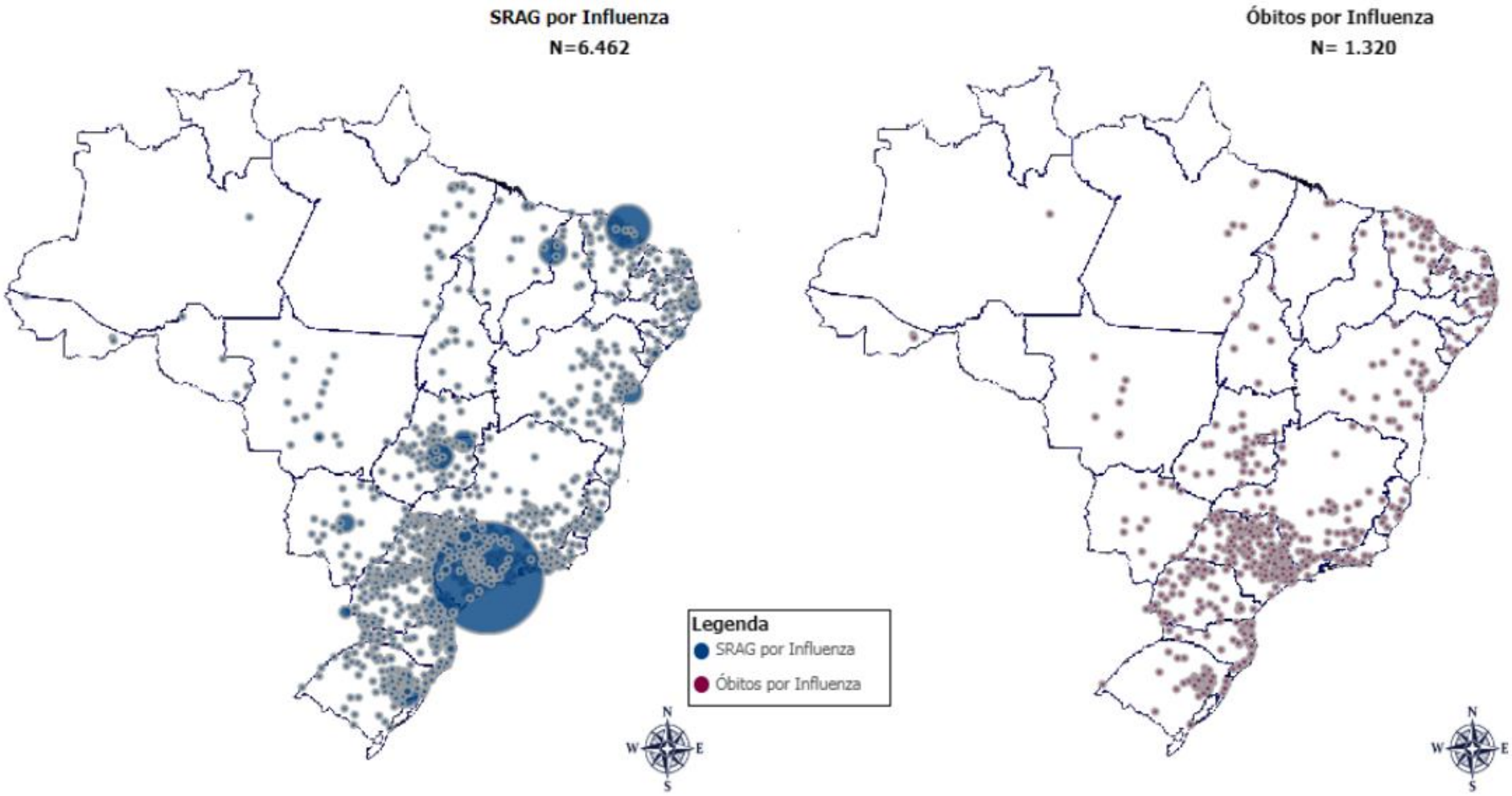
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 39.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 1/10/2018, 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 39.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 1/10/2018, sujeitos a alteração.
* O círculo é proporcional ao número de casos e óbitos.

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 40/2018

(30/09/2018 a 06/10/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

MERS-CoV

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 05/10/2018
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

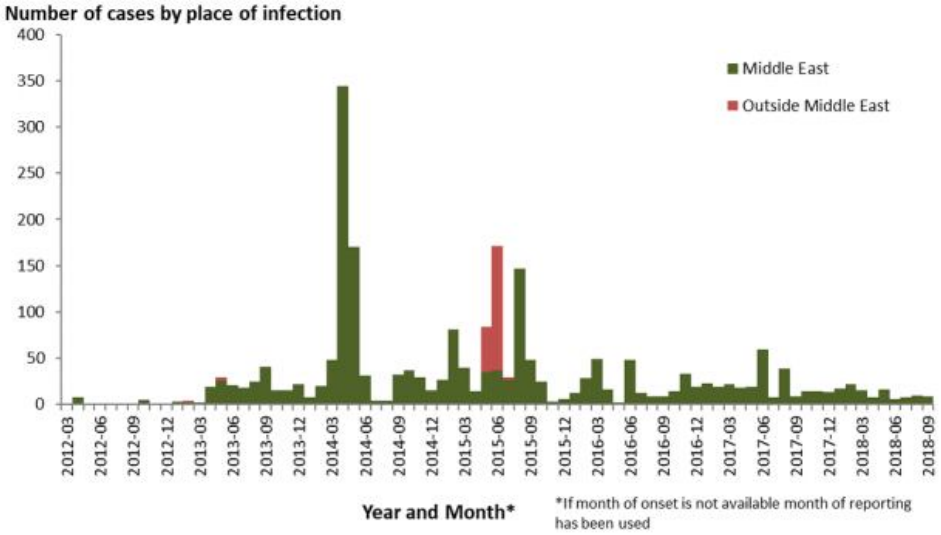
COMENTÁRIOS:

Desde que a doença foi identificada pela primeira vez na Arábia Saudita em setembro de 2012, mais de 2.000 casos de coronavírus (MERS-CoV) foram detectados em mais de 20 países. Na Europa, oito países relataram ter confirmado casos, todos com conexões diretas ou indiretas com o Oriente Médio. A maioria dos casos de MERS-CoV continua a ser relatada no Oriente Médio. A fonte do vírus permanece desconhecida, porém sabe-se que camelos dromedários são reservatórios do qual seres humanos esporadicamente se infectam através de transmissão zoonótica. A transmissão entre humanos é ampliada entre contatos domiciliares e em ambientes de saúde.

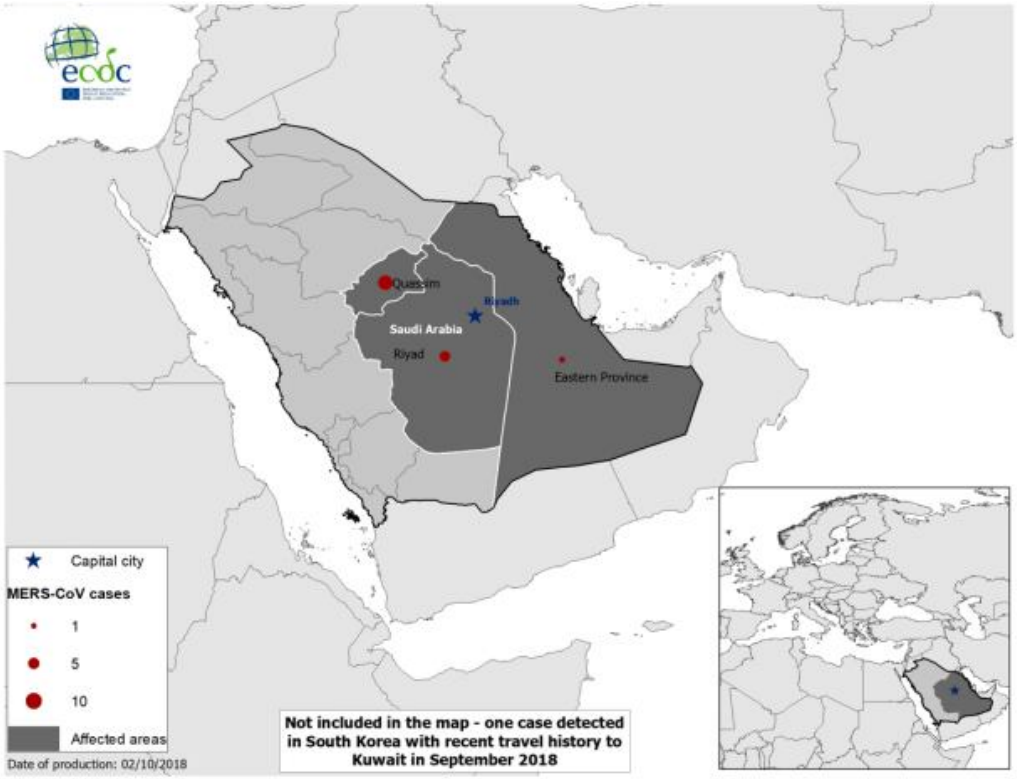
Durante o mês de setembro, 13 casos de MERS-CoV, incluindo seis mortes, foram relatados pela Arábia Saudita. Três casos relataram contato com o camelo, um caso foi devido à transmissão nosocomial, dois foram contatos e cinco foram casos primários sem indicação para a via de transmissão. Os outros dois casos estão sob investigação.

