INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 42/2018

(14/10/2018 a 20/10/2018)

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 42/2018

(14/10/2018 a 20/10/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

ANIMAIS PEÇONHENTOS

Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 19/10/2018
Origem da informação: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

COMENTÁRIOS:

Com o aumento das temperaturas e da quantidade de chuvas, é comum o aumento da circulação de animais peçonhentos. Para evitar acidentes, a secretaria estadual da Saúde alerta e mobiliza profissionais para que sensibilizem a população em redobrar os cuidados na prevenção de picadas de aranhas marrom, escorpiões e serpentes.

A diretora do centro estadual de Vigilância Ambiental, Ivana Belmonte, explica que a partir de outubro sempre há aumento de aproximadamente 40% no registro de casos de acidentes com animais peçonhentos. Belmonte diz que isso acontece em decorrência das chuvas, elevação das temperaturas, e alto fluxo de turismo ecológico em período de férias.

Em 2018, o Paraná já registra 11.738 acidentes, sendo 632 por picadas de cobras e serpentes e 6.428 mil por aranhas. Em 2017, foram contabilizados mais de 17 mil acidentes com animais peçonhentos, sendo 1.007 por cobras e 9.693 por aranhas.

“É importante que nesse período sejam intensificadas as estratégias de prevenção e controle dos acidentes por animais peçonhentos, principalmente as cobras e serpentes, junto às populações expostas. O que também contribuiu para a diminuição das ocorrências é a divulgação das informações de prevenção nos meios de comunicação”, destacou Ivana.

O chefe da Divisão de Zoonoses e Animais Peçonhentos, Francisco Gazola, orienta que animais peçonhentos são aqueles que possuem veneno e são capazes de injetá-lo por meio de dentes ou ferrões como, escorpiões, aranhas, serpentes, lagartas, abelhas, entre outros. Dependendo da espécie e gravidade da picada, os acidentes podem levar até mesmo a morte, caso a pessoa não seja socorrida e receba o tratamento adequado a tempo.

De acordo com Francisco, algumas atitudes essenciais podem evitar acidentes com serpentes. “Para quem trabalha em áreas de mata ou faz trilhas, é imprescindível usar botinas com cano alto, pois 80% das picadas atingem as pernas abaixo dos joelhos” destaca o médico veterinário da secretaria estadual da Saúde.

Ele também chama a atenção para a necessidade de usar luvas de couro nas atividades rurais e de jardinagem, evitar colocar as mãos em buracos na terra, ocos de árvores, cupinzeiros, examinar sapatos antes de calçá-los, pois as serpentes podem refugiar-se dentro deles, limpar as proximidades das casas, evitando folhagens densas junto delas, evitar o acúmulo de lixo, entulhos e materiais de construção.

Para prevenir acidentes com aranhas e escorpiões, a orientação é que calçados, roupas, toalhas de banho e lençóis sejam verificados antes do uso, limpar periodicamente ralos de banheiro, cozinha e caixas de gordura.

“São atitudes rápidas, mas que podem salvar vidas. Também reforçamos que pais e responsáveis estejam sempre atentos quando seus filhos estiverem brincando ao ar livre ou perto de áreas com muita vegetação”, declara Ivana Belmonte.

No Paraná, os antivenenos estão disponíveis nas redes de saúde das 22 Regionais da Saúde. Ao todo existem 202 centros de referência para aplicação dos soros. Em caso de dúvidas, os paranaenses podem ligar para o Centro de Controle de Envenenamentos no telefone 0800 410148, que tem plantão 24 horas.

“Em caso de acidentes com animais peçonhentos, a pessoa deve procurar atendimento médico imediatamente para receber o soro e o tratamento necessário. A rapidez no atendimento pode fazer a diferença entre a vida e a morte”, finaliza Ivana.

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:

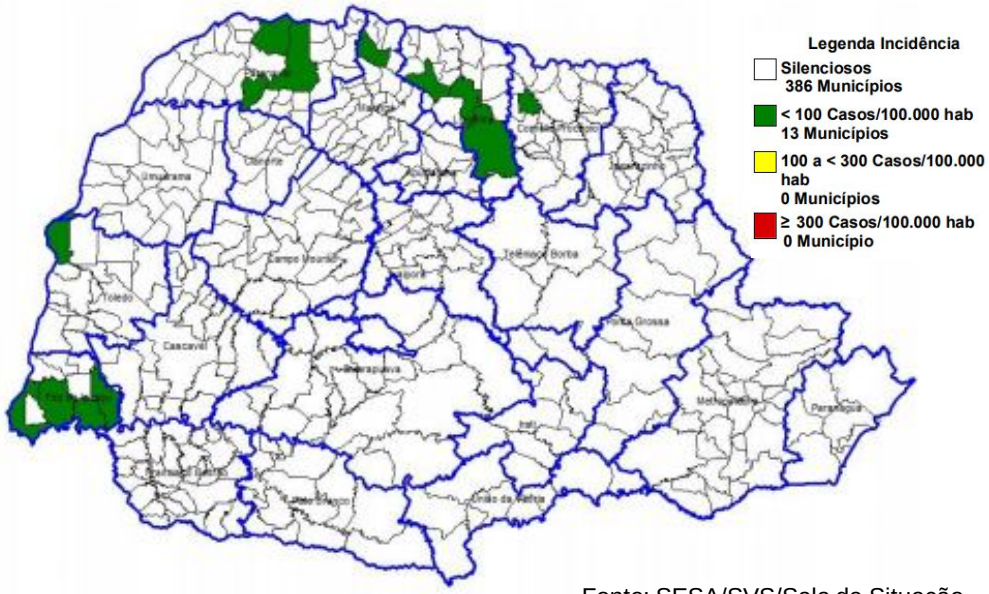
A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 40/2018.

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**

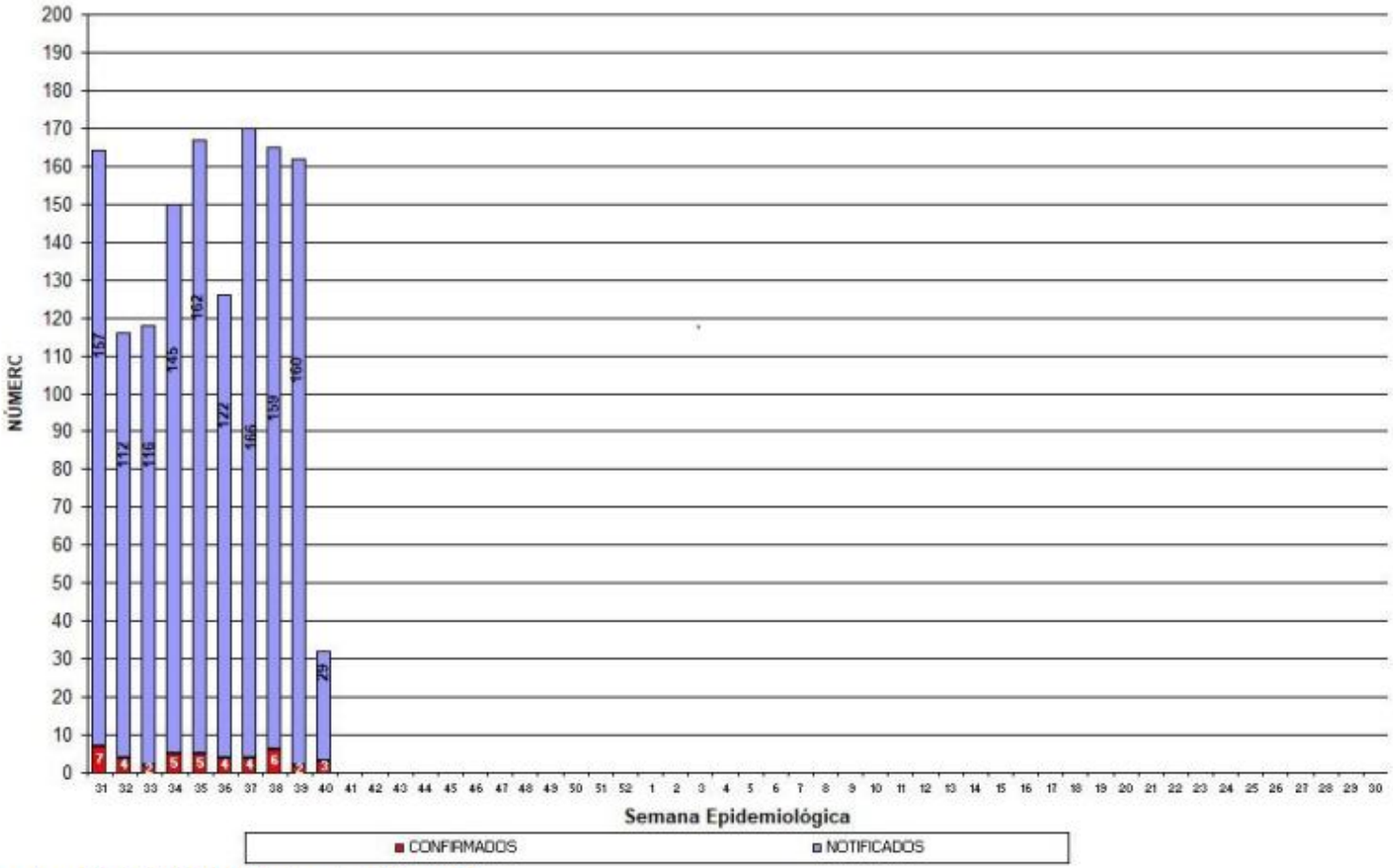
Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

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

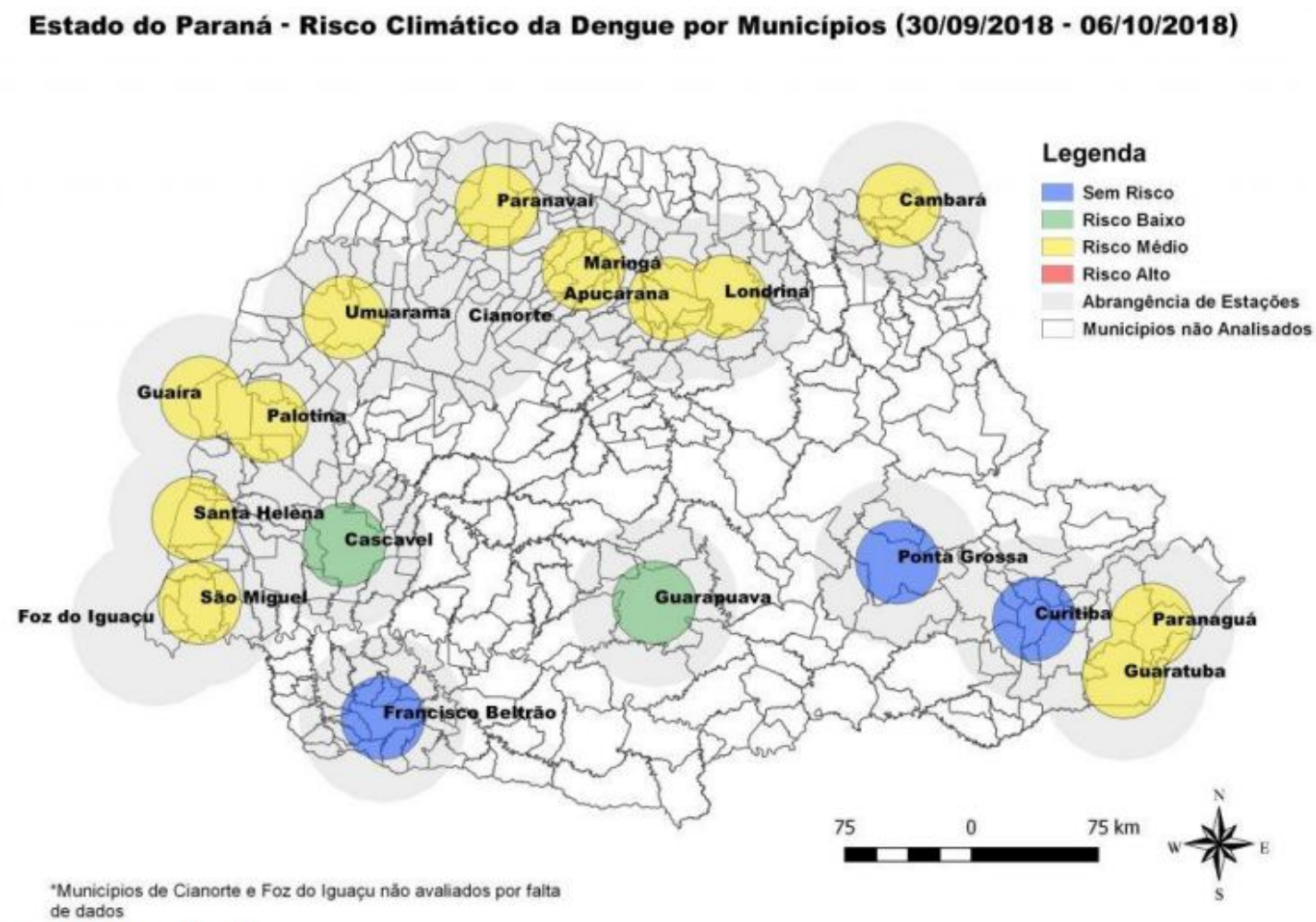
Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 09/10/2018
Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

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**

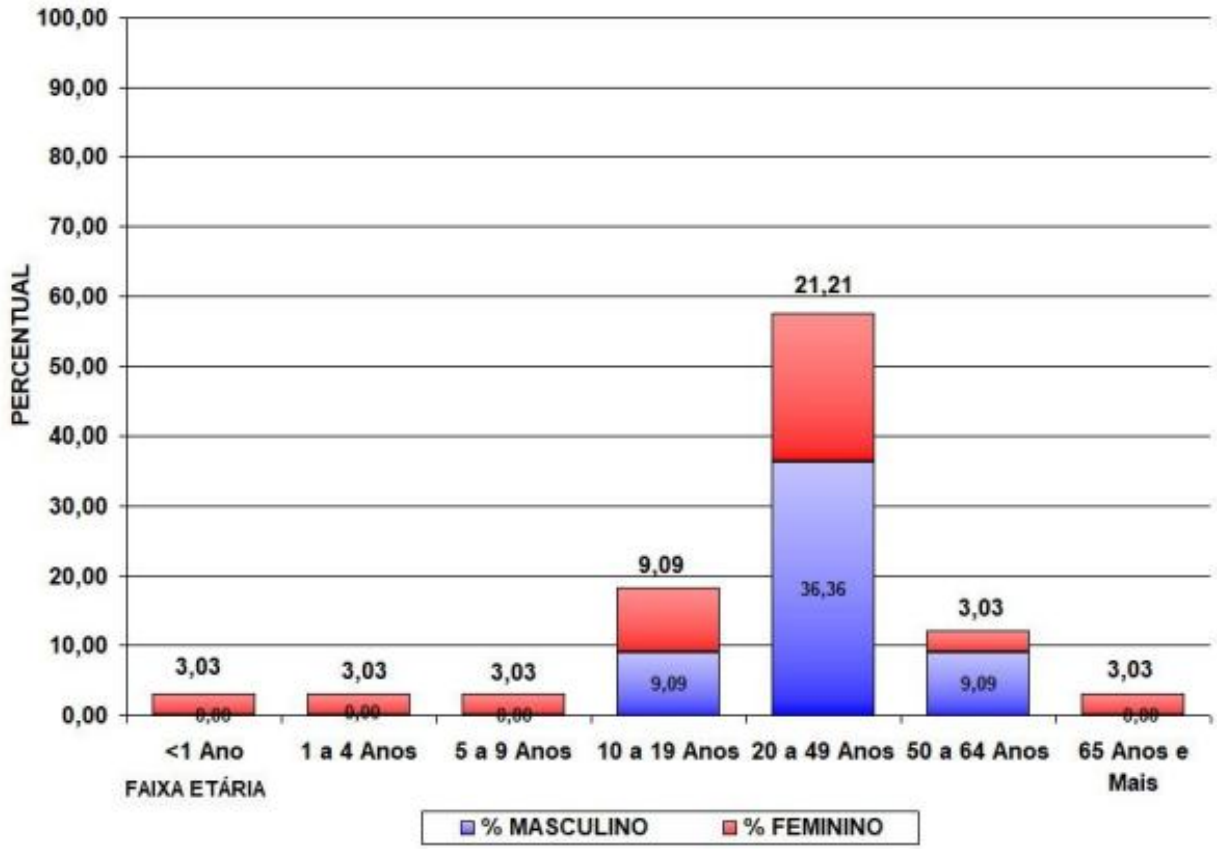
FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA
NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.

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.