Em 8 de setembro de 2018, a Coréia do Sul informou um caso de MERS-CoV que tinha histórico recente de viagens para o Kuwait

Distribuição dos casos confirmados de MERS-CoV pelo primeiro mês e região disponíveis, de Março de 2012 até 30 de setembro de 2018



Distribuição geográfica dos casos confirmados de MERS-CoV por provável região de infecção em setembro de 2018



ÉBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo
Data da informação: 05/10/2018
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

Em 3 de outubro de 2018, havia 165 casos de doença pelo vírus Ébola (133 confirmados, 32 prováveis), incluindo 106 mortes (74 confirmados, 32 prováveis), desde o início do surto.

Dez zonas de saúde em duas províncias relataram casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ebola: Beni, Butembo, Kalungata, as zonas de saúde de Mabalako, Masereka, Musienene e Oicha na província de Kivu do Norte e Komanda, Mangina e Tchomia health, zonas na província de Ituri.

De acordo com as operações europeias de proteção civil e ajuda humanitária (ECHO), até 2 de outubro de 2018, foram identificados 1.900 contatos em Beni (1.154), Mabalako (298), Butembo (265), Tchomia (119), Musienene (37), Mandima (1) e Komanda (26) e 93,1% desses contatos foram acompanhados.

De acordo com a última atualização do Ministério da Saúde, até 3 de outubro de 2018, 14.017 pessoas foram vacinadas em Beni (4.557), Mabalako (4.254), Mandima (1.632), Katwa (1.283), Butembo (1.014), Tchomia (355), Bunia (307), Masereka (270), Komanda (224) e Oicha (121).

Viagens: O Uganda, com elevada mobilidade transfronteiriça com a RDC, implementou um plano de preparação com apoio da OMS, abrangendo as seguintes áreas: coordenação, investigações e vigilância, comunicação de riscos, triagem de entrada em todos os principais pontos de fronteira em todos os distritos de muito alto risco, diagnósticos laboratoriais e gerenciamento de casos.

O Sudão do Sul é um dos quatro países de alto risco priorizados pela OMS para melhorar a prontidão operacional e ativou uma força-tarefa multi-setorial do Ebola para coordenar as atividades de prontidão e resposta. Além disso, Burundi, Ruanda e Zimbabué estabeleceram o rastreio de entrada. Segundo a Organização Internacional para as Migrações, em 3 de outubro de 2018, havia 14 pontos de entrada identificados ao longo da fronteira entre Uganda e RDC.

A Bélgica, a Alemanha, a Itália e a Espanha emitiram pareceres contra o deslocamento para a região de Kivu do Norte, devido ao surto de Ebola. Além disso, o CDC e a OMS emitiram recomendações de viagem.

Embora não tenham sido documentados casos confirmados em países vizinhos até 30 de setembro de 2018, o fato do surto estar em curso em áreas com um importante fluxo populacional transfronteiriço, com o Ruanda e o Uganda continuam a ser uma preocupação especial. Além disso, a implementação de medidas de resposta no terreno continua a ser um desafio, porque o surto ocorre em áreas afetadas por crises humanitárias prolongadas e uma situação de segurança instável decorrente de um conflito armado complexo.

Fonte: google.com.br

FEBRE TIFOIDE

Local de ocorrência: Índia
Data da informação: 07/10/2018
Fonte da informação: ProMed-Mail

COMENTÁRIOS:

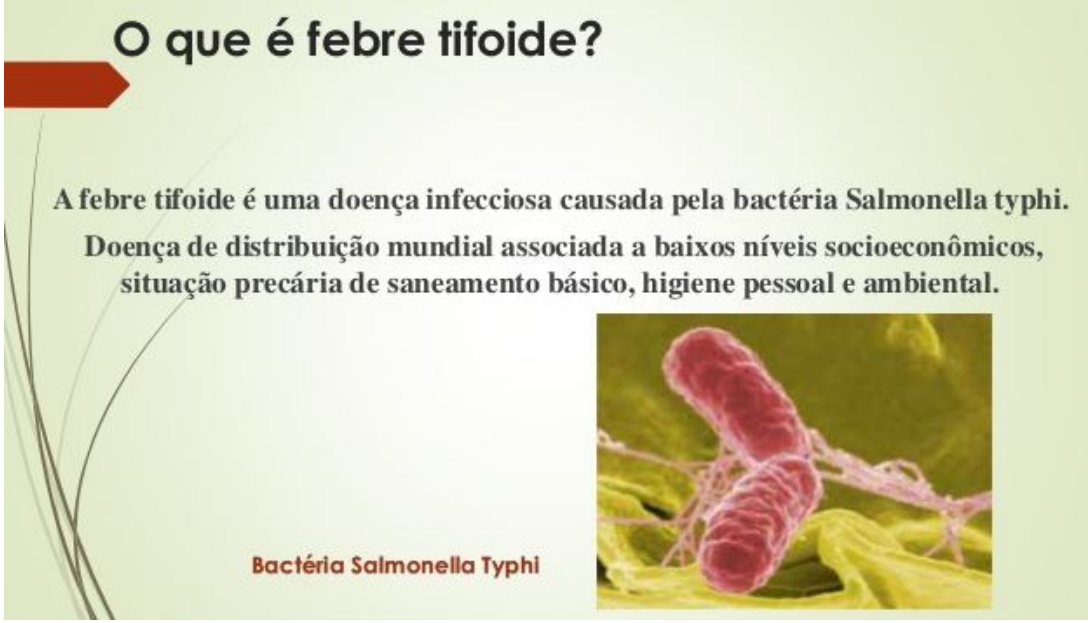
A localidade de Woraiyur na cidade [Trichy] ficou sob o radar do departamento de saúde depois que os casos de febre tifoide aumentaram na área no último mês. De acordo com funcionários do departamento, mais de 40 casos de febre tifoide foram relatados em Woraiyur desde setembro de 2018. Como resultado, o departamento, com a ajuda da Trichy City Corporation (TCC), vem realizando inspeções em Woraiyur nos últimos dias.

"O número de casos de tifo só na área de Woraiyur é bastante alto. É apenas por causa da contaminação da água devido ao vazamento de oleoduto na rua Pai Kara e na Salai Road", disse uma fonte do departamento de saúde. Assim, o departamento, juntamente com a TCC, vem realizando inspeções de abastecimento de água porta-a-porta e verificando os níveis de cloro na água através do cloroscópio. Além disso, 2 acampamentos médicos também foram criados para os residentes.

A febre tifoide é uma infecção bacteriana causada por água ou alimentos contaminados. Na Índia, é causado predominantemente mais por água contaminada do que por alimentos contaminados.

Um funcionário do Departamento de Saúde disse ao TOI [Times of India] que o trabalho intenso estava sendo realizado pelo departamento com a ajuda do TCC. "A situação já está sob controle. Os casos diminuiriam a partir de agora", disse ele.

Enquanto isso, a reitora do Hospital Memorial do Governo de Mahatma Gandhi (MGMGH), Dra. G Anitha, alertou as pessoas na área de Woraiyur contra a ingestão de comida fora por alguns dias. "A fim de ficar protegido contra a febre tifoide, a principal prática, que todo mundo tem a seguir, é beber água fervida. Também gostaria de pedir a todos que bebam água fornecida pela corporação. Obter água potável não significa necessariamente que ela esteja limpa."



Fonte: google.com.br

INFLUENZA A (H5N6)

Local de ocorrência: China

Data da informação: 05/10/2018

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

COMENTÁRIOS:

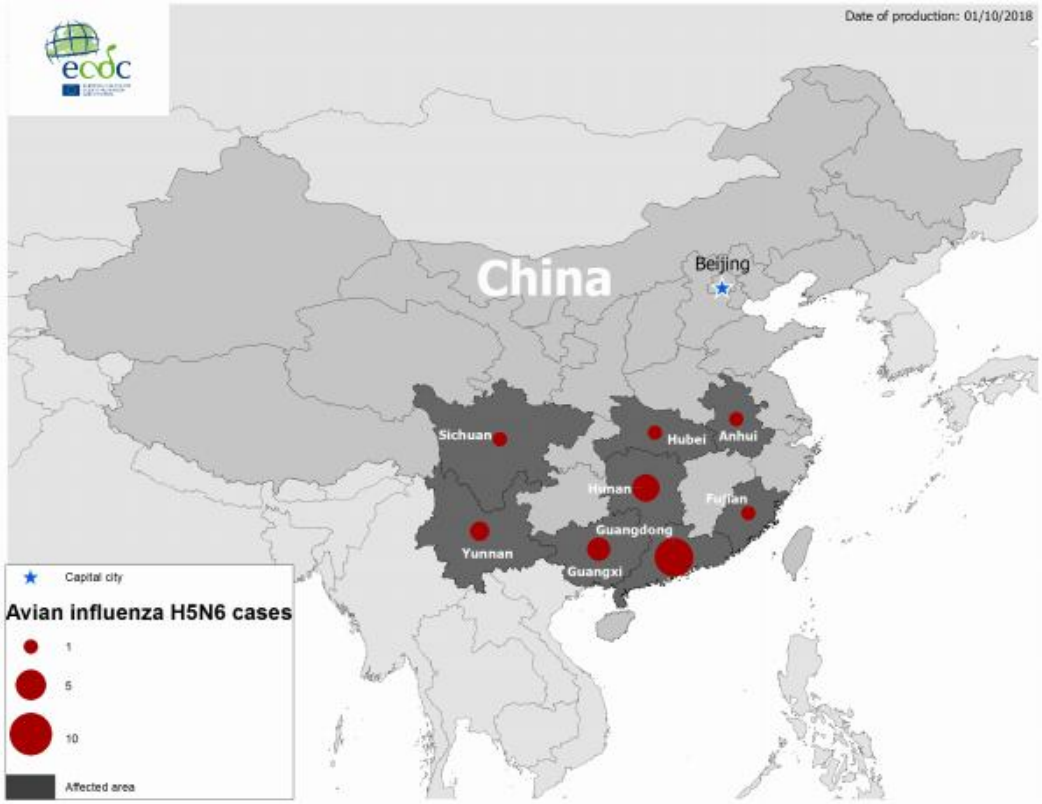
Desde 2014 até 1º de outubro de 2018, 21 casos humanos de gripe A (H5N6) foram notificados na China. Os casos ocorreram nas províncias de Anhui (1), Fujian (1), Guangdong (8), Guangxi (3), Hubei (1), Jinan (4), Sichuan (1) e Yunnan (2). Dos 21 casos, pelo menos 13 morreram. Todos os casos tiveram exposição a mercados de aves vivas, exceto em três casos em que a fonte de exposição não foi relatada. Nenhum agrupamento de casos foi relatado. O último caso teve início de sintomas em setembro de 2018.

Embora a gripe aviária A (H5N6) cause uma infecção grave em seres humanos, as infecções humanas permanecem raras e não existe transmissão relatada. No entanto, a caracterização desse vírus está em andamento e sua implicação para a evolução e potencial surgimento de uma cepa pandêmica é desconhecida. Segundo a OMS, o risco de propagação internacional de doenças é considerado baixo.

O risco de transmissão da gripe zoonótica ao público em geral nos países da UE / EEE é considerado muito baixo. Enquanto a probabilidade de transmissão zoonótica de vírus da gripe aviária recombinantes recém-introduzidos ou emergentes é desconhecida, o uso de medidas de proteção pessoal para pessoas expostas aos vírus da gripe aviária minimizarão o risco remanescente.

A Organização Mundial da Saúde Animal / Organização para a Alimentação e a Agricultura / laboratório de referência da UE para a gripe aviária na Agência de Saúde Animal e Vegetal Weybridge realizou uma análise genética detalhada de um pequeno número de H5N6 altamente patogênica (GAAP) recentemente detectados na Europa e na Ásia. As estirpes europeias podem ser diferenciadas daqueles associados à infecção zoonótica na Ásia. Além disso, não possuem marcadores de virulência fortemente associados com risco de infecção humana. Além disso, não houve infecções humanas relatadas com esta sub-linhagem genética particular de H5N6 HPAI até o momento.

Distribuição geográfica dos casos confirmados de A (H5N6), China, 2014 - 2018



RUBÉOLA

Local de ocorrência: Japão

Data da informação: 07/10/2018

Fonte da informação: ProMed-Mail

COMENTÁRIOS:

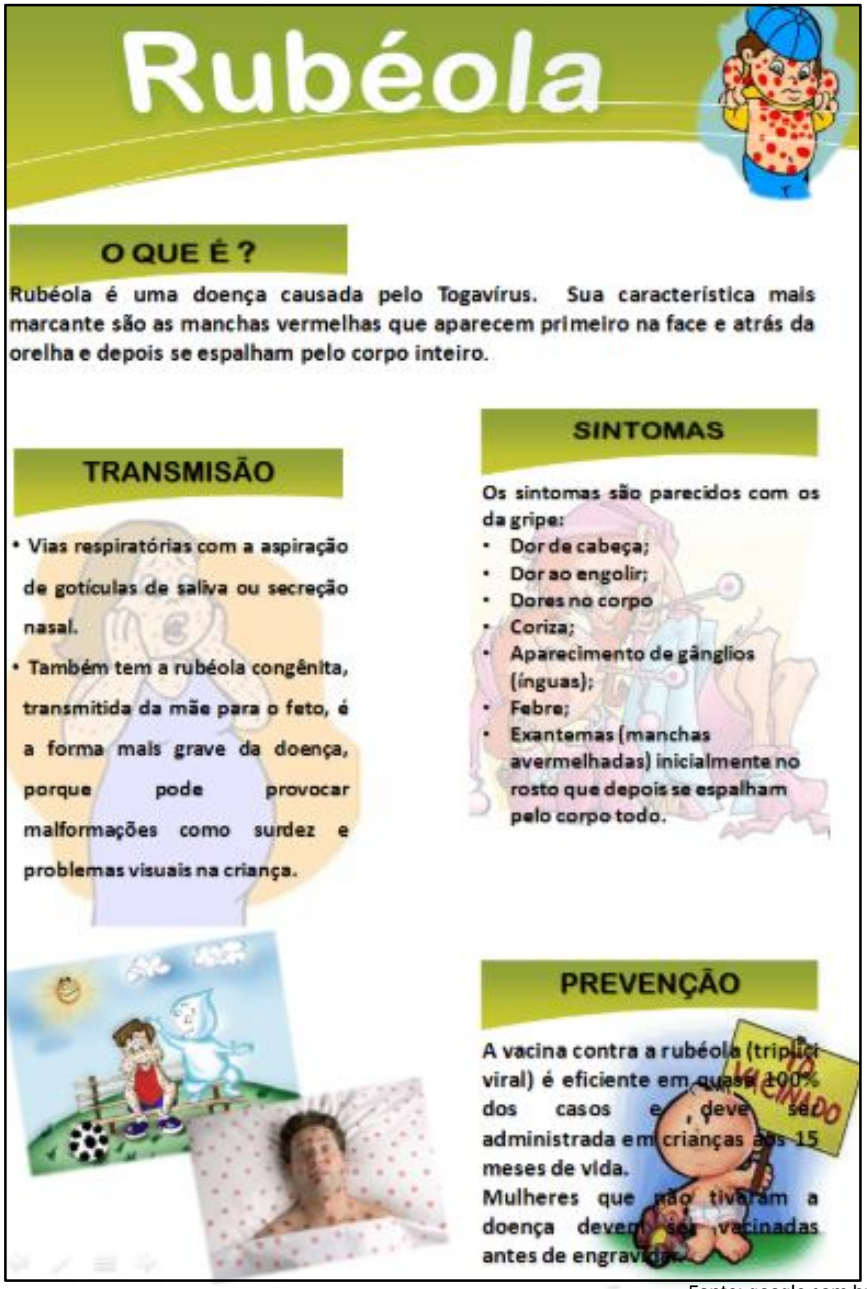
O número de pacientes com rubéola no Japão aumentou em 104 na última semana de setembro [2018], atingindo um total de 770 pessoas neste ano, 8 vezes mais do que o registrado em todo o ano de 2017. Foi a terceira semana consecutiva que o número de pacientes recém-relatados ultrapassou 100.