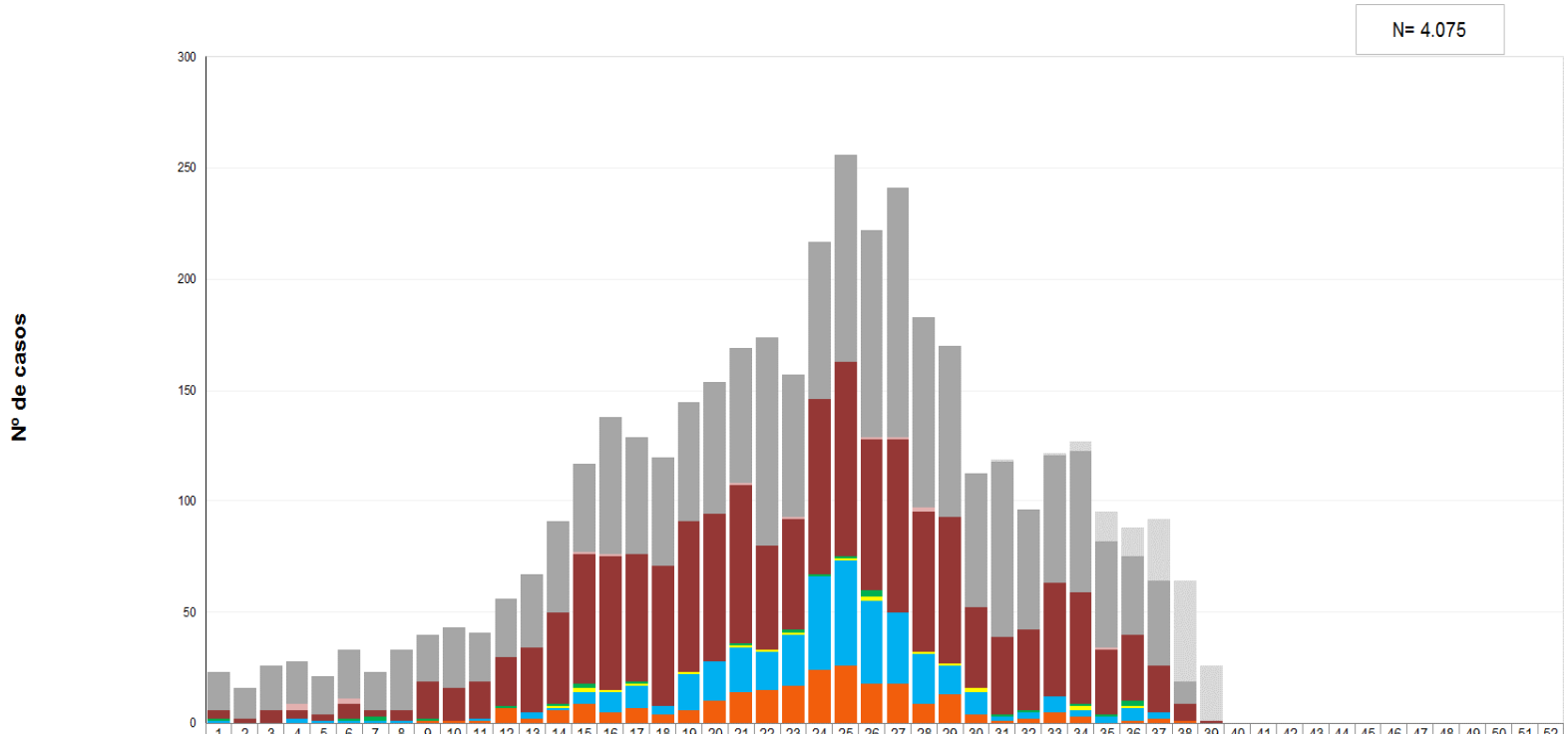
Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	638	15,7	106	16,7
Influenza A(H1N1)pdm09	232	36,4	43	40,6
Influenza A(H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
Influenza A(H3) Sazonal	364	57,1	58	54,7
Influenza A não subtipado	19	3,0	4	3,8
Influenza B	23	3,6	1	0,9
SRAG não especificada	1.839	45,1	397	62,7
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)

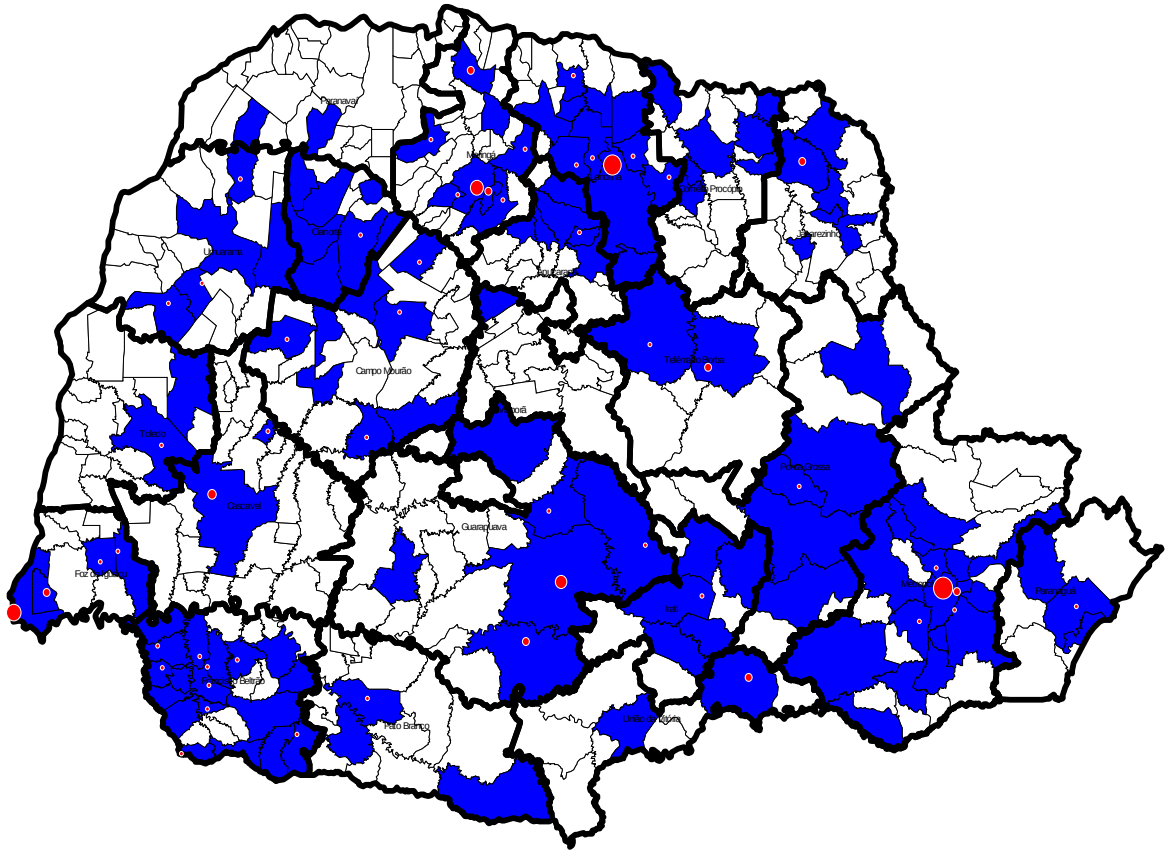
RS/Município de Residência	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
17. Reg. Saúde Londrina	29	0	31	9	3	1	2	0	**65**	**17**
Assaí	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bela Vista do Paraíso	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.



Casos de SRAG por Influenza
Óbitos de SRAG por Influenza

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:

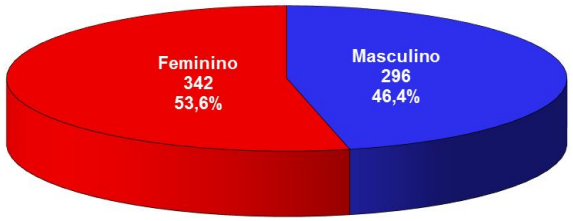
Em relação ao gênero dos casos e óbitos de SRAG por Influenza, foi observada diferença entre eles. Nos casos: o gênero feminino apresentou 53,6% (342/638) dos casos e o gênero masculino 46,4% (296/638) (Gráfico 2). E nos óbitos de SRAG por Influenza, o gênero feminino apresentou 36,8% (39/106) dos casos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

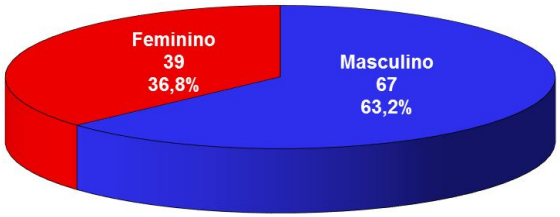
Entre os óbitos por Influenza, a mediana de idade no Paraná foi de 66 anos, variando de 0 a 98 anos e no Brasil a mediana foi de 57 anos, variando de 0 a 107 anos.

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.

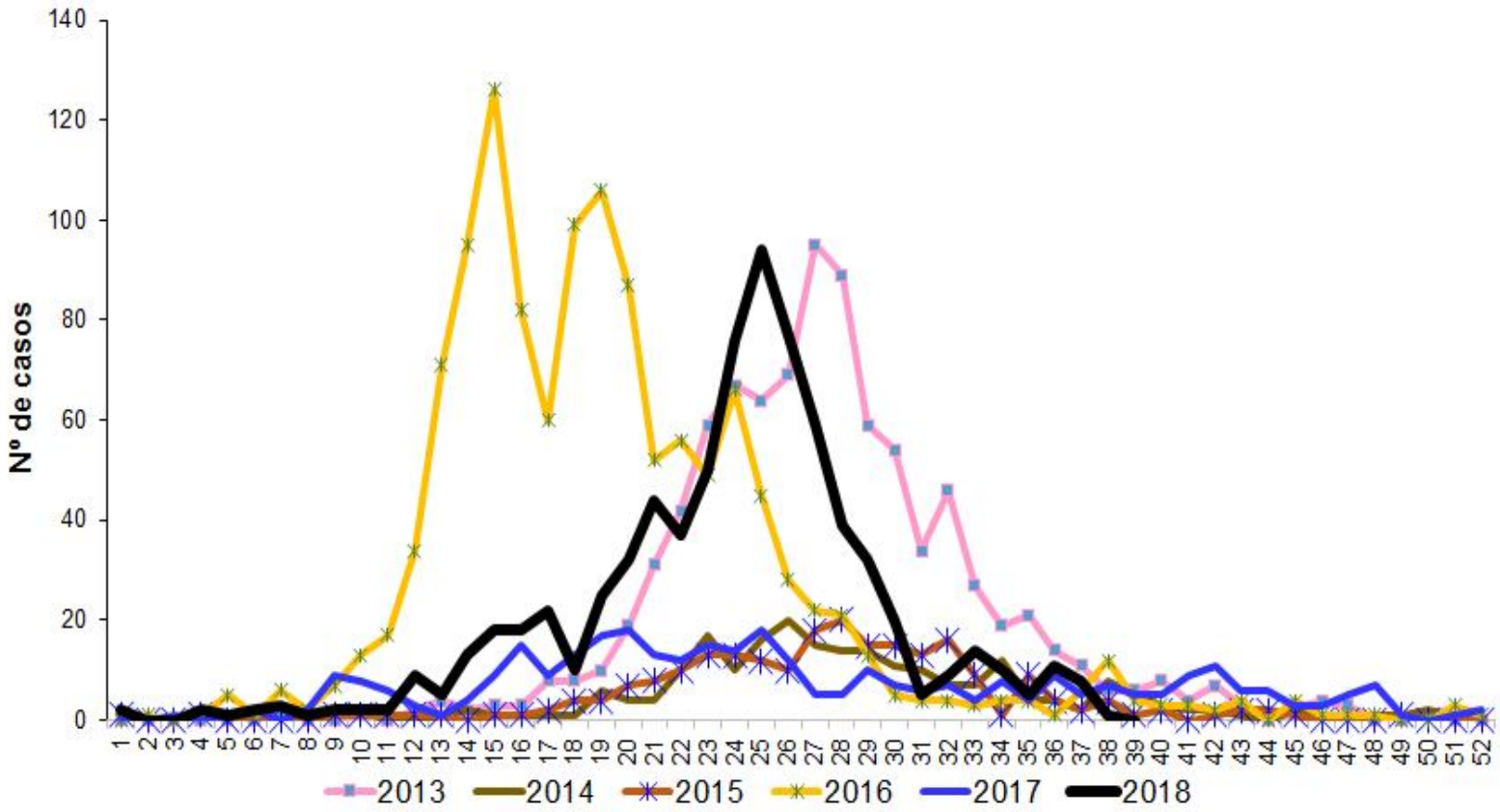
INFLUENZA

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.

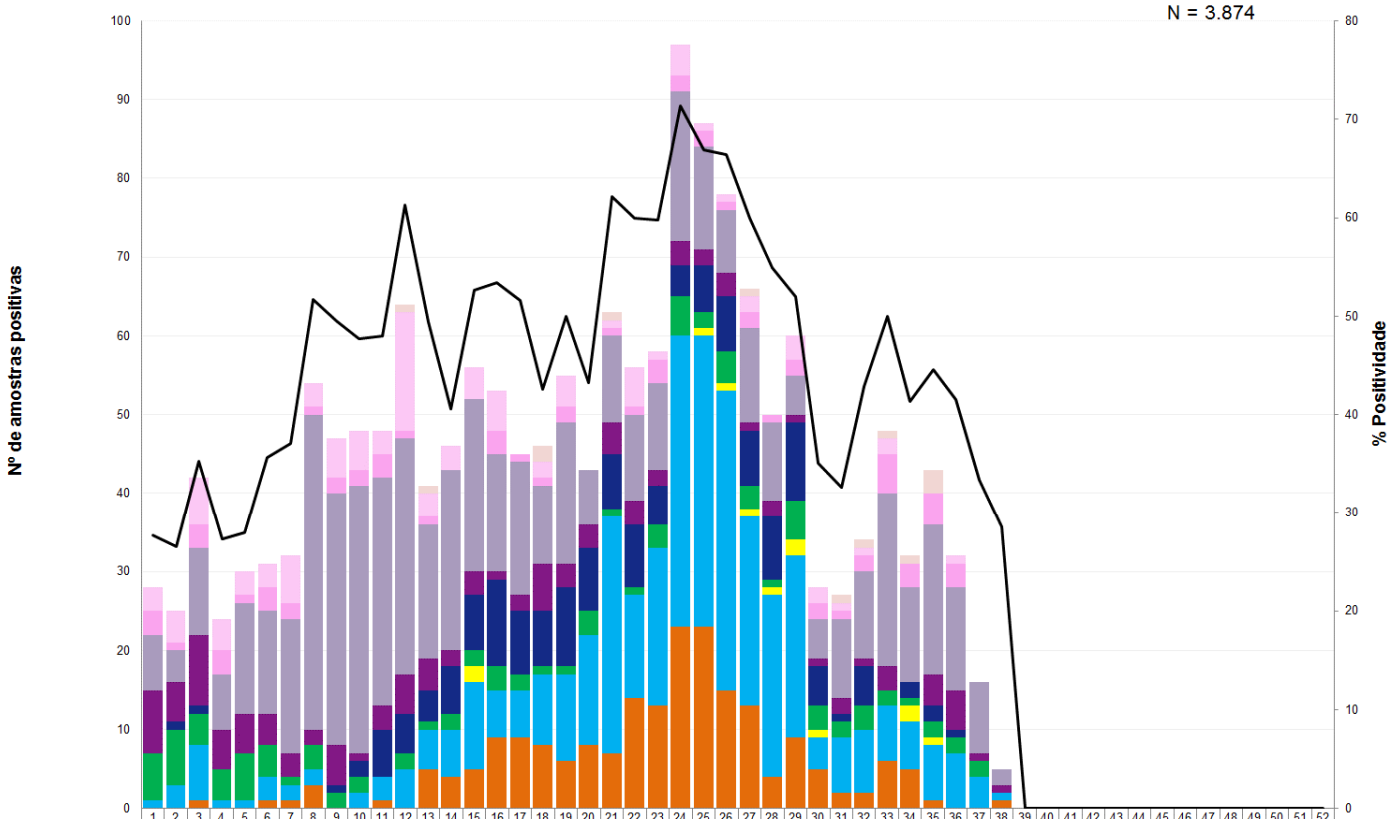
Faixa etária	Influenza A(H1N1)pdm09		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B		Total Influenza		Total Coletas	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Num	%
0 a 4 anos	21	10,3	28	7,1	1	8,3	2	2,0	52	7,3	568	13,7
5 a 9 anos	21	10,3	27	6,9	1	8,3	11	11,2	60	8,5	201	4,9
10 a 19 anos	25	12,3	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

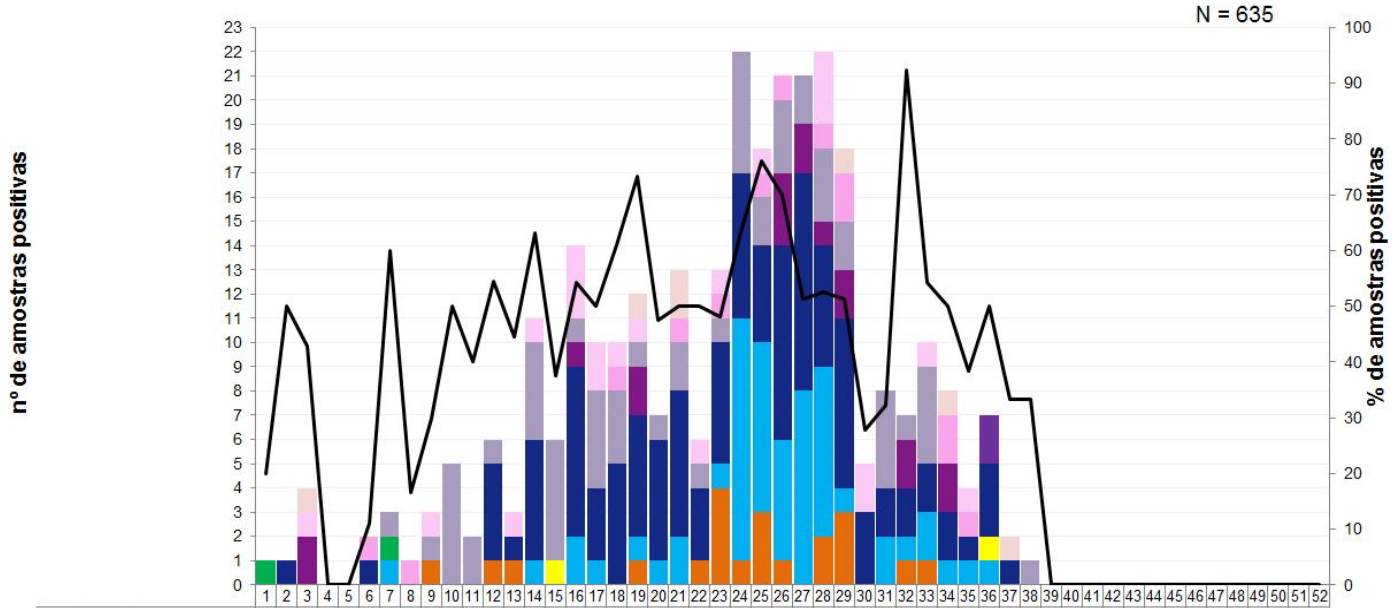
Local de ocorrência: Paraná
Data da informação: 02/10/2018
Fonte da informação: Centro de epidemiologia/Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

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 42/2018

(14/10/2018 a 20/10/2018)

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

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 19/10/2018
Fonte da informação: Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

* A Anvisa suspendeu, na sexta-feira (19/10), a distribuição, a comercialização e o uso do lote 118 do produto saneante água sanitária da marca **Lírio do Campo**, fabricado pela empresa **Q'Limpa Indústria e Comércio de Produtos de Limpeza Ltda.** – Me. A medida de interesse sanitário determina, ainda, que a empresa promova o recolhimento do estoque existente no mercado.

A suspensão foi motivada pelo resultado insatisfatório no ensaio de teor de cloro ativo, que avalia se a quantidade de cloro e sua concentração estão corretas. Desta forma, a medida aplicada serve para recolher o produto do mercado por não cumprir as exigências regulamentares, tais como os requisitos de boas práticas de fabricação.

A suspensão, determinada pela Resolução-RE 2.862, de 18 de outubro de 2018, publicada no Diário Oficial da União (DOU) de sexta-feira (19/10), tem caráter definitivo e validade em todo o território nacional, e começa a valer a partir da data de publicação da medida.

A Anvisa orienta os consumidores que fazem uso do produto suspenso a entrarem imediatamente em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente da empresa, para instruções a respeito do recolhimento e da substituição do produto, pelo telefone (47) 3447-1995 ou pelo e-mail relacionamento@qlimpa.ind.br. Outros produtos e lotes da empresa Q'Limpa não listados aqui estão liberados.

* A Anvisa suspendeu, na sexta-feira (19/10), a distribuição, a divulgação, a comercialização e o uso de dez produtos cosméticos fabricados pela empresa **Biotec Cosméticos Indústria e Comércio Ltda**. A medida de interesse sanitário determina, ainda, que a empresa promova o recolhimento do estoque existente no mercado, referente aos produtos notificados.

Desta forma, fica determinada a suspensão da fabricação e da comercialização dos seguintes cosméticos produzidos pela empresa Biotec:

NEEDS SABONETE LÍQUIDO ERVA DOCE, LOTE 14073.

NEEDS SABONETE LÍQUIDO MARACUJÁ, LOTE 14999.

NEEDS SABONETE LÍQUIDO LAVANDA, LOTE 15003.

NEEDS DESODORANTE HIDRATANTE CORPO AMÊNDOAS, LOTE 14622.

NEEDS SABONETE ANTIBACTERIANO CREMOSO ERVA DOCE, LOTE 15045.

BIOHAIR SHAMPOO PÓS QUÍMICA KIT 350ML, LOTE 14772.

BIOHAIR CREME DE TRATAMENTO INTENSIVO DETOX ANTIPOLUIÇÃO, LOTE 16425.

ÓLEO CAPILAR RELVAZON VITAMINA A, LOTE 14677.

RELVAZON SHAMPOO QUERATINA, LOTE 16439.

RELVAZON ANTITRANSPIRANTE ROLL-ON WOMEN ACTIVE EMOTION, LOTE 15376.

A medida foi motivada pela inspeção sanitária realizada na empresa, no período de 1º a 5 de outubro deste ano. Durante a inspeção, ficou comprovada a fabricação de produtos cosméticos em desacordo com o registro/notificação na Anvisa, como:

Divergências qualiquantitativas de formulações e ausência de ingredientes, em desacordo com a fórmula padrão/mestra do produto, o que pode afetar sua eficiência.

Liberação de produtos fabricados para o mercado antes da conclusão de todos os ensaios microbiológicos e em desacordo com os parâmetros microbiológicos estabelecidos na Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 481, de 1999.

Ausência de notificação de alterações da formulação à Anvisa.

A suspensão, determinada pela Resolução-RE 2.856, de 18 de outubro de 2018, e publicada no Diário Oficial da União (DOU) de sexta-feira (19/10), tem caráter definitivo e validade em todo o território nacional, e começa a valer a partir da data de publicação da medida.

A Anvisa orienta os consumidores que fazem uso dos produtos suspensos a entrarem imediatamente em contato com o Serviço de Atendimento ao Cliente da empresa, para instruções a respeito do recolhimento e da substituição dos produtos, por meio do telefone (34) 3222-4412 e do email sac@biotec.ind.br. Outros produtos e lotes da empresa Biotec não listados aqui estão liberados.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 19/10/2018
Fonte da informação: Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

* A Anvisa proibiu, na sexta-feira (19/10), a fabricação, a distribuição, a divulgação e a comercialização por loja física ou de forma remota do medicamento denominado **Sibuterol**. A proibição foi determinada pela comprovação de que o produto era comercializado na internet como medicamento mesmo sem possuir registro, notificação ou cadastro na Agência.

A medida de interesse sanitário determina, ainda, a apreensão e a inutilização, em todo o território nacional, das unidades do produto disponíveis no mercado.

A Anvisa é responsável pelo registro de medicamentos em todo o território brasileiro, tendo como diretriz a Lei 5.991/1973, a qual prescreve que medicamento é todo produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Assim, a Agência lembra que qualquer produto que possuir alegações terapêuticas, independentemente da sua natureza (vegetal, animal, mineral ou sintética), deve ser considerado medicamento e precisa de registro para ser considerado seguro e poder ser fabricado e comercializado.

A suspensão, determinada pela Resolução-RE 2.861, de 18 de outubro de 2018, e publicada no Diário Oficial da União (DOU) de sexta-feira (19/10), tem caráter definitivo e começa a valer a partir da data da publicação da medida.

A Anvisa lembra que produtos sem o registro da Agência não oferecem as garantias de eficácia, segurança e qualidade que são exigidas para produtos sob vigilância sanitária. Sem esses requisitos mínimos, os produtos irregulares representam um alto risco de dano e ameaça à saúde das pessoas. Assim, são considerados irregulares e a Anvisa não recomenda sua utilização. O cidadão só deve adquirir medicamentos, por exemplo, em farmácias e drogarias autorizadas pela Anvisa e, preferencialmente, em estabelecimentos já conhecidos e próximos à sua residência, nunca pela internet.

No caso de confirmação de um produto irregular ou falsificado, informe à Anvisa por meio de denúncia à Ouvidoria (ouvidori@tende) ou de ligação para a Central de Atendimento (0800 642 9782). Forneça todas as informações disponíveis, incluindo o nome do produto e do fabricante e o local de aquisição do produto, bem como, se possível, uma amostra do produto para que as ações cabíveis sejam adotadas.

Fonte: google.com.br

VACINA INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 17/10/2018
Fonte da informação: Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

COMENTÁRIOS:

A Anvisa aprovou o registro do imunobiológico Fluzone Sênior, uma nova vacina influenza trivalente inativada, desenvolvida para a administração em idosos (adultos com 65 anos ou mais). Em sua composição, o produto traz duas variações da cepa influenza do tipo A — H1N1 associada à H3N2 — e, ainda, a cepa influenza tipo B.

De acordo com o fabricante, o uso do produto tem como objetivo induzir melhores respostas imunológicas e mais eficácia contra a gripe por meio do teor mais elevado de antígenos, os quais estimulam a produção de anticorpos contra o vírus no organismo.

Segundo informações do portal do Ministério da Saúde, a vacinação é considerada a intervenção mais importante para a redução do impacto da influenza. Estudos demonstram que esta ação pode reduzir entre 32% e 45% o número de hospitalizações por pneumonias e de 39% a 75% a mortalidade por complicações provocadas pelo vírus.

A vacina Fluzone Sênior foi registrada pela via de desenvolvimento individual, de acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 55, de 2010, que dispõe sobre o registro de produtos biológicos novos e produtos biológicos. A detentora do registro no Brasil é a Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.

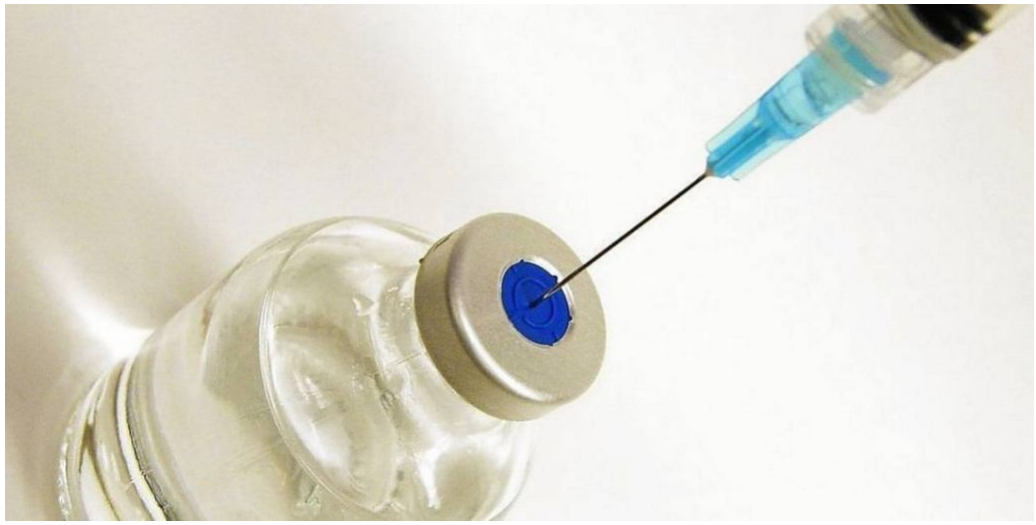
O que é influenza?

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o vírus influenza provoca uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Uma pessoa pode contraí-la várias vezes ao longo da vida e, em geral, essa infecção tem evolução autolimitada. Em alguns casos, porém, pode evoluir para uma forma grave.

Segundo o Ministério da Saúde, existem três tipos de vírus influenza (A, B e C), que são transmitidos facilmente por pessoas infectadas ao tossir ou espirrar. Eles causam infecção aguda das vias aéreas associada a febre (temperatura superior a 37,8°C). Os demais sinais são habitualmente de aparecimento súbito e incluem calafrios, mal-estar, dor de cabeça, fadiga, vômito, diarreia, tosse seca, entre vários outros.

Idosos, crianças, gestantes e pessoas com alguma comorbidade (existência de duas ou mais doenças simultaneamente) possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à infecção por influenza, conforme o MS.

No Brasil, o período de maior circulação do vírus da gripe vai do final de maio até agosto, todos os anos.



Fonte: google.com.br

SURTO DE VIROSE

Local de ocorrência: São Paulo
Data da informação: 16/10/2018
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A Vigilância Sanitária de Bauru (SP) foi acionada para investigar o que teria causado um aparente surto de virose entre crianças de 2 a 5 anos de uma escola particular localizada na Vila Falcão. Os alunos tiveram diarreia e náusea, mas a maioria deles já está bem.

Segundo o relato de alguns pais, as crianças começaram a apresentar um quadro de virose antes do feriado de sexta-feira (12/10). No retorno das aulas, na segunda-feira (15/10), alguns alunos faltaram, o que provocou o início das investigações.

De acordo com a direção da escola, a principal suspeita é que uma chuva forte provocou o entupimento das galerias de águas pluviais e a água da chuva, misturada com parte de esgoto, retornou para as calçadas e chegou ao pátio do colégio, causando a contaminação.

O DAE (Departamento de Água e Esgoto) foi acionado no mesmo dia para consertar o entupimento das galerias e a direção da escola promoveu a limpeza e desinfecção do local. A instituição também reforçou as orientações de higiene pessoal e colocou álcool gel em todas as salas.

A Vigilância Sanitária informou que enviará duas equipes à escola, uma do Setor de Alimentos e outra de Serviços de Interesse da Saúde, que farão a coleta de amostras de água para serem analisadas. A Vigilância Ambiental também fará a coleta de amostras.

Medidas de prevenção:

Fonte: google.com.br

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 17/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

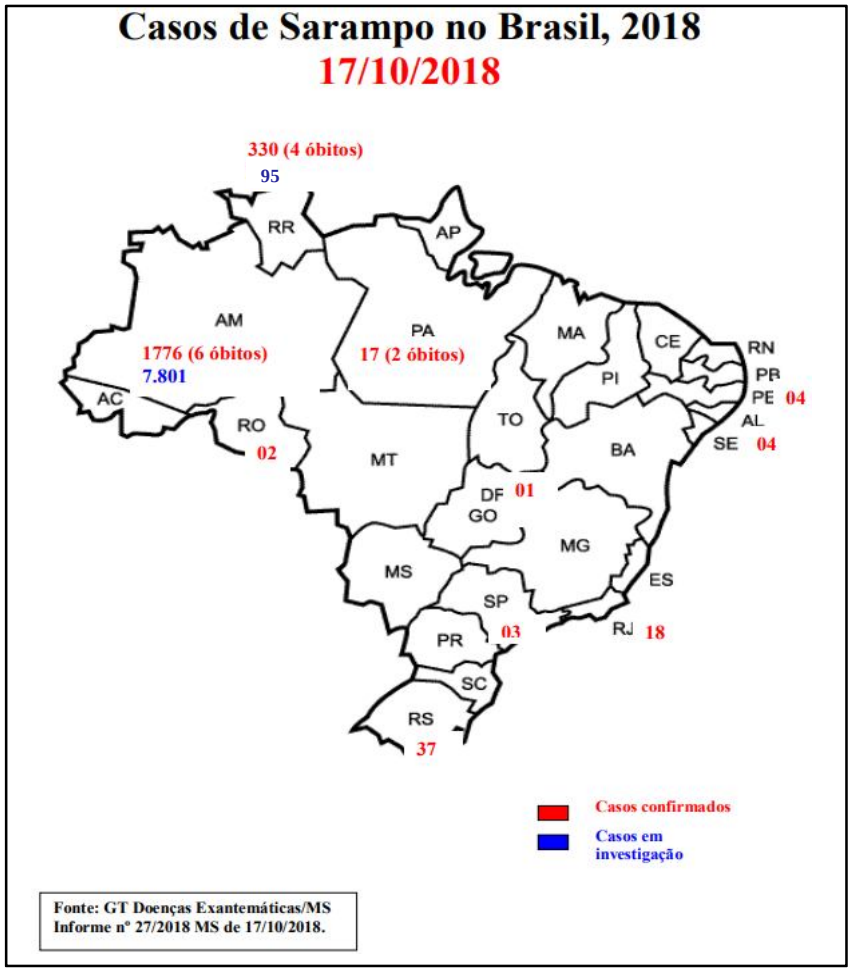
COMENTÁRIOS:

Em Roraima, até o dia 15/10, foram notificados 520 casos suspeitos de sarampo, sendo 281 no município de Boa Vista, 107 em Amajarí, 61 em Pacaraima, 15 em Rorainópolis, 15 em Cantá, 06 em Caracaraí, 04 em Alto Alegre, 03 em Mucajaí, 02 em Iracema, 02 em São Luiz do Anauá, em Caroebe, São João da Baliza e Uiramutã, 01 caso notificado em cada município. Entre os casos notificados, 21 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, 95 foram descartados, 330 foram confirmados e 95 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 e 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 15 de outubro de 2018, foram notificados 10.413 casos, e destes 1.776 (17,1%) foram confirmados, 836 (8%) descartados e 7.801 (74,9%) 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 10.413 casos notificados de sarampo, 8.169 (78,5%) foram notificados em Manaus e 1.025 (9,8%) em Manacapuru, totalizando 88,2% dos casos. Os outros 1.219 casos notificados estão distribuídos em 46 municípios do Estado. Dos 1.776 casos confirmados, 955 (53,8%) são do sexo masculino e a maior concentração está na faixa etária de 15 a 29 anos com 592 (33,3%), casos. Em relação aos 7.801 casos que permanecem em investigação, 4.401 (56,4%) são do sexo masculino, estando o maior número de casos concentrados na população de 15 a 29 anos de idade, representando 3.988 (51,1%) 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: 37 casos no Rio Grande do Sul, 18 no Rio de Janeiro, 17 no Pará, quatro casos em Pernambuco e Sergipe, três casos em São Paulo, dois em Rondônia e um caso no Distrito Federal, totalizando 2.192 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.