Em 2017, havia 93 pacientes em todo o país diagnosticados com a doença.

Por província, Tóquio registrou o maior aumento entre os dias 17 e 23 de setembro [2018] com 26 novos pacientes, seguido por 19 em Chiba, 15 em Kanagawa e 12 em Saitama, ao norte de Tóquio. Em Aichi e na província de Ibaraki, no nordeste de Tóquio, foram registrados 6 novos pacientes cada, enquanto as províncias de Iwate, no nordeste do Japão, e Ishikawa, na costa oeste do Japão, registraram as primeiras infecções do ano.

Apenas 7 das 47 províncias do Japão não viram novos casos durante o período.

Fonte: google.com.br



Fonte: google.com.br

FEBRE DO NILO OCIDENTAL

Local de ocorrência: Europa
Data da informação: 05/10/2018
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

Entre 28 de setembro e 4 de outubro de 2018, os Estados-Membros da UE comunicaram 50 infecções por vírus do Nilo Ocidental na Grécia (22), Romênia (19), Hungria (7), Bulgária (1) e República Checa (1). Os países vizinhos da UE comunicaram 30 casos, todos na Sérvia.

Em três áreas, foram notificados pela primeira vez casos humanos: Bulgária (1), República Checa (1) e Sérvia (1). Todos os outros casos humanos foram relatados em áreas que foram afetadas durante as temporadas de transmissão anteriores.

Esta semana, 18 mortes foram notificadas pela Grécia (8), Romênia (6), Sérvia (3) e República Checa (1).

Na mesma semana, 21 surtos entre equídeos foram reportados pela Itália (13), Grécia (3), França (3), Hungria (1) e Eslovênia (1).

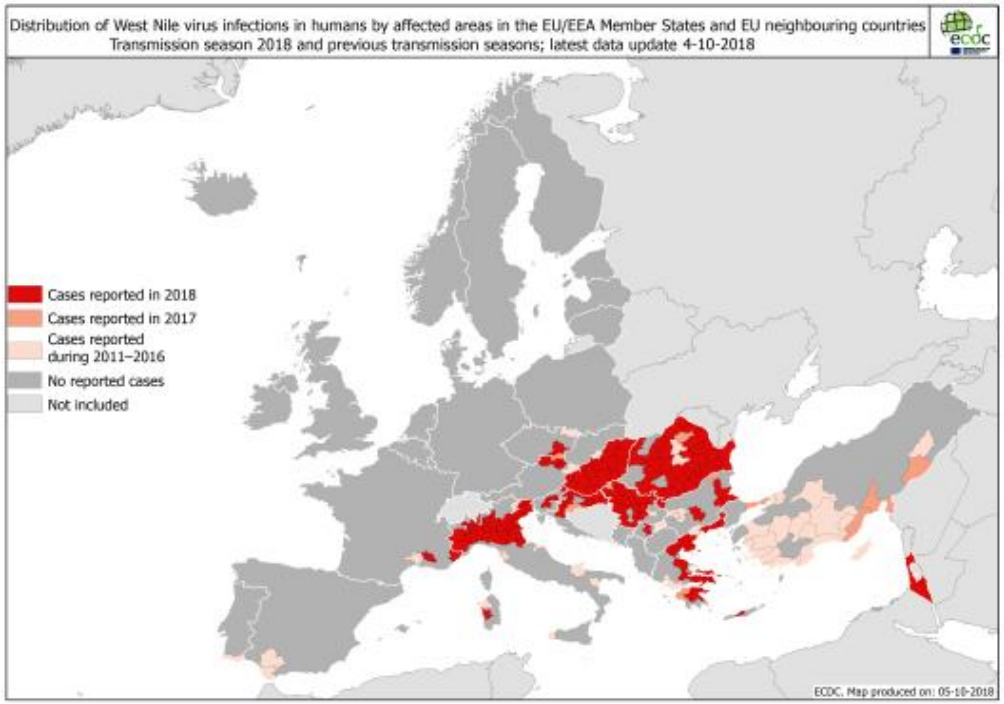
Até 4 de outubro de 2018, os Estados-Membros da UE comunicaram 1.317 casos humanos, na Itália (495), na Grécia (283), Romênia (256), Hungria (197), Croácia (45), França (16), Áustria (15), Bulgária (6), Eslovênia (3) e República Checa (1). Os países vizinhos comunicaram 434 casos humanos na Sérvia (350), em Israel (81) e no Kosovo (3). Até o momento, 142 mortes devido a infecção pelo vírus do Nilo foram notificados pela Itália (36), Romênia (36), Grécia (34), Sérvia (32), Bulgária (1), República Checa (1), Hungria (1) e Kosovo (1).

Durante a atual estação de transmissão, 222 surtos entre equídeos foram relatados pela Itália (120), Hungria (79), Grécia (13), França (5), Romênia (2), Áustria (1), Alemanha (1) e Eslovênia (1).

De acordo com a Diretiva 2014/110 / EU da Comissão Europeia, os futuros doadores de sangue devem esperar 28 dias após a saída de uma área com evidência de circulação do vírus do Nilo Ocidental entre os humanos para doarem sangue, a menos que os resultados de exames sejam negativos.

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 em anos anteriores. Todos os casos humanos relatados durante a atual temporada de transmissão foram relatados em países. Como atualmente é uma temporada de transmissão particularmente intensa para o vírus do Nilo Ocidental, medidas cautelares para os viajantes e residentes, principalmente idosos e indivíduos imunocomprometidos, nas áreas afetadas devem ser destacados.

Distribuição de casos humanos de febre do Nilo Ocidental pelas áreas afetadas até 4 de outubro de 2018



POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 02/10/2018
Origem da informação: The Global Polio Erradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS:

Para alcançar a meta de erradicação, a parceria GPEI trabalha incansavelmente para fortalecer a vigilância, melhorar as atividades de imunização e garantir uma resposta rápida e eficaz ao surgimento de qualquer vírus polio. Este trabalho é essencial para interromper a transmissão e erradicar tanto o vírus da poliomielite selvagem (WPV) quanto o poliovírus derivado da vacina (VDPV) do mundo. Existem 3 cepas do WPV, tipo 1, tipo 2 e tipo 3. O tipo 2 já foi erradicado, o tipo 3 não é visto no mundo desde 2012 e o tipo 1 permanece apenas em três países endêmicos, Afeganistão, Nigéria e Paquistão. Os VDPVs também ocorrem em três tipos, como o WPV. No entanto, o surgimento de um VDPV de qualquer tipo só ocorre em populações onde não há crianças suficientes para serem vacinadas. O vírus vivo enfraquecido da vacina oral da poliomielite (OPV) pode circular numa população pouco imunizada através de crianças não vacinadas. Em ocasiões muito raras com circulação prolongada, o vírus pode se transformar geneticamente em uma forma que pode causar paralisia, assim como a WPV.

Se uma população estiver totalmente imunizada contra a pólio, ela estará protegida contra a disseminação tanto do WPV quanto do VDPV.

Resumo de novos vírus nesta semana: Afeganistão - um caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) e cinco amostras ambientais positivas para WPV1; Paquistão - sete amostras ambientais positivas para WPV1; Nigéria - três casos de poliovírus tipo 2 derivados da vacina circulantes (cVDPV2); e Chifre da África (Somália) - uma amostra ambiental positiva para cVDPV tipo 3.

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	19	56	11	56	22	96
- in endemic countries	19	14	11	0	22	0
- in non-endemic countries	0	42	0	56	0	96

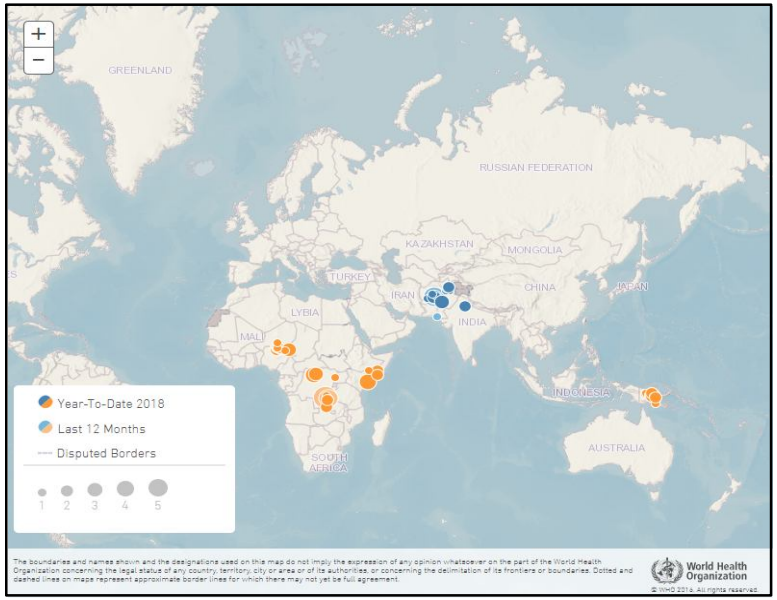
http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2018		Year-to-date 2107		Total in 2017		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	15	0	6	0	14	0	27-Aug-2018	NA
Rep Dem Congo	0	15	0	9	0	22	NA	5-Aug-2018
Niger	0	2	0	0	0	0	NA	8-Aug-2018
Nigeria	0	14	0	0	0	0	NA	4-Sep-2018
Paquistão	4	0	5	0	8	0	1-Aug-2018	NA
Papua Nova Guiné	0	14	0	0	0	0	NA	12-Aug-2018
Somália	0	11	0	0	0	0	NA	30-Jul-2018
Síria	0	0	0	47	0	74	NA	21-Sep-2017

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 08 de outubro de 2018



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

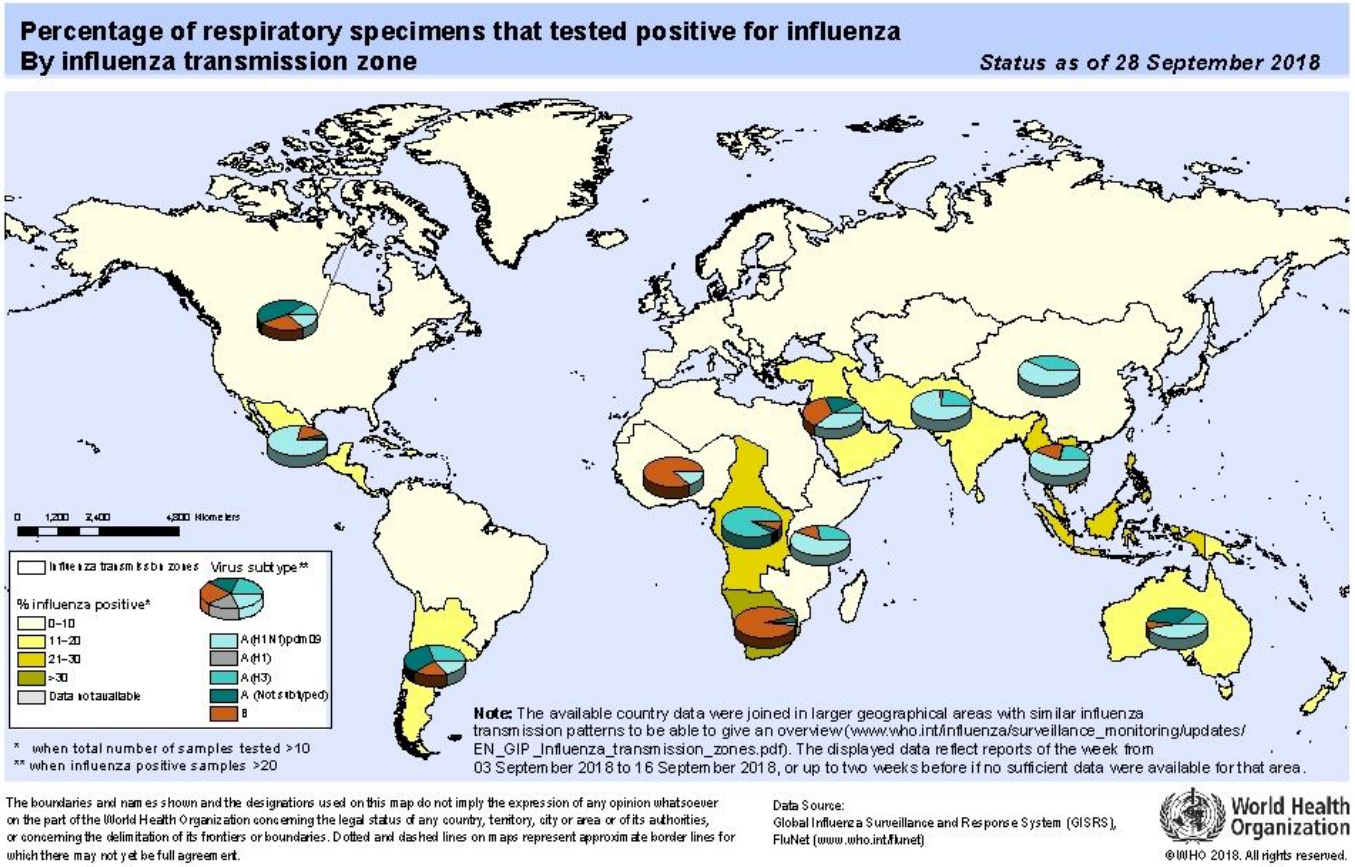
INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 01/10/2018
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe pareceu diminuir na América do Sul e na África Austral. A atividade da gripe permaneceu em baixos níveis sazonais na Austrália e na Nova Zelândia e em níveis inter-sazonais na maior parte da zona temperada do hemisfério norte. Detecções de gripe aumentadas foram relatadas em alguns países do sul e sudeste da Ásia. 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 85 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 3 de setembro de 2018 a 16 de setembro de 2018 (dados de 2018-09-28 04:54:34 UTC) . Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 68731 espécimes durante esse período de tempo. 2512 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 2120 (84,4%) foram tipificados como influenza A e 392 (15,6%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 1104 (65,3%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 586 (34,7%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 54 (55,1%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 44 (44,9%) à linhagem B-Victoria.