DENGUE

Local de ocorrência: São Paulo
Data da informação: 13/10/2018
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

Comentários:

Depois do surto em 2015, a dengue voltou a preocupar em Campinas. O número de casos da doença transmitida pelo mosquito Aedes aegypti subiu 96.9% entre janeiro e o início de outubro de 2018, em relação ao mesmo período do ano passado, segundo a Prefeitura. As ocorrências chegaram a 258 até o dia 7 deste mês.

Bairros na região dos DICs foram os mais atingidos durante a maior epidemia na cidade há três anos. Nesse ano, o local já registrou 52 casos da doença. Os distritos de Sousas e Joaquim Egídio já registraram 67 casos de dengue em dez meses, região mais afetada.

Leste: 67 casos; Noroeste: 54 casos; Norte: 43 casos; Sudoeste: 52 casos; Sul: 42 casos

Existem quatro tipos de vírus da dengue e um deles é o que mais preocupa. Segundo o médico epidemiologista André Ribas Freitas, a expansão do vírus da dengue tipo 2, que não circula na cidade desde 2011, está ligada aos casos de dengue hemorrágica, a forma mais grave da doença.

Com a primavera e o começo da época de chuvas, o número de criadouros do mosquito aumenta. Nos bairros mais afetados pela doença, ainda se encontra lixo e entulho jogados e caixas d'água destampadas, que podem acumular água parada.

Aproximadamente 90% dos focos de mosquito *Aedes aegypti* são dentro das casas. Benedito Dias relata que a colaboração para diminuir os focos da doença deve ser conjunta, entre o poder público e os moradores da cidade.

Fonte: google.com.br

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/10/2018
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 41 de 2018, ou seja, casos com início de sintomas de 31/12/2017 a 13/10/2018.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas foi de 27,6% (4.043/14.629) para SG e de 37,3% (936/2.509) para SRAG em UTI.

Foram confirmados para Influenza 25,3% (6.536/25.789) 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, 28,1% (1.338/4.759) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

Fonte: google.com.br

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

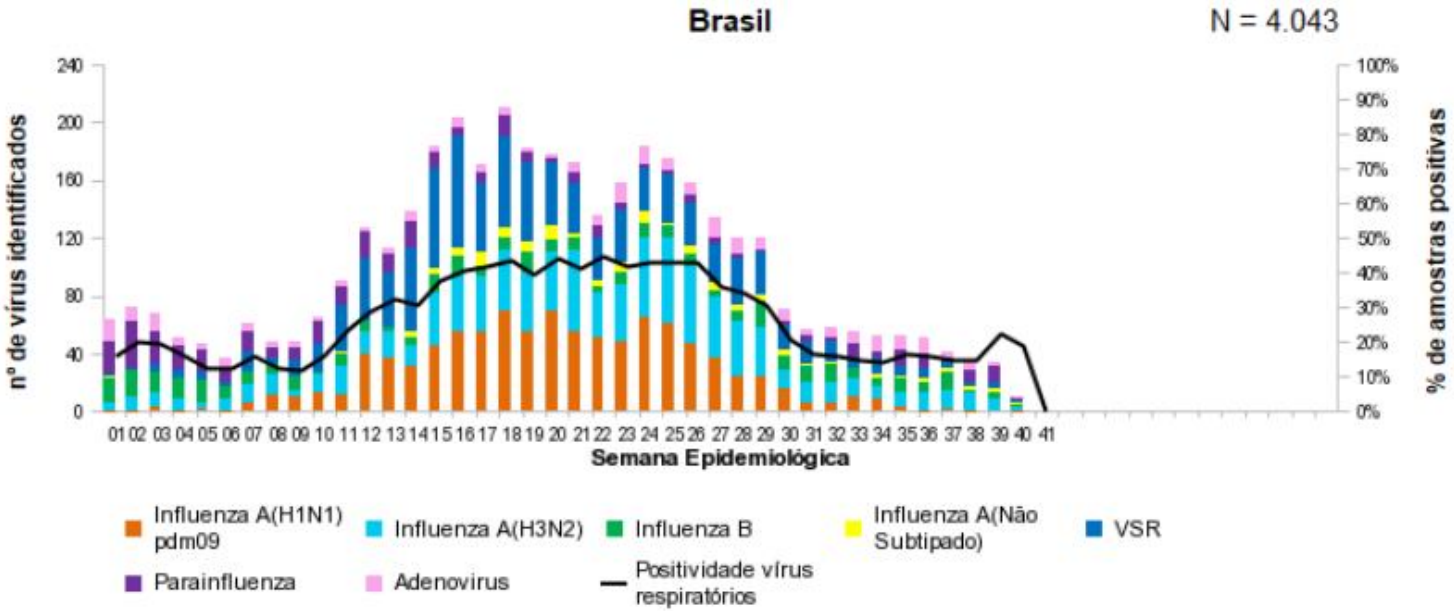
VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME GRIPAL

Até a SE 41 de 2018 as unidades sentinelas de SG coletaram 17.347 amostras – é preconizada a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela. Destas, 14.629 (84,3%) possuem resultados inseridos no sistema e 27,6% (4.043/14.629) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios, das quais 2.403 (59,4%) foram positivos para influenza e 1.640 (40,6%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Dentre as amostras positivas para influenza, 1.001 (41,7%) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 371 (15,4%) de influenza B, 113 (4,7%) de influenza A não subtipado e 918 (38,2%) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios houve predomínio da circulação 970 (59,1%) 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 41.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 15/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

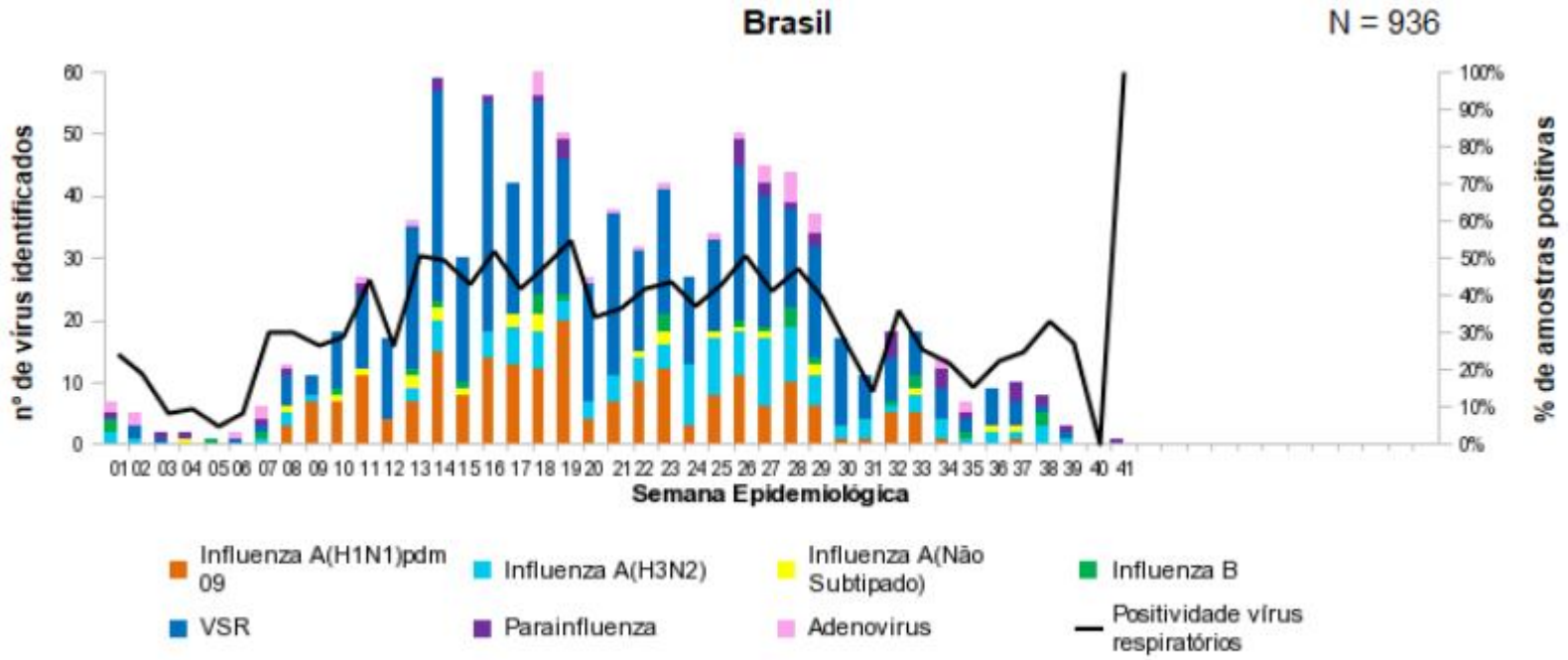
Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE INFLUENZA

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UTI

Em relação às amostras coletadas pelas unidades sentinelas de SRAG em UTI, foram feitas 2.868 coletas, sendo 2.509 (87,5%) apresentam seus resultados inseridos no sistema. Dentre estas, 936 (37,3%) tiveram resultado positivo para vírus respiratórios (Influenza, VSR, Parainfluenza e Adenovírus), das quais 383 (40,9%) para influenza e 553 (59,1%) para outros vírus respiratórios (VSR, Parainfluenza e Adenovírus). Das amostras positivas para influenza foram detectados 212 (55,4%) para influenza A(H1N1)pdm09, 25 (6,5%) para influenza A não subtipado, 27 (7,0%) para influenza B e 119 (31,1%) influenza A(H3N2). Entre os outros vírus evidencia-se o predomínio de 479 (86,6%) 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 41.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 15/10/2018, sujeitos a alteração.

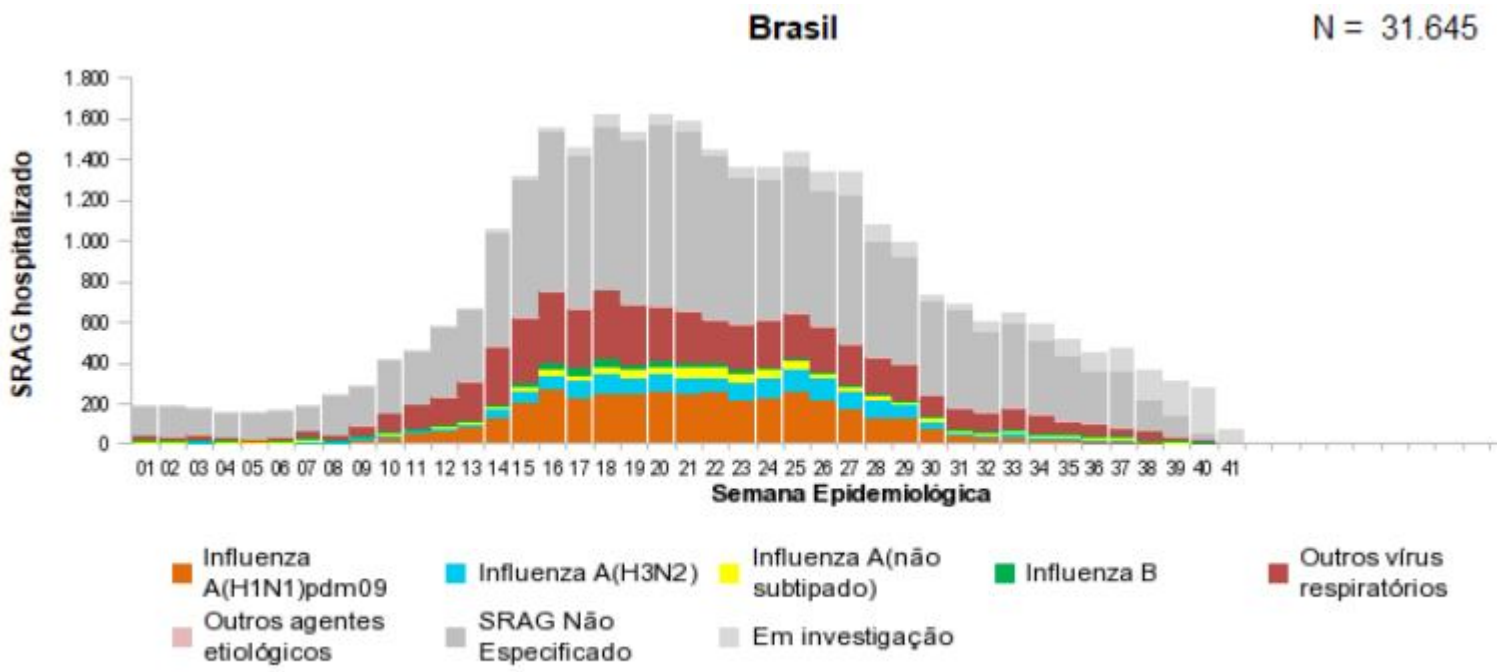
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA UNIVERSAL DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Até a SE 41 de 2018 foram notificados 31.645 casos de SRAG, sendo 25.789 (81,5%) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 25,3% (6.536/25.789) foram classificadas como SRAG por influenza e 21,8% (5.623/25.789) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 3.837 (58,7%) eram influenza A(H1N1)pdm09, 637 (9,7%) influenza A não subtipado, 482 (7,4%) influenza B e 1.580 (24,2%) influenza A(H3N2), (Figura 3 e Anexo 2). Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 37 anos, variando de 0 a 107 anos. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 46,2% (3.020/6.536).

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 41.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/10/2018, sujeitos a alteração.