World Health Organization

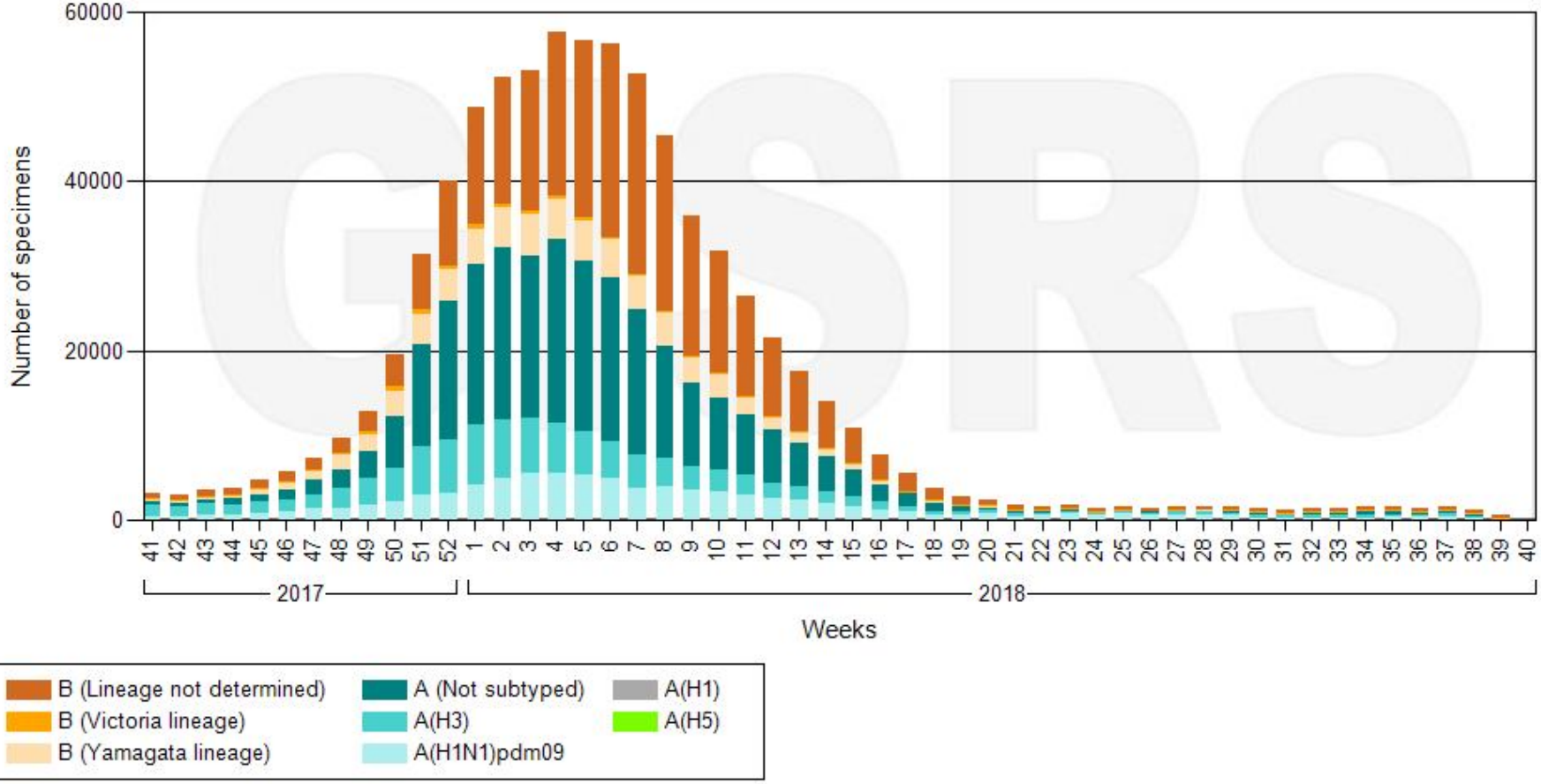
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 08/10/2018 17:21:23 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

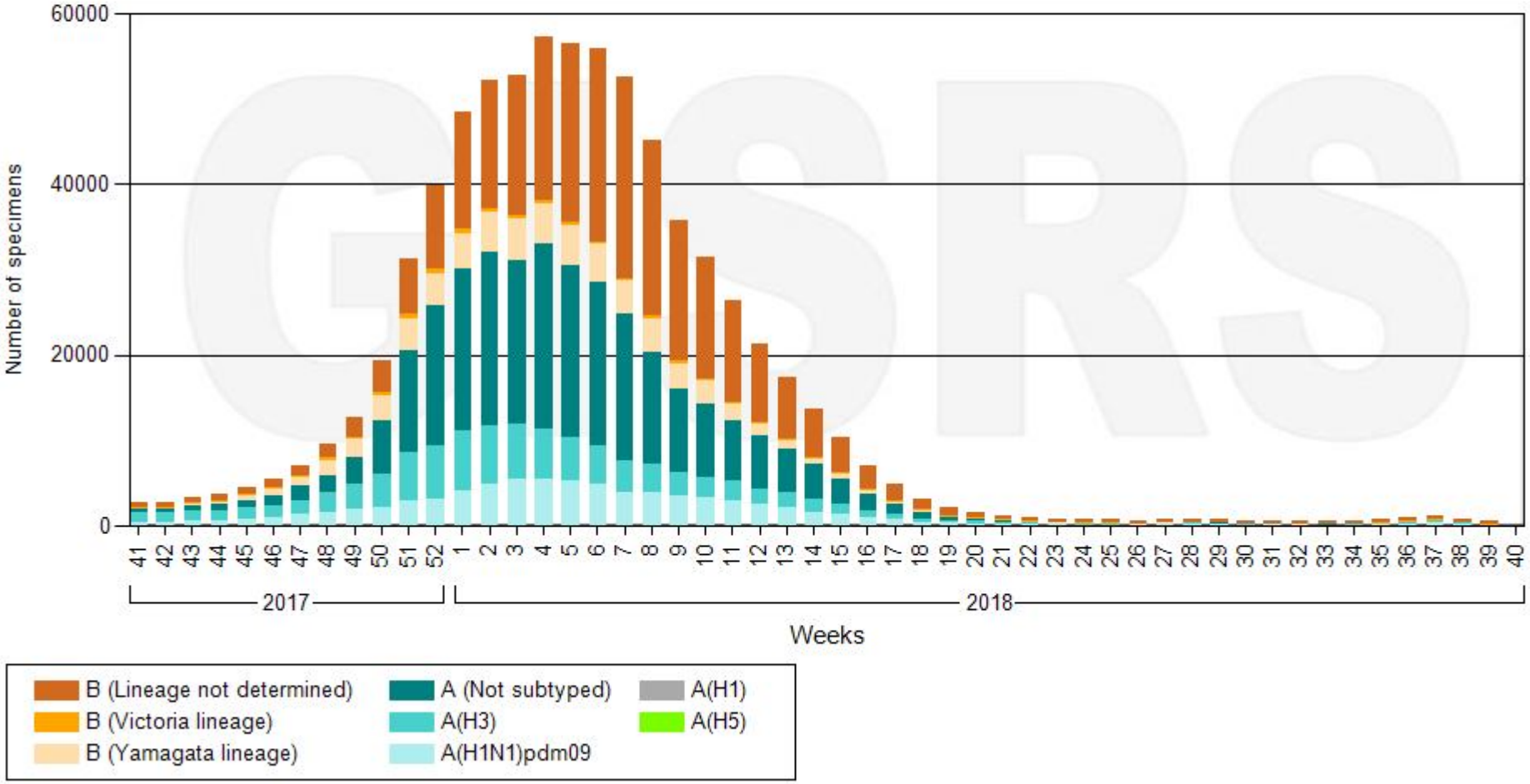
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 08/10/2018 17:22:36 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