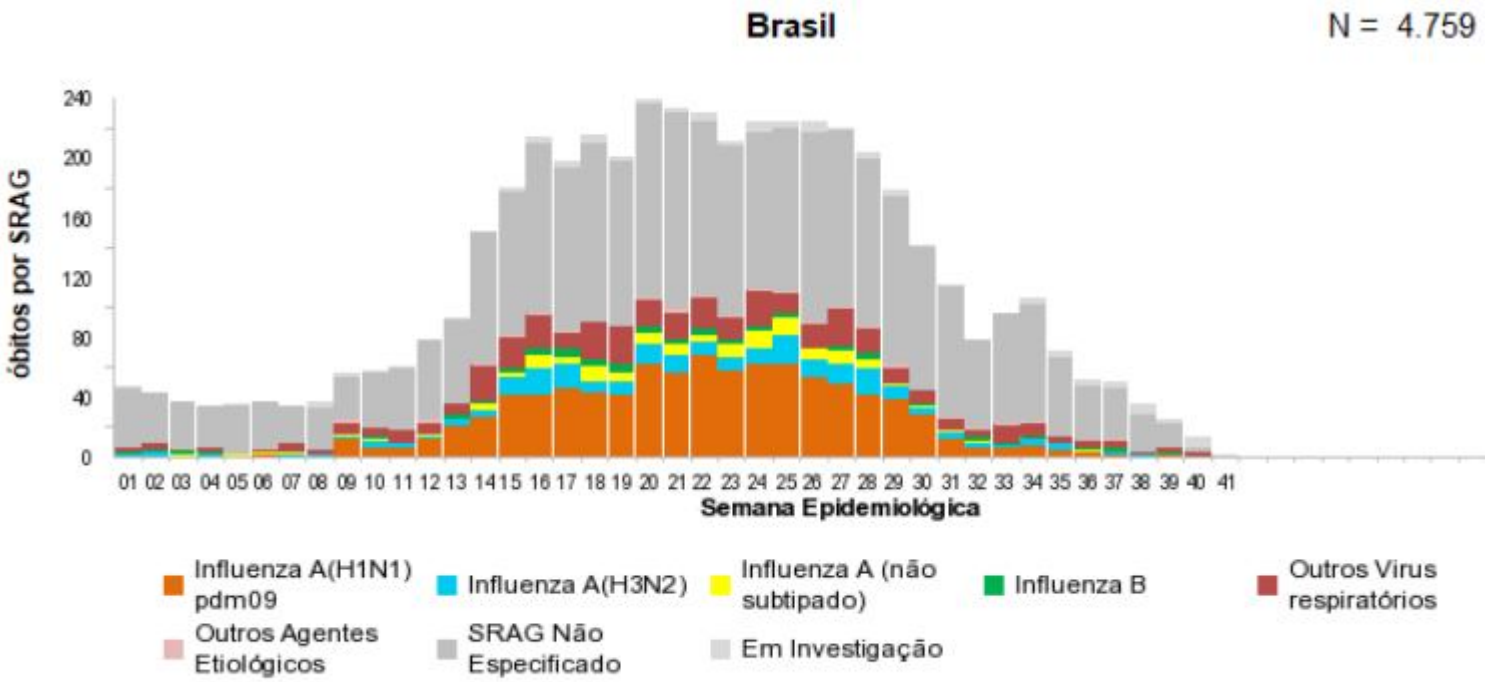
INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/10/2018
Fonte da informação: Ministério da Saúde

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS

Até a SE 41 de 2018 foram notificados 4.759 óbitos por SRAG, o que corresponde a 15,0% (4.759/31.645) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 1.338 (28,1%) foram confirmados para vírus influenza, sendo 893 (66,7%) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 130 (9,7%) influenza A não subtipado, 73 (5,5%) por influenza B e 242 (18,1%) influenza A(H3N2) (Figura 4 e Anexo 2). O estado com maior número de óbitos por influenza é São Paulo, com 42,4% (567/1.338), 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 41.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Brasil – atualização
Data da informação: 13/10/2018
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 0,64/100.000 habitantes. Dos 1.338 indivíduos que foram a óbito por influenza, 1.021 (76,3%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para Adultos ≥ 60 anos, cardiopatas, pneumopatas e diabetes mellitus. Além disso, 1.043 (78,0%) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 94 dias. Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

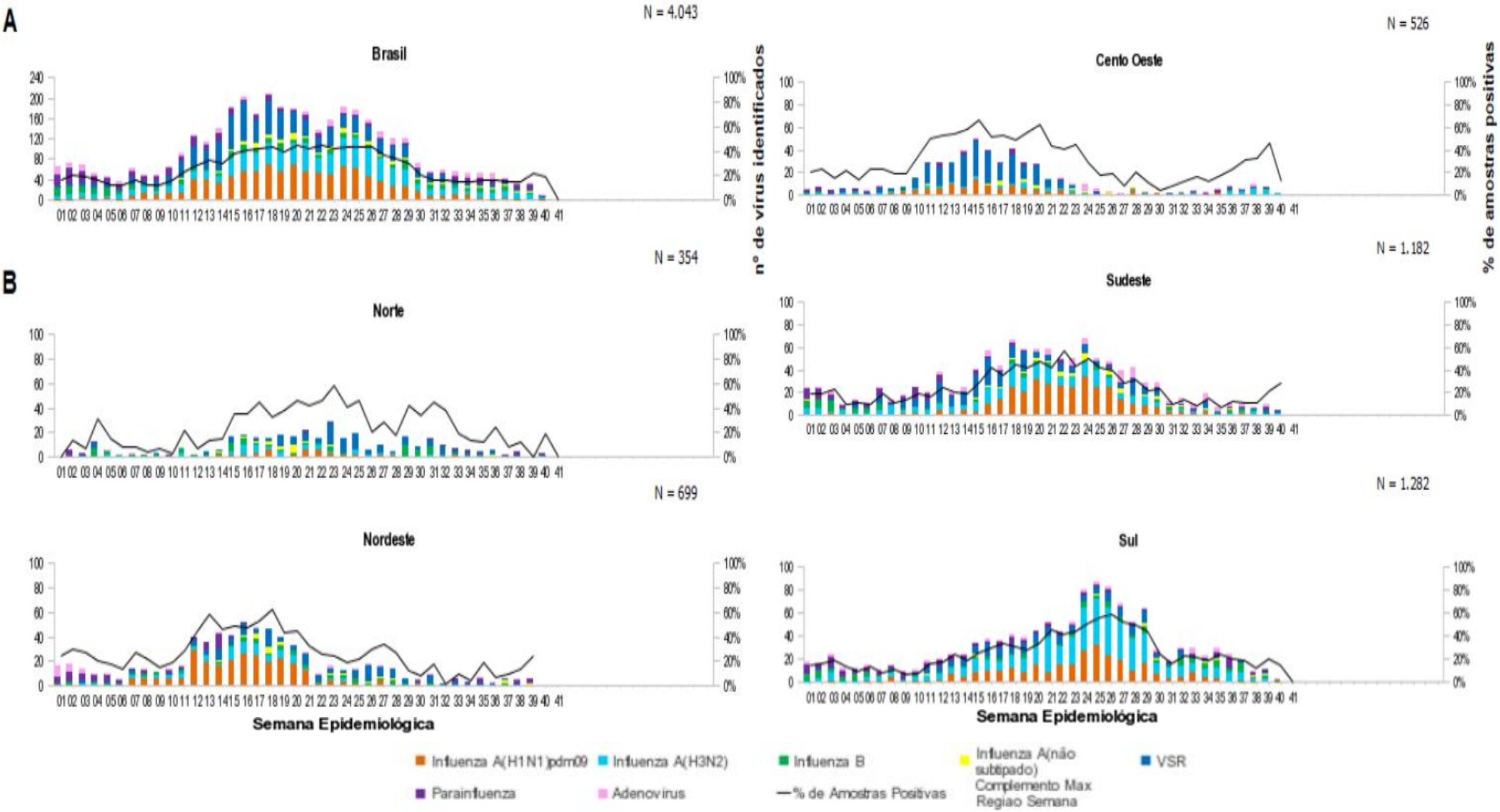
Figura 5. Distribuição dos óbitos de SRAG por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2018 até a SE 41.

Óbitos por Influenza (N = 1.338)	n	%
Com Fatores de Risco	**1.021**	**76,3%**
Adultos ≥ 60 anos	564	55,2%
Doença cardiovascular crônica	323	31,6%
Pneumopatias crônicas	247	24,2%
Diabete mellitus	237	23,2%
Obesidade	151	14,8%
Doença Neurológica crônica	107	10,5%
Doença Renal Crônica	96	9,4%
Imunodeficiência/Imunodepressão	88	8,6%
Gestante	16	1,6%
Doença Hepática crônica	26	2,5%
Criança < 5 anos	92	9,0%
Puérpera (até 42 dias do parto)	3	0,3%
Indígenas	3	0,3%
Síndrome de Down	11	1,1%
Que utilizaram antiviral	**1.043**	**78,0%**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/10/2018, 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 41.



Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 15/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

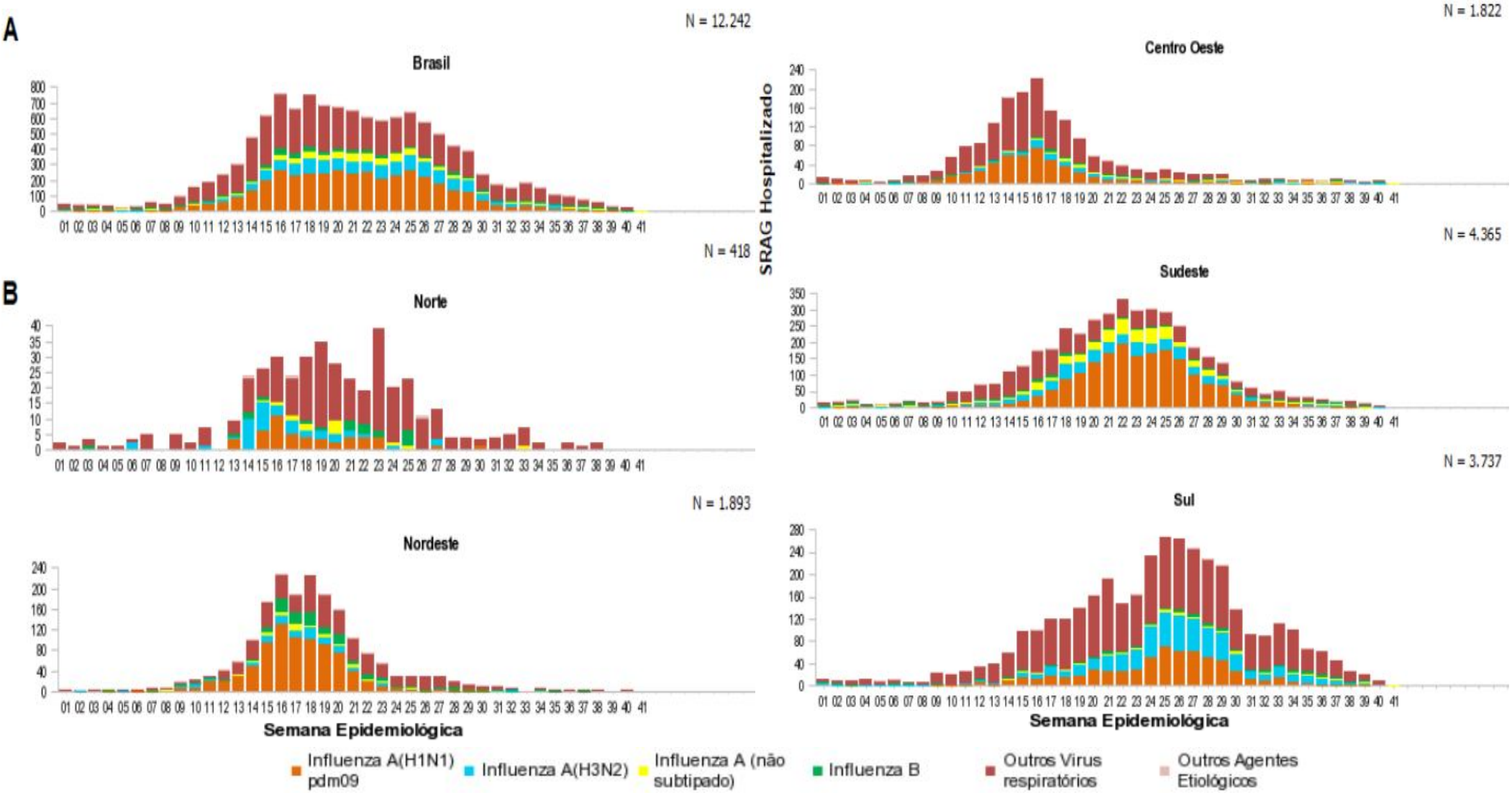
Anexo 2. Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2018 até a SE 41.

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	**1.391**	**180**	**48**	**11**	**44**	**10**	**13**	**1**	**20**	**3**	**125**	**25**	**290**	**30**	**3**	**1**	**828**	**121**	**145**	**3**
RONDÔNIA	73	12	7	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2	0	0	0	60	12	4	0
ACRE	238	39	13	3	4	0	0	0	1	1	18	4	31	3	0	0	145	32	44	0
AMAZONAS	161	14	1	1	6	1	2	0	7	1	16	3	74	7	0	0	67	4	4	0
RORAIMA	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0
PARÁ	796	90	15	3	30	8	8	1	10	0	63	12	164	18	2	1	482	59	85	0
AMAPÁ	15	2	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	9	2	0	0
TOCANTINS	105	22	10	4	3	1	3	0	2	1	18	6	16	2	1	0	62	11	8	3
NORDESTE	**5.889**	**695**	**831**	**161**	**142**	**20**	**55**	**13**	**174**	**24**	**1.202**	**218**	**671**	**56**	**20**	**4**	**3.071**	**378**	**925**	**39**
MARANHÃO	186	34	27	6	3	0	10	3	2	0	42	9	9	1	4	1	74	22	57	1
PIAUÍ	379	55	138	19	1	0	2	1	2	0	143	20	58	5	3	1	173	29	2	0
CEARÁ	1.247	156	257	58	20	4	11	2	90	11	378	75	15	0	2	1	817	75	35	5
RIO GRANDE DO NORTE	277	66	41	11	19	0	9	3	15	1	84	15	26	2	0	0	106	40	61	9
PARAÍBA	232	86	17	10	10	3	0	0	5	2	32	15	10	3	0	0	167	66	23	2
PERNAMBUCO	1.677	80	95	17	49	8	0	0	10	1	154	26	2	0	1	0	871	40	649	14
ALAGOAS	183	36	32	3	3	0	10	3	5	0	50	6	2	0	5	1	122	27	4	2
SERGIPE	253	20	33	6	2	0	1	0	1	0	37	6	89	5	0	0	125	9	2	0
BAHIA	1.455	162	191	31	35	5	12	1	44	9	282	46	460	40	5	0	616	70	92	6
SUDESTE	**12.693**	**2.212**	**1.831**	**489**	**570**	**95**	**458**	**96**	**155**	**26**	**3.014**	**706**	**1.307**	**111**	**43**	**18**	**7.604**	**1.322**	**725**	**55**
MINAS GERAIS	1.864	370	79	30	79	18	103	37	10	4	271	89	143	23	7	1	1.361	249	82	8
ESPÍRITO SANTO	465	72	71	16	30	3	2	1	4	2	107	22	0	0	0	0	297	44	61	6
RIO DE JANEIRO	1.161	167	81	20	18	4	25	1	44	3	168	28	324	48	4	2	527	85	138	4
SÃO PAULO	9.203	1.603	1.600	423	443	70	328	57	97	17	2.468	567	840	40	32	15	5.419	944	444	37
SUL	**8.129**	**1.182**	**635**	**137**	**683**	**97**	**61**	**12**	**96**	**9**	**1.475**	**255**	**2.254**	**159**	**8**	**3**	**4.102**	**758**	**290**	**7**
PARANÁ	4.195	656	233	43	370	58	20	5	24	1	647	107	1.496	126	6	3	1.913	416	133	4
SANTA CATARINA	1.321	225	151	32	154	19	10	1	16	2	331	54	349	25	0	0	626	145	15	1
RIO GRANDE DO SUL	2.613	301	251	62	159	20	31	6	56	6	497	94	409	8	2	0	1.563	197	142	2
CENTRO OESTE	**3.520**	**484**	**489**	**93**	**139**	**20**	**50**	**8**	**36**	**11**	**714**	**132**	**1.099**	**71**	**9**	**3**	**1.604**	**268**	**94**	**10**
MATO GROSSO DO SUL	882	115	49	11	62	11	22	4	11	4	144	30	302	16	6	0	414	68	16	1
MATO GROSSO	286	84	36	7	13	2	4	2	11	4	64	15	5	3	1	1	191	64	25	1
GOIÁS	1.471	236	344	68	41	5	9	1	8	3	402	77	399	44	2	2	643	105	25	8
DISTRITO FEDERAL	881	49	60	7	23	2	15	1	6	0	104	10	393	8	0	0	356	31	28	0
BRASIL	**31.622**	**4.753**	**3.834**	**891**	**1.578**	**242**	**637**	**130**	**481**	**73**	**6.530**	**1.336**	**5.621**	**427**	**83**	**29**	**17.209**	**2.847**	**2.179**	**114**
Outro País	**21**	**6**	**3**	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**6**	**2**	**2**	**1**	**0**	**0**	**12**	**3**	**1**	**0**
TOTAL	**31.645**	**4.759**	**3.837**	**893**	**1.580**	**242**	**637**	**130**	**482**	**73**	**6.536**	**1.338**	**5.623**	**428**	**83**	**29**	**17.222**	**2.850**	**2.181**	**114**

Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/10/2018, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