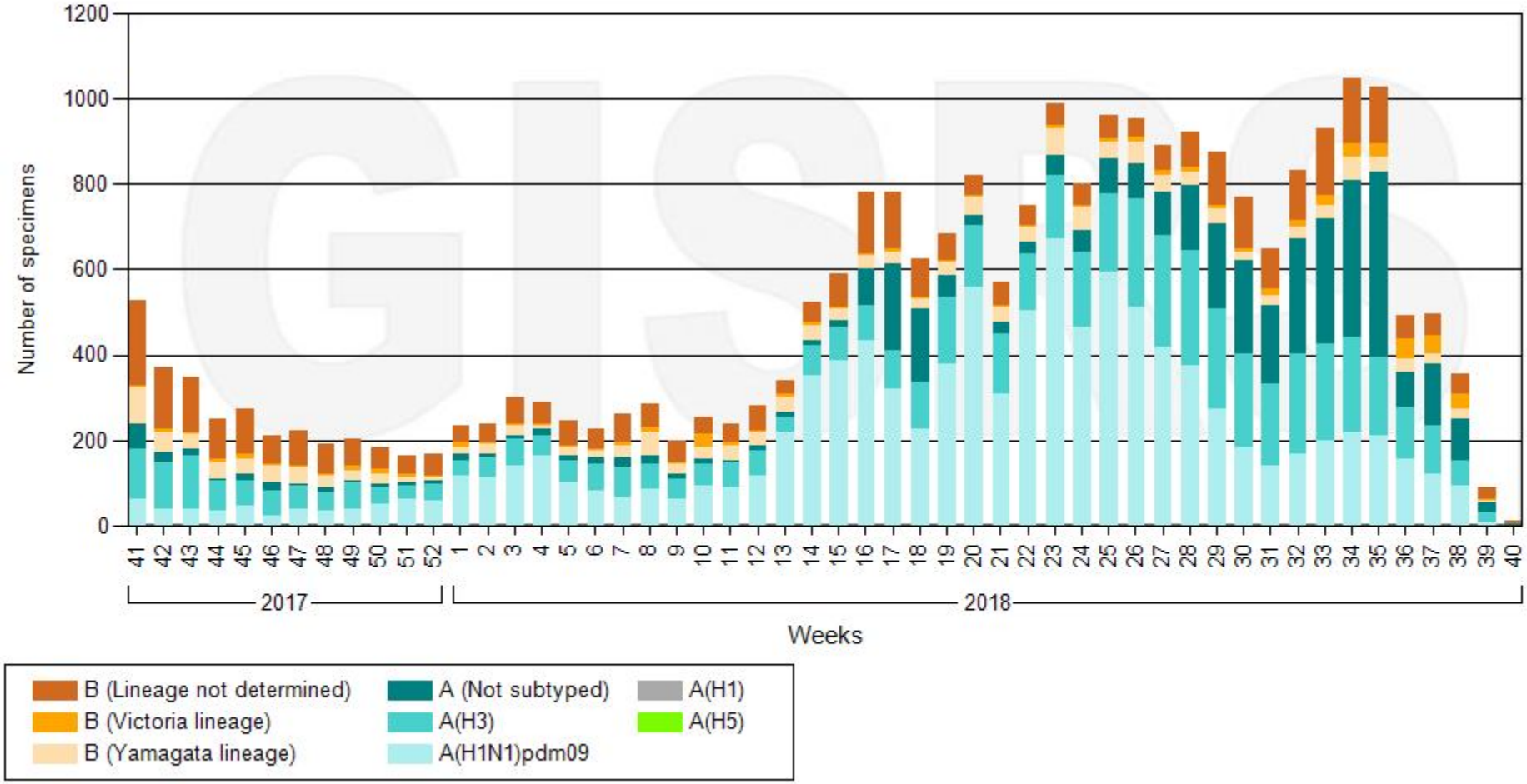
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 08/10/2018 17:23:18 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

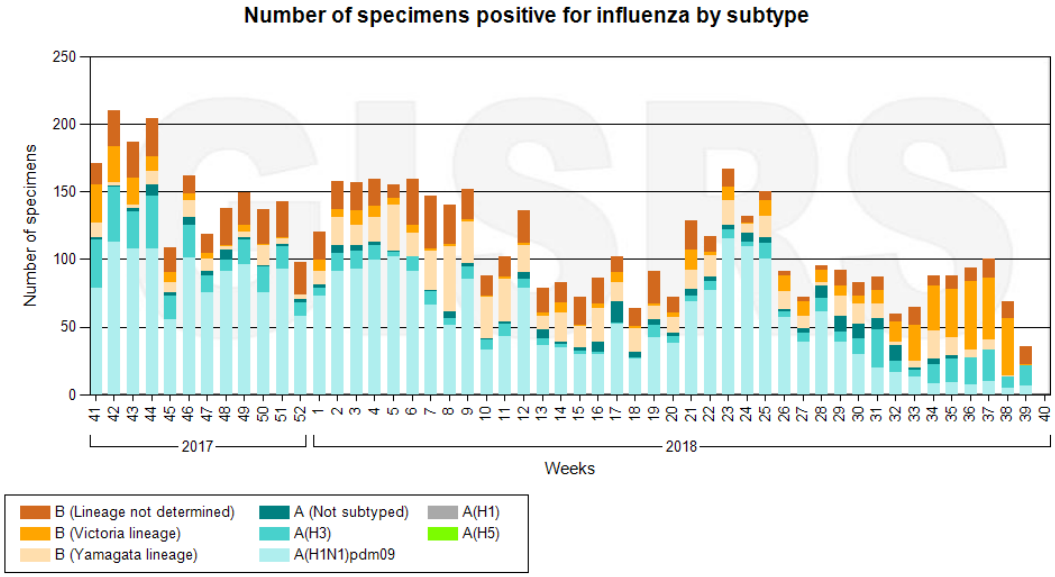
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 08/10/2018 17:24:16 UTC

World Health Organization

African Region of WHO



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

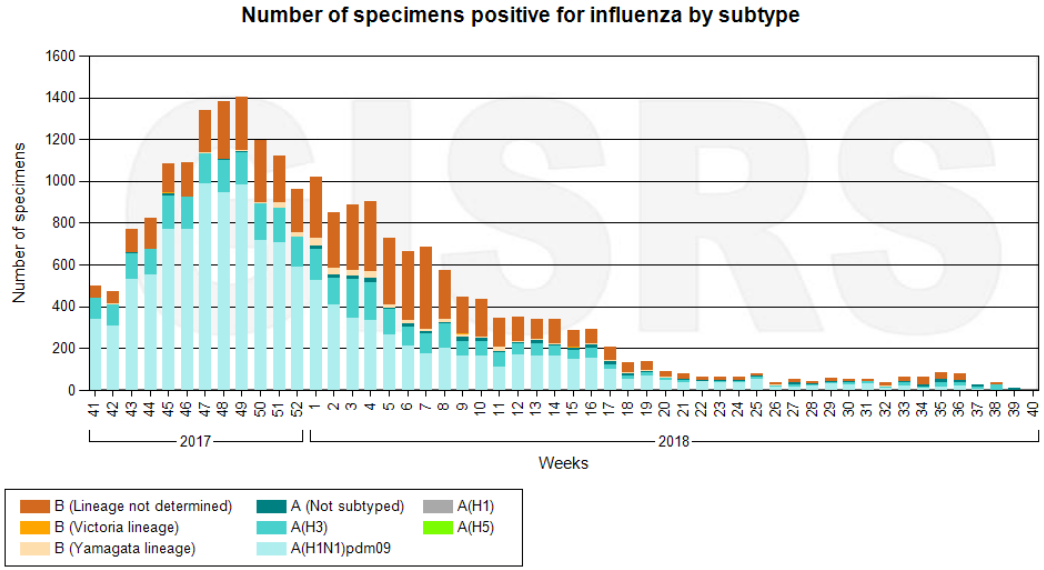
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 08/10/2018 17:25:42 UTC