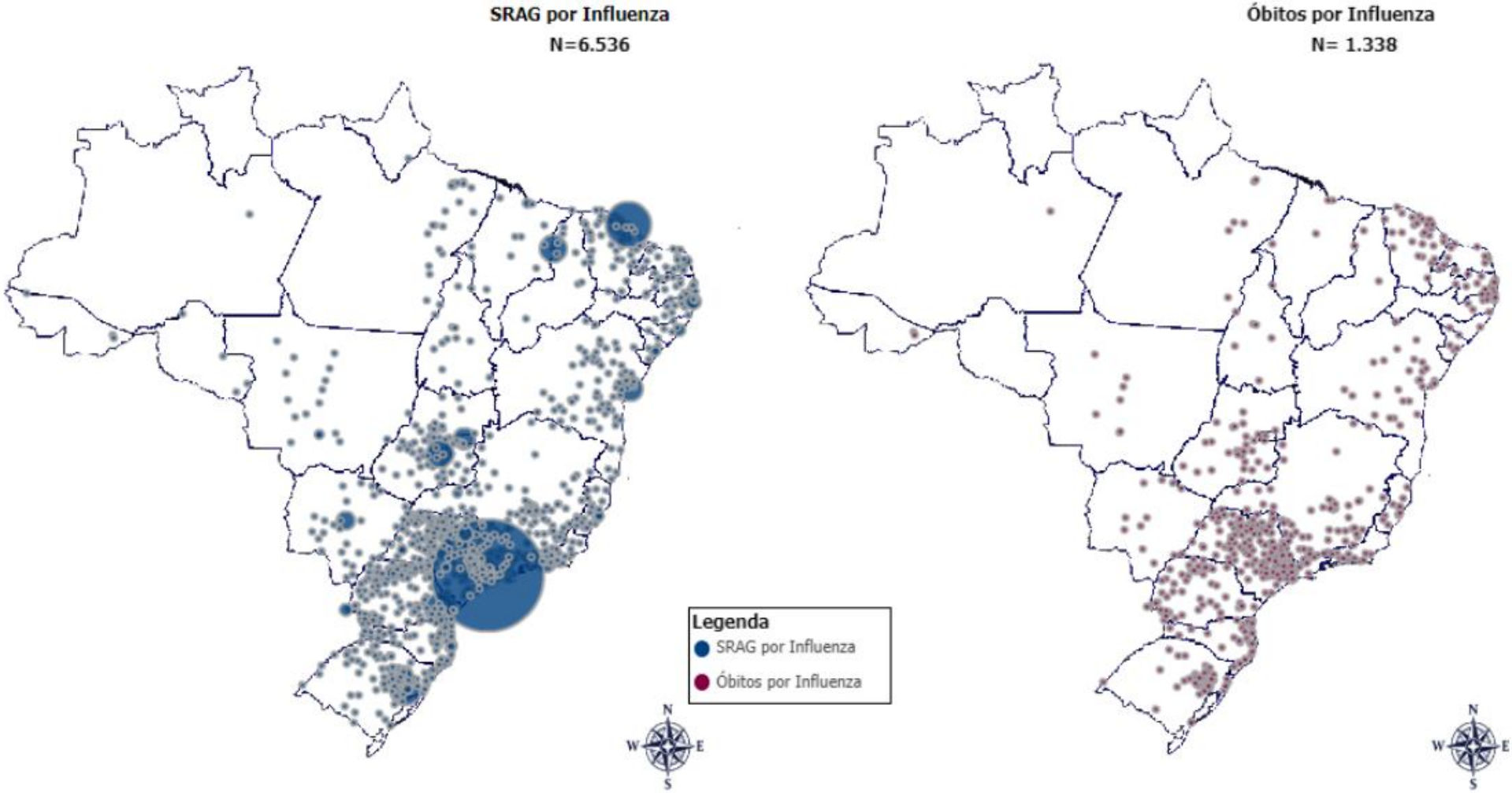
Anexo 3. Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2018 até a SE 41.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/10/2018, 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 41.



Fonte: SINAN Influenza Web. Dados atualizados em 15/10/2018, sujeitos a alteração.

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

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 42/2018

(14/10/2018 a 20/10/2018)

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: Mundial
Data da informação: 12/10/2018
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

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

A **Bélgica** informou 73 casos de sarampo entre janeiro e julho de 2018, de acordo com o relatório nacional em setembro de 2018.

A **Bulgária** notificou 8 casos de sarampo até 7 de outubro de 2018. Este é um caso a menos do que o relatado no relatório anterior em 14 de setembro de 2018.

A **República Checa** informou 158 casos de sarampo até 31 de agosto de 2018. Em 14 de setembro de 2018, 91 casos de sarampo foram relatados em Praga.

A **Dinamarca** reportou um caso confirmado de sarampo em 21 de setembro de 2018. O paciente foi infectado durante uma viagem de avião.

A **Finlândia** registrou sete casos de sarampo em 5 de outubro de 2018. Trata-se de um aumento de três casos desde o relatório publicado em 9 de junho de 2018.

A **França** comunicou 2.702 casos até 19 de setembro de 2018, incluindo três mortes. Este é um aumento de 38 casos desde 29 de Julho de 2018. Desde o início do surto, em novembro de 2017, ocorreram 2.779 casos, incluindo três mortes, em todo o país. A maior incidência é em crianças menores de um ano de idade. Dos casos notificados, 23% foram hospitalizados e 89% não foram vacinados ou incompletamente vacinados. O surto tem uma tendência decrescente em todo o país.

A **Alemanha** comunicou 493 casos de sarampo até 9 de setembro de 2018. Este é um aumento de 24 casos desde o relatório nacional em 19 de agosto de 2018.

A **Grécia** comunicou 2.290 casos até 11 de outubro de 2018, incluindo dois óbitos. Este é um aumento de cinco casos desde 6 de Setembro de 2018. Até 11 de outubro de 2018 e desde o início do surto em maio de 2017, a Grécia comunicou 3.258 casos de sarampo, dos quais 1.885 foram confirmados laboratorialmente. Entre os casos confirmados por laboratório, quatro mortes foram relatadas.

A **Hungria** comunicou 18 casos de sarampo até 23 de setembro de 2018. Não foram notificados novos casos desde 10 de junho de 2018 de acordo com os relatórios nacionais.

A **Irlanda** comunicou 86 casos de sarampo até 6 de outubro de 2018. Trata-se de um aumento de 2 casos desde o relatório anterior de 1º de setembro de 2018.

A **Itália** comunicou 2.248 casos de sarampo, incluindo seis mortes, entre 1º de janeiro e 31 de agosto de 2018. Este é um aumento de 219 casos, incluindo dois óbitos, desde o relatório anterior nacional de 30 de junho de 2018 e o relatório anterior de 14 de setembro de 2018.

A idade mediana dos casos é de 25 anos e 91% dos casos não foram vacinados. Noventa e oito casos foram relatados entre trabalhadores de saúde. São notificados casos de todas as 20 regiões, mas 88% dos casos eram de sete regiões: Sicília (1.116), Lácio (230), Calábria (172), Campânia (164), Lombardia (148), Emília-Romanha (88) e Toscana (72).

A **Letônia** notificou 20 casos de sarampo entre janeiro e julho de 2018. Este é um aumento de cinco casos desde o relatório anterior publicado em março.

A **Lituânia** reportou um caso em 31 de agosto de 2018. O caso foi relatado em julho. Nenhum caso foi relatado em 2017.

Luxemburgo: Em 4 de setembro de 2018, fontes da comunicação social, citando autoridades de saúde, notificaram sete casos de sarampo no Luxemburgo em 2017 e 2018. Todos os casos foram importados.

A **Holanda** relatou 0,1 casos de sarampo por 100.000 habitantes em 2018. De acordo com dados do TESSy, houve 22 casos relatados em 2018.

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 12/10/2018
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

A **Noruega** relatou 10 casos de sarampo em 2018.

A **Polônia** comunicou 123 casos de sarampo em 30 de setembro de 2018. Trata-se de um aumento de 7 casos desde o relatório anterior em 31 de agosto de 2018.

A **Romênia** comunicou 5.100 casos de sarampo, incluindo 22 mortes, em 2018, até 5 de outubro de 2018. Este é um aumento de 192 casos desde o relatório anterior em 14 de setembro de 2018. Desde o início do surto em outubro de 2016 até 5 de outubro de 2018, a Romênia registrou 15.379 casos de sarampo confirmados, incluindo 59 mortes.

A **Espanha** comunicou 213 casos confirmados de sarampo em 2018, até 7 de outubro de 2018. Desde o relatório anterior, em 14 de setembro de 2018, representa um aumento de seis casos em todo o país.

A **Suécia** informou 35 casos de sarampo desde o início de 2018 até 4 de outubro de 2018. Este é um aumento de dois casos desde o relatório anterior em 14 de setembro de 2018.

A **Suíça** comunicou 40 casos em 2 de outubro de 2018. Trata-se de um aumento de 12 casos desde o relatório anterior em 14 de setembro de 2018.

Reino Unido (Inglaterra e País de Gales): entre 1º de janeiro de 2018 e 10 de setembro de 2018, foram confirmados 876 casos de sarampo na Inglaterra. Casos foram relatados na maioria das áreas, em Londres (305), no Sudeste (188), no Sudoeste (141), West Midlands (87) e Yorkshire e Humberside (84). Este é um aumento de 138 casos desde o relatório publicado em 11 de agosto de 2018.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EFTA

Em 3 de outubro de 2018, fontes da mídia que citam autoridades de saúde relataram um surto de sarampo em Israel, com 480 casos registrados entre janeiro e setembro de 2018.

A **Rússia** comunicou 1.953 casos de sarampo de janeiro a julho de 2018. Trata-se de um aumento de 236 casos desde o relatório anterior em 11 de agosto de 2018.

A **Sérvia** comunicou 5.741 casos, incluindo 15 mortes, entre outubro de 2017 e 5 de outubro de 2018. Este é um aumento de 16 casos desde 7 de setembro de 2018. Dos casos notificados, 2.893 foram confirmados.

A **Ucrânia** informou 32.489 casos de sarampo em 2018 até 9 de outubro de 2018, incluindo 14 mortes. Este é um aumento de 1.745 casos e 1 morte desde o relatório anterior em 14 de setembro de 2018. Entre os casos, 13.013 eram adultos e 19.476 eram crianças.

A maioria dos casos foi relatada em Lviv, Zakarpattia, Ivano-Frakivsk, Odessa, na cidade de Kiev e na região de Ternopil.

América

De acordo com a OMS, até 29 de setembro de 2018, 11 países relataram 6.670 casos confirmados nas Américas.

Fonte: google.com.br

VARICELA

Local de ocorrência: Estados Unidos

Data da informação: 19/10/2018

Fonte da informação: healthmap.org/pt/

COMENTÁRIOS:

Um surto de varicela na Escola Primária Daybreak em Battle Ground foi notificado com cinco casos confirmados de varicela no campus, disse a porta-voz das Escolas Públicas de Battle Ground, Rita Sanders.

A Saúde Pública do Condado de Clark exige que estudantes e funcionários que não tenham imunidade documentada contra o vírus permaneçam em casa por três semanas, de acordo com uma carta enviada aos pais. Indivíduos que receberam a vacina ou forneceram prova de imunidade, no entanto, podem retornar antes disso.

Isso deve manter 38 alunos fora da aula, disse Sanders. Há 541 alunos na Escola Primária Daybreak.

Para a varicela especificamente, 11,4 por cento dos estudantes estavam sem vacinação.

A catapora é causada pelo vírus altamente contagioso da varicela zoster, de acordo com a Clark County Public Health. A doença é marcada por uma erupção cutânea com manchas rosadas e pequenas bolhas cheias de líquido. Uma pessoa infectada também pode ter febre e estar geralmente fatigada.

Fonte: google.com.br

ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA

Local de ocorrência: Escócia
Data da informação: 19/10/2018
Fonte da informação: healthmap.org/pt/

COMENTÁRIOS:

Um caso de Encefalopatia Espongiforme Bovina (EEB), vulgarmente conhecida como doença das vacas loucas, foi confirmada em uma fazenda em Aberdeenshire.

Este é o primeiro caso na Escócia em 10 anos. Foi detectado como parte de testes de rotina quando qualquer animal com mais de quatro anos morre em uma fazenda.

O governo escocês disse que as restrições de movimentos preventivos foram postas em prática na fazenda, que se acredita estar na área de Huntly, enquanto outras investigações são realizadas para identificar a origem da doença.

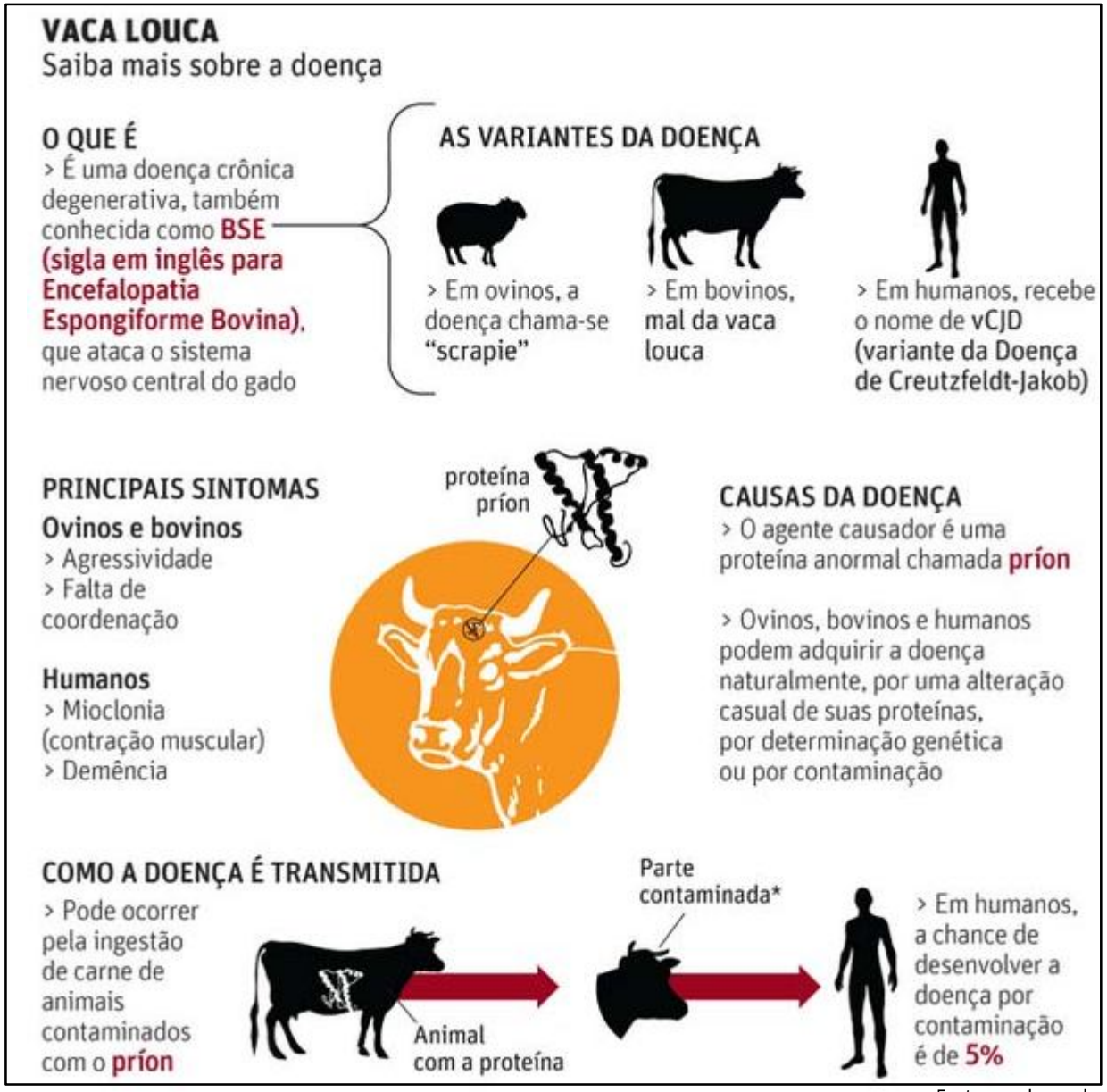
Ele disse que a doença não representa uma ameaça à saúde humana.

O secretário de Economia Rural, Fergus Ewing, disse: “Após a confirmação de um caso clássico de EEB em Aberdeenshire, eu ativei o plano de resposta do governo escocês para proteger nossa valiosa indústria agrícola, incluindo o estabelecimento de uma proibição de movimentação preventiva na fazenda.

Embora seja importante ressaltar que este é um procedimento padrão até que tenhamos uma compreensão clara da origem da doença, isso é mais uma prova de que nosso sistema de vigilância para detectar esse tipo de doença está funcionando.

Tenha certeza de que o governo escocês e seus parceiros estão prontos para responder a qualquer outro caso confirmado da doença na Escócia."

(Continua na próxima página)



Fonte: google.com.br

ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME BOVINA

Local de ocorrência: Escócia
Data da informação: 19/10/2018
Fonte da informação: healthmap.org/pt/

COMENTÁRIOS:

“Em primeiro lugar, gostaria de expressar minha solidariedade ao agricultor envolvido e à sua família.