Eastern Mediterranean Region of WHO



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

© World Health Organization 2018

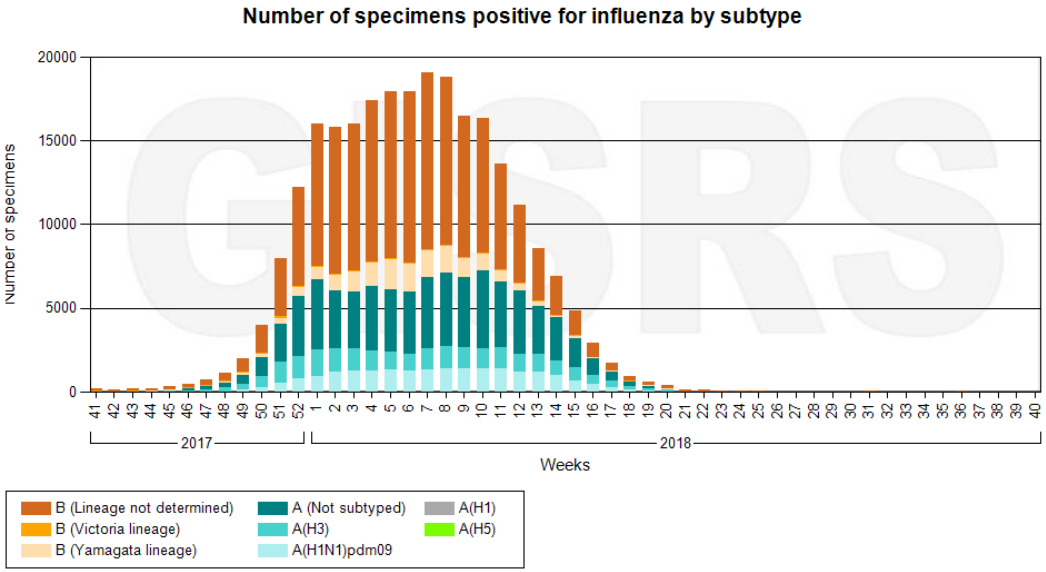
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 08/10/2018 17:26:52 UTC

World Health Organization

European Region of WHO



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

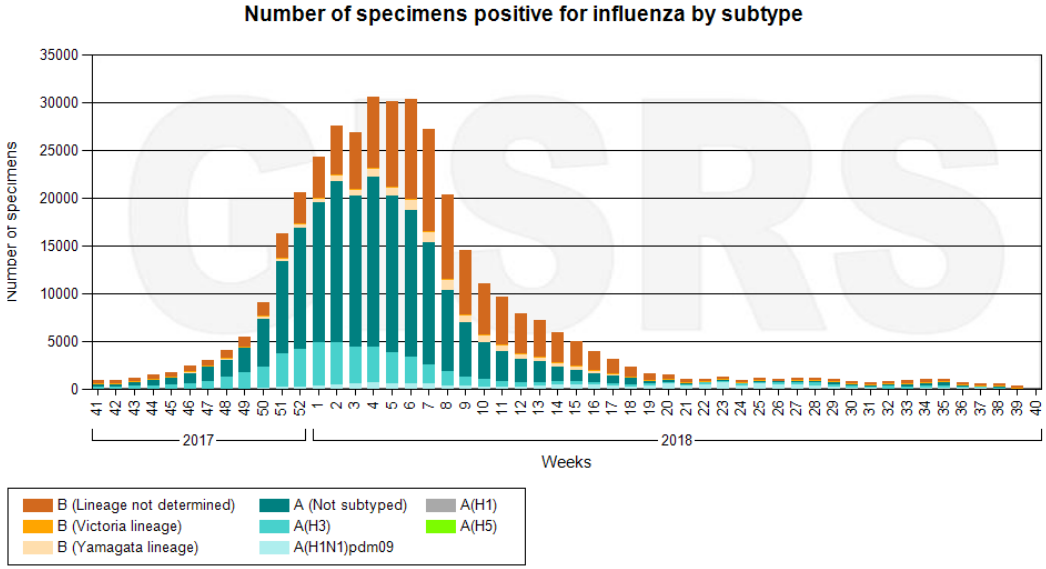
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 08/10/2018 17:27:48 UTC

Region of the Americas of WHO



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

© World Health Organization 2018

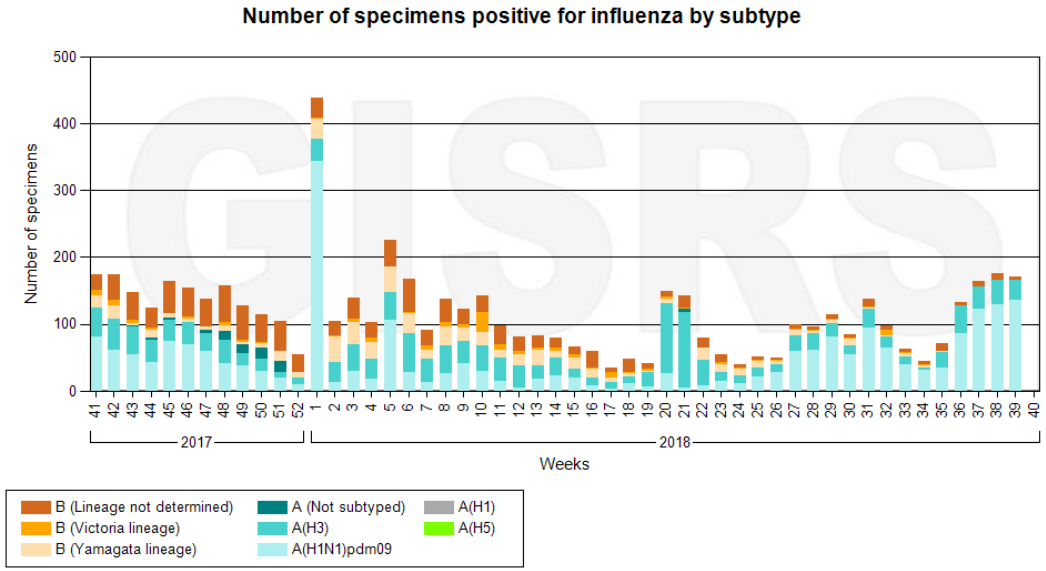
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 08/10/2018 17:28:49 UTC

World Health Organization

South-East Asia Region of WHO



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

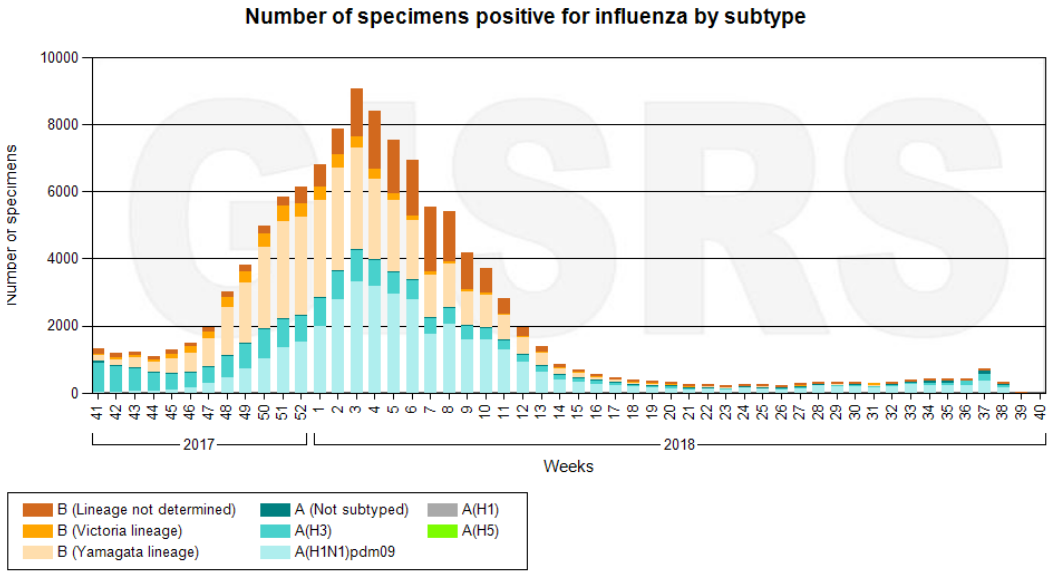
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 08/10/2018 17:29:46 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