A chefe de veterinária da Escócia, Sheila Voas, disse: “Embora seja muito cedo para dizer de onde veio a doença neste caso, sua detecção é a prova de que nosso sistema de vigilância está fazendo seu trabalho. Estamos trabalhando em estreita colaboração com a Agência de Saúde Animal e Fitossanitária para responder a essa pergunta e, nesse meio tempo, eu gostaria de pedir a qualquer agricultor que tenha interesse em procurar imediatamente aconselhamento veterinário”.

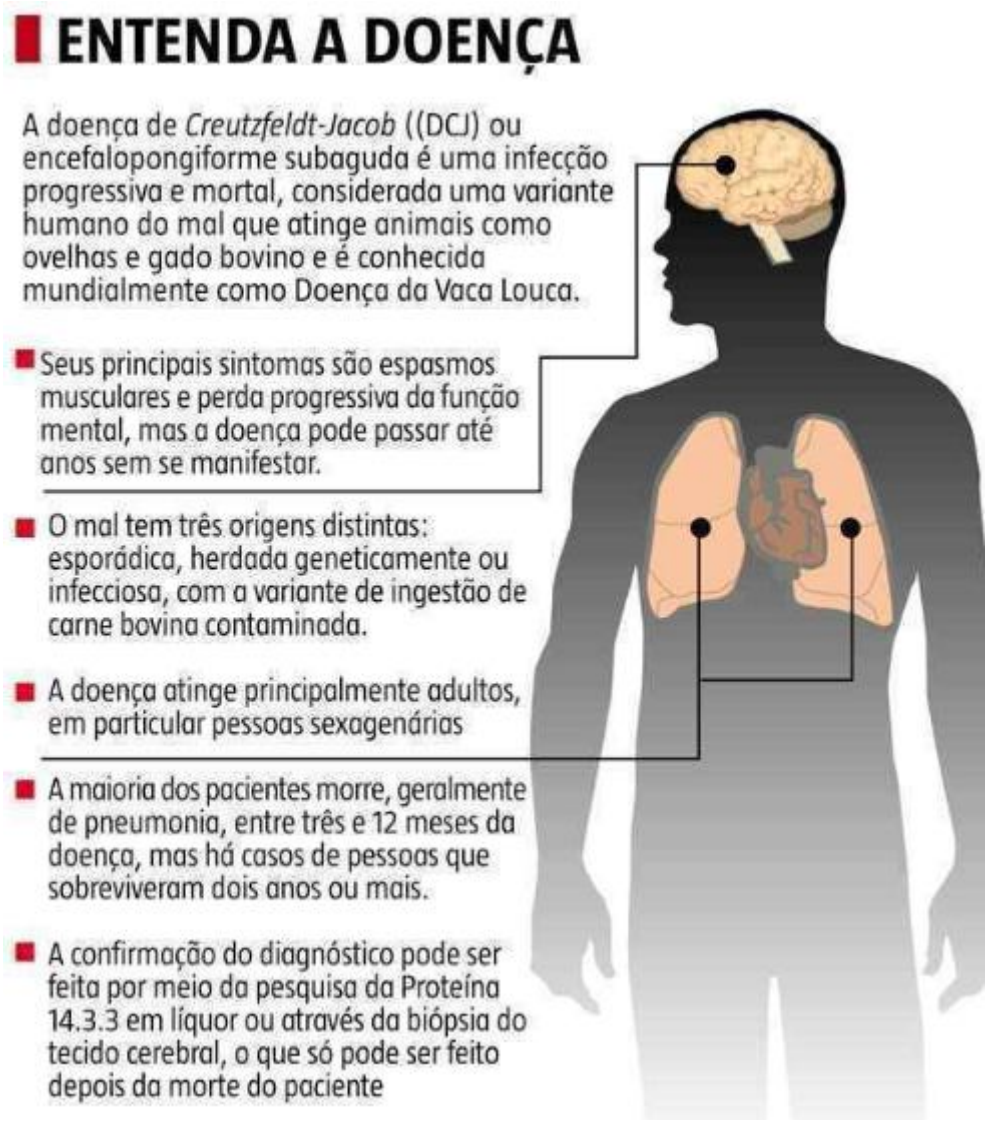
O diretor de operações da Food Standards Scotland, Ian McWatt, disse: “Há controles rígidos em vigor para proteger os consumidores do risco de EEB, incluindo controles sobre ração animal e remoção de partes de gado com maior probabilidade de transmitir infectividade à EEB.

“Os consumidores podem ter certeza de que essas importantes medidas de proteção continuam em vigor e que os Veterinários Oficiais da Escócia e os Inspetores de Higiene da Carne trabalhando em todos os matadouros da Escócia continuarão a garantir que a segurança dos consumidores continue sendo uma prioridade. Continuaremos a trabalhar em estreita colaboração com o governo escocês, outras agências e a indústria neste momento ”.

O membro do parlamento conservador escocês da região do nordeste Peter Chapman disse: “Eu reconheço que ter sido livre de EEB por tantos anos isto será um grande golpe à indústria escocesa da carne de bovino.

“No entanto, entendo que o movimento de precaução foi colocado em prática na fazenda e que novas investigações estão em andamento. Portanto, não há razão para suspeitar que isso tenha entrado na cadeia alimentar.

"Aprecio a resposta rápida do governo escocês até agora sobre este assunto e peço uma investigação igualmente rápida para identificar a origem da doença."



FEBRE DO NILO OCIDENTAL

Local de ocorrência: Europa
Data da informação: 19/10/2018
Fonte da informação: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

COMENTÁRIOS:

Entre 12 e 18 de outubro de 2018, os Estados-Membros da União Europeia comunicaram 34 infecções por vírus do Nilo Ocidental (FNO) na Itália (14), Hungria (9), Grécia (8), França (2) e Áustria (1). Países vizinhos da UE relataram 16 casos, todos pela Sérvia.

Em dois domínios na França, foram notificados pela primeira vez casos humanos. Todos os outros casos humanos foram relatados em áreas afetadas durante as temporadas de transmissão anteriores.

Esta semana, 8 mortes foram relatadas pela Grécia (6), Itália (1) e Sérvia (1). Na mesma semana, até 17 de outubro, 8 surtos entre equídeos foram relatados pela Itália (6), Espanha (1) e Portugal (1).

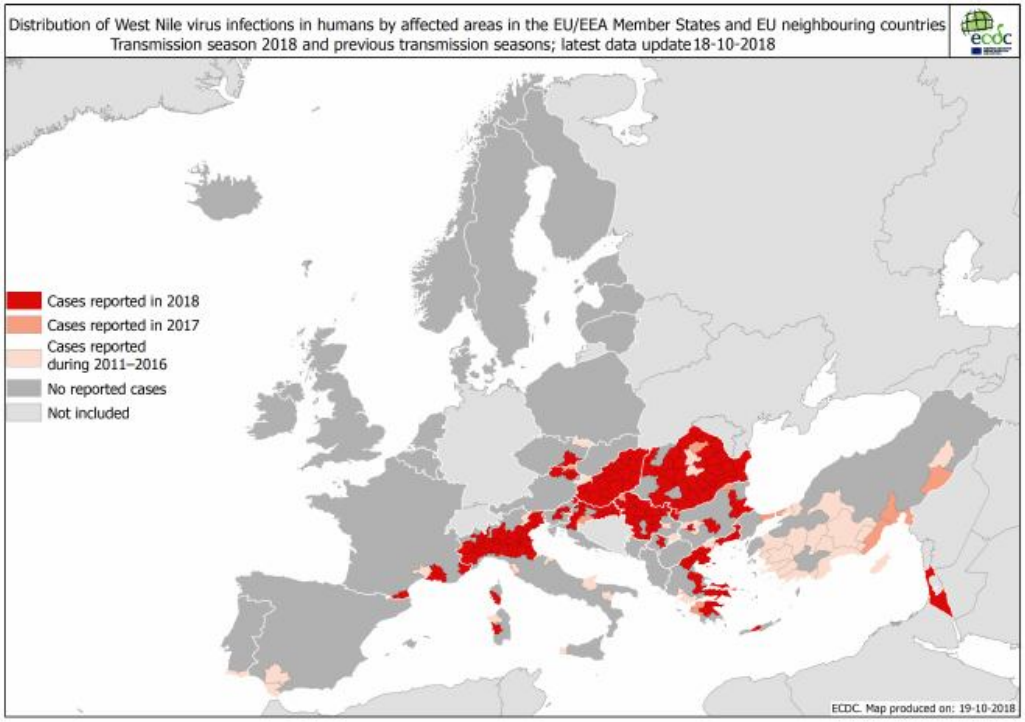
Em 2018, até 18 de outubro de 2018, os Estados-Membros da UE comunicaram 1.436 casos humanos na Itália (550), na Grécia (302), Romênia (268), Hungria (212), Croácia (45), França (24), Áustria (19), Bulgária (11), Eslovênia (3) e República Checa (2). Os países vizinhos relataram 498 casos humanos na Sérvia (385), Israel (110) e Kosovo (3). Até o momento, 172 mortes devidas a infecção pelo vírus do Nilo foram notificadas pela Itália (44), Grécia (41), Romênia (38), Sérvia (35), Bulgária (11), República Checa (1), a Hungria (1) e o Kosovo (1).

Em setembro de 2018, um veterinário foi diagnosticado com suspeita de infecção pelo FNO após realizar uma autópsia em uma coruja falecida encontrada em um parque dos animais selvagens perto de Poing, Ebersberg, Baviera, Alemanha. FNO foi detectada na coruja por PCR em amostras de tecido recuperada durante a autópsia.

Durante a atual temporada de transmissão, 243 surtos entre equídeos foram relatados pela Itália (128), Hungria (84), Grécia (14), França (8), Romênia (2), Alemanha (2), Espanha (2), Áustria (1), Eslovênia (1) e Portugal (1).

De acordo com a Diretiva 2014/110 / EU da Comissão Europeia, os futuros doadores de sangue devem adiar por 28 dias após a saída uma área com evidência de circulação de FNO entre humanos, a menos que os resultados de um teste individual sejam negativos.

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



Distribuição de infecções por vírus humanos do Nilo Ocidental pelas áreas afetadas até 18 de outubro

ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Índia
Data da informação: 17/10/2018
Fonte da informação: g1.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

A Índia registrou 80 casos confirmados de contaminação com o vírus da Zika, incluindo 22 grávidas, desde o mês passado no estado de Rajastan (oeste).

O país, onde o mosquito Aedes aegypti - principal transmissor do vírus - prolifera, registrou os primeiros casos em janeiro de 2017 no estado de Gujarat.

Desde a epidemia em grande escala de Zika em 2015, mais de 1,5 milhão de pessoas em mais de 70 países foram infectadas pelo vírus, principalmente na América do Sul.

Em alguns casos, a contaminação com Zika de grávidas provocou o nascimento de crianças com microcefalia.

Em Jaipur, capital do Rajastan, 330 equipes especiais percorrem a cidade para combater os mosquitos com fumigações.

"A conscientização é vital no controle de doenças de transmissão vetorial. Faremos todo o possível para informar a população", declarou o ministro da Saúde, J. P. Nadda.

O vírus da Zika também foi detectado no estado de Tamil Nadu (sul) em julho de 2017. A Organização Mundial da Saúde (OMS) informou que nenhuma vacina contra a doença estará disponível até 2020.

Editoria de Arte /

Tente diferenciar

SINTOMAS DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Febre/padrão Duração	Acima de 38°C, várias vezes ao dia 4 a 7 dias	Sem ou baixa (abaixo de 38,5°C) 1 a 2 dias	Acima de 38°C nos dois primeiros dias 2 a 3 dias
Vermelhidão na pele Frequência	A partir do quarto dia 30 a 50% dos casos	No primeiro ou segundo dia 90 a 100% dos casos	Do segundo ao quinto dia 50% dos casos
Dores musculares (frequência)	Alta	Média	Baixa
Dores articulares (frequência) Intensidade	Baixa Leve	Média Leve a moderada	Alta Moderada a intensa
Inchaço nas articulações	Raro	Frequente e leve	Frequente e de moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	50 a 90% dos casos	30% dos dos casos
Dor de cabeça	Alta	Média	Média
Acometimento neurológico	Médio	Alto*	Baixo (predominante em recém-nascidos)

(*) Motivos e ocorrência ainda são investigados

FONTE: MINISTÉRIO DA SAÚDE

EDITORIA DE ARTE

Fonte: google.com.br

DENGUE

Local de ocorrência: Espanha

Data da informação: 19/10/2018

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

COMENTÁRIOS:

Em 9 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde da Espanha registrou dois casos confirmados de dengue autóctone na Espanha. Além disso, de acordo com os meios de comunicação social citando autoridades de saúde, um terceiro caso foi confirmado em 16 de outubro de 2018. Todos os casos são da mesma família e o início dos sintomas foi no final de agosto de 2018, após passarem tempo juntos em municípios na região de Murcia e Província de Cádiz durante o tempo possível de infecção. Todos os casos foram totalmente recuperados e não tinham história recente de viagem para áreas afetadas pela dengue.

Esta é a primeira transmissão de dengue autóctone documentada na Espanha.

Casos isolados ou pequenos grupos de dengue autóctone no sul da Espanha não são inesperados, pois o Aedes albopictus está presente na área. A atual distribuição de Aedes albopictus, em Junho de 2018, mostra que o mosquito está estabelecido em Múrcia, região e introduzido na província de Cádiz, os possíveis locais de infecção de acordo com o Ministério da Saúde. Ocorrências semelhantes foram documentadas na Europa em anos anteriores. O risco de transmissão adicional é considerado baixo, uma vez que espera-se que as condições de tempo se tornem mais desfavoráveis nas próximas semanas; as atividades ativas de busca de casos estão em andamento.

O ECDC está a monitorar este evento através de inteligência epidemiológica. O CEPCD está a realizar uma avaliação rápida dos riscos de dengue na França e Espanha, e um novo relatório será publicado nos próximos dias.

Fonte: google.com.br

CHIKUNGUNYA / DENGUE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 19/10/2018

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

COMENTÁRIOS:

Europa

Nove casos autóctones de dengue foram notificados na União Europeia em outubro de 2018 na França (6) e na Espanha (3).

Américas e Caribe

Chikungunya:

Bolívia: Em 2018, em 11 de setembro, a Bolívia registrou 78 casos confirmados de chikungunya. Isso representa um aumento desde a atualização anterior, em 28 de setembro de 2018. Para o mesmo período de 2017, a Bolívia registrou 22 casos.

Brasil: Em 2018, até 8 de setembro, o Brasil registrou 52.613 casos confirmados. Isto representa um aumento de 2.257 confirmado desde a atualização anterior, em 28 de setembro de 2018. Entre os casos confirmados, o Ministério da Saúde do Brasil relatou 23 mortes devido a chikungunya. Para o mesmo período de 2017, 187 mortes foram confirmadas devido ao chikungunya.

Colômbia: Em 2018, até 5 de outubro, a Colômbia registrou 509 casos de chikungunya. Entre esses casos, 99 são confirmados laboratorialmente e 12 permanecem suspeitos. Isto representa um aumento de 115 casos desde o relatório anterior de 28 de setembro de 2018.

Costa Rica: Em 2018, em 12 de outubro, a Costa Rica registrou 108 casos suspeitos de chikungunya. Isso representa um aumento de 2 casos suspeitos desde a atualização anterior em 30 de setembro de 2018.

El Salvador: Em 2018, em 6 de outubro, El Salvador registrou 303 casos suspeitos. Isso representa um aumento de 81 casos suspeitos desde a atualização anterior em 28 de setembro de 2018.

Nicarágua: Em 2018, até 7 de outubro, a Nicarágua registrou 245 casos suspeitos. Há 64,1% menos casos em 2018 do que em 2017. Além disso, 26 casos foram confirmados para o mesmo período de tempo na Nicarágua, isto é um aumento de 7,2% em comparação com o número de casos confirmados em 2017.

Panamá: em 2018, em 29 de setembro, o Panamá registrou 25 casos confirmados. Isso representa um aumento de 19 casos confirmados desde a atualização anterior.

Dengue:

Em 2018, até 6 de outubro, a OPAS registrou 388.000 casos suspeitos e confirmados de dengue em toda a região das Américas. O **Brasil** representa mais de metade dos casos (234.000), seguida do México (44.000), da Nicarágua (34.500), do Paraguai (29.000) e da Colômbia (27.300). O México experimentou um grande aumento nos últimos três meses, registrando um aumento de três vezes.

Ásia

Chikungunya:

Índia: em 2018, em 30 de setembro, a Índia registrou 30.121 casos suspeitos de chikungunya. Além disso, 5.789 casos de chikungunya são confirmados.

Tailândia: em 2018, até 17 de outubro, a Tailândia registrou 453 casos de oito províncias. Satun é a província mais afetada (207 casos) e as outras províncias afetadas são Banguecoque, Krabi, Narathiwat, Nakhon Si Thammarat, Phuket, Songkhla, Surat Thani e Trang. Isto representa um aumento de 111 casos desde a atualização anterior em 27 de setembro de 2018.

Dengue:

Na **Ásia**, os seguintes países relataram uma tendência crescente em comparação com o ano passado:

A **Tailândia** comunicou 41.360 casos até 8 de outubro de 2018. Isto representa um aumento de 4.405 desde o último relatório em 27 de setembro de 2018. Este é um aumento de aproximadamente 17 mil casos em comparação com o mesmo período do ano passado.

Até 1º de setembro de 2018, o **Camboja** notificou 6.097 casos suspeitos de dengue, aproximadamente 4.000 casos adicionais em comparação com o ano passado.

Até 6 de outubro de 2018, **Taiwan** registrou 146 casos autóctones. Havia 9 casos autóctones na ilha para o mesmo período do ano passado, representando um aumento substancial em 2018. De acordo com o CDC de Taiwan, o risco de epidemia autóctone permanece alta.

(Continua na próxima página)

CHIKUNGUNYA / DENGUE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 19/10/2018

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

COMENTÁRIOS:

Até 4 de outubro de 2018, **Bangladesh** registrou 6.479 casos em todo o país, um aumento de oito vezes em comparação com os números do ano passado.

Os seguintes países relataram uma tendência estável ou decrescente de dengue em comparação com o mesmo período de 2017:

Laos relatou 4.435 casos de dengue em 1º de setembro de 2018. A atividade da dengue permanece estável e espera-se que continue a diminuir seguindo a tendência sazonal.

A **Malásia** comunicou 57.371 casos de dengue em 11 de outubro de 2018. Isso representa uma redução aproximada de 16.000 casos em comparação com o mesmo período em 2017.

De acordo com o Ministério da Saúde em 12 de outubro de 2018, o **Sri Lanka** comunicou 39.793 casos de dengue, em comparação com 150.000 casos para o mesmo período de tempo em 2017.

O **Vietnã** comunicou 48.607 casos em 25 de agosto de 2018. Esta é uma diminuição do número de casos notificados em comparação com 108.925 para os primeiros oito meses de 2017.

De acordo com as autoridades nacionais, **Singapura** comunicou 2.155 casos em 11 de outubro de 2018.

A **China** relatou 933 casos de dengue cumulativamente em 2018. O número de casos relatados é consistente com as tendências durante o mesmo período observado nos três anos anteriores.

Segundo a OMS, o **Iêmen** registrou 1.188 casos de dengue, até 7 de outubro de 2018. Essa é uma tendência semelhante em comparação com 2017.

De acordo com o Ministério da Saúde, a **Índia** registrou 40.868 casos de dengue em 30 de setembro de 2018. Isso é 37.820 a menos que os registrados para o mesmo período em 2017.

Segundo a OMS, as **Filipinas** registraram 69.088 casos de dengue em todo o país entre 1º de janeiro e 28 de julho de 2018. O número de casos é consistente com as tendências da média de cinco anos.

África

Chikungunya:

Sudão: De acordo com a OMS, em 15 de outubro de 2018, de 31 de maio de 2018 a 2 de outubro de 2018, sete estados (Kassala, Mar Vermelho, Al Gadaref, Northern State, Darfur do Sul e Cartum) relataram 13.978 casos de chikungunya. Entre os casos, alguns também testado positivo para dengue. Destes casos, 95% são do estado de Kassala. Nenhuma internação hospitalar ou morte foi oficialmente relatado.

Dengue: Não há atualizações sobre a Tanzânia, a Etiópia ou as Seychelles.

O **Senegal** tem reportado um surto na região de Fatick, na parte sudoeste do país. Até 2 de outubro de 2018, autoridades detectaram 558 casos suspeitos, dos quais 24 estão confirmados. O sorotipo é o DENV-1. O último surto de febre da dengue no país ocorreu no final de 2017.

Desde o início de 2018 até 30 de setembro, houve 6.615 casos de dengue na Reunião. Casos têm diminuídos nas últimas semanas, mas a circulação do vírus durante o inverno austral é preocupante e aumenta o risco de segunda onda epidêmica no próximo verão.

Austrália e o Pacífico

Chikungunya: Nenhum surto foi relatado desde a atualização mensal anterior.

Dengue:

Até 12 de setembro de 2018, a **Austrália** registrou 532 casos de dengue desde o início deste ano. Menos casos foram relatados até hoje em 2018 em comparação com os cinco anos anteriores.

Segundo a OMS, a **Nova Caledônia** registrou 1.855 casos de dengue em 2018 até 7 de setembro. Os casos estão diminuindo. O DENV-2 é o sorotipo circulante predominante. Segundo a Rede de Vigilância Sanitária do Pacífico e as autoridades de saúde locais, existem surtos de DENV-1 ou circulação em Wallis e Futuna (197 casos autóctones), Taiti, Bora Bora, Ra'iatea, Moorea, Nuku Hiva e Rangiroa.

O DENV-2 está circulando na Samoa Americana, Kiribati e Tonga.

ÉBOLA

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 19/10/2018

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

COMENTÁRIOS:

Em 17 de outubro de 2018, havia 223 casos de doença pelo vírus Ebola (188 confirmados, 35 prováveis), incluindo 144 mortes (109 casos confirmados), desde o início do surto.

De acordo com a última atualização do Ministério da Saúde, até 17 de outubro de 2018, 18.998 pessoas foram vacinadas em Beni (8.422), Mabalako (4.391), Mandima (1.663), Katwa (1.392), Butembo (1.085), Masereka (630), Búnia (434), Tchomia (355), Komanda (240), Musienene (160), Oicha (121) e Kalunguta (105).

Viagens: Uganda, com elevada mobilidade transfronteiriça com a RDC, implementou um plano de preparação com o apoio da OMS que abrange as seguintes áreas: coordenação, investigações e vigilância, comunicação de risco, comunicação transfronteiriça, 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 e ativou um grupo de trabalho multissetorial da doença causada pelo vírus Ebola para coordenar as atividades de prontidão e resposta.

Além disso, o Burundi, o Ruanda e o Zimbabué estabeleceram o rastreio de entrada. Segundo a OMS, até 17 de outubro de 2018, um exame de saúde foi estabelecido em 48 pontos de entrada.

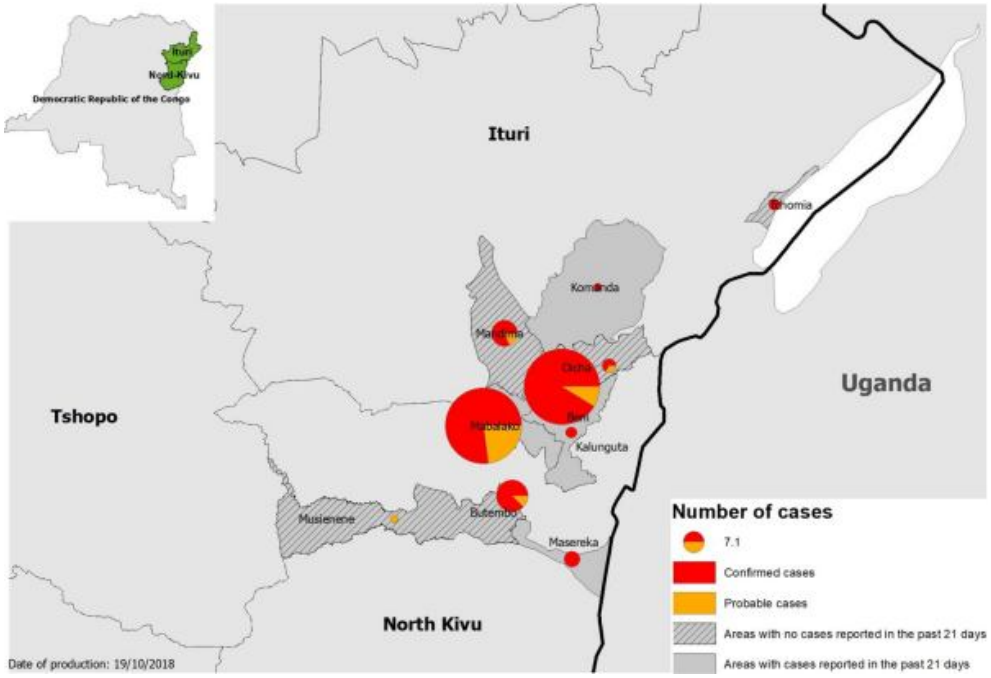
A Bélgica, a Alemanha, a Itália e a Espanha emitiram pareceres contra o deslocamento para a região de Kivu do Norte, devido ao surto de Ebola.

Além disso, o CDC e a OMS emitiram recomendações de viagem.

Embora não tenham sido documentados casos confirmados em países vizinhos até 17 de outubro de 2018, o fato do surto em curso em áreas com um importante fluxo de população transfronteiriça com o Ruanda e o Uganda continua a ser uma preocupação especial.

Além disso, a implementação de medidas de resposta no campo 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.

A probabilidade de exposição à doença para os cidadãos da UE / EEE que vivem ou viajam em áreas afetadas pela doença do vírus Ebola da RDC é baixa, desde que respeitem as medidas de precaução recomendadas. O risco global de introdução e disseminação do vírus ébola na UE / EEE é muito baixo. No entanto, o risco só pode ser eliminado parando a transmissão a nível local.



Distribuição de casos de Ébola, RDC, até 17 de outubro de 2018

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 16/10/2018
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. O grupo de países do G20 mantém a erradicação da poliomielite em suas prioridades: em sua declaração após a reunião ministerial de saúde do G20, os ministros reconhecem "a importância de erradicar a pólio" e planejam um mundo sustentável livre da pólio.

O Dia Mundial da Pólio está chegando em 24 de outubro: junte-se a parceiros em todo o mundo para tornar o Dia Mundial da Pólio deste ano um sucesso.

Resumo dos vírus recém-relatados nesta semana: Afeganistão - um caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1) e cinco amostras ambientais positivas para WPV1; Paquistão - duas amostras ambientais positivas para WPV1; Níger - três casos de poliovírus tipo 2 derivados da vacina (cVDPV2) circulantes; Somália - um caso cVDPV tipo 3; e, Papua Nova Guiné - três casos de cVDPV tipo 1.

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	20	68	12	61	22	96
- in endemic countries	20	16	12	0	22	0
- in non-endemic countries	0	52	0	61	0	96

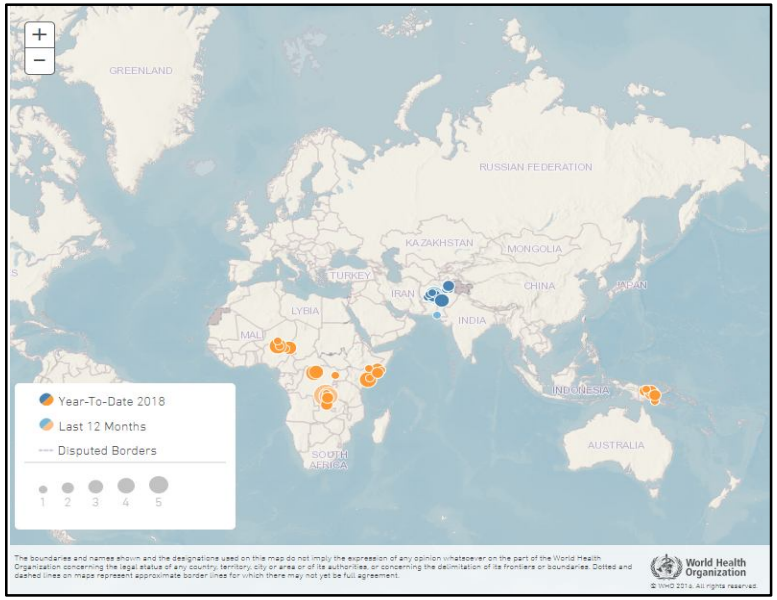
http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/

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	16	0	7	0	14	0	1-Sep-2018	NA
Rep Dem Congo	0	15	0	9	0	22	NA	5-Aug-2018
Niger	0	6	0	0	0	0	NA	7-Sep-2018
Nigeria	0	16	0	0	0	0	NA	11-Sep-2018
Paquistão	4	0	5	0	8	0	1-Aug-2018	NA
Papua Nova Guiné	0	18	0	0	0	0	NA	6-Sep-2018
Somália	0	13	0	0	0	0	NA	7-Sep-2018
Síria	0	0	0	52	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 22 de outubro de 2018



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

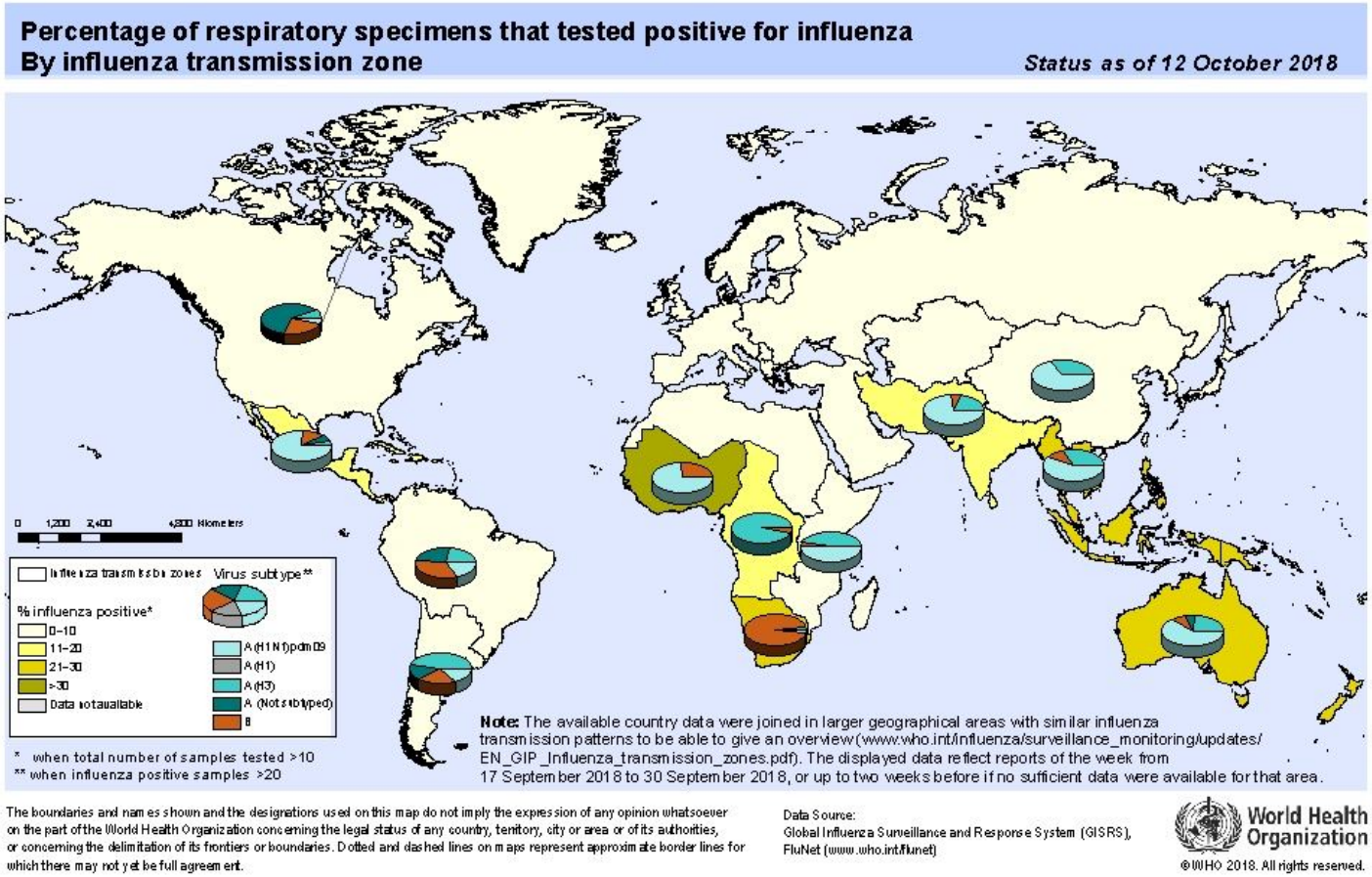
INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 15/10/2018
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da influenza diminuiu em várias áreas, embora a positividade percentual da influenza permaneça elevada na África Austral. Na Austrália e Nova Zelândia, a atividade da gripe permaneceu em níveis baixos e até abaixo do limiar sazonal durante toda a temporada. Detecções de gripe aumentadas foram relatadas em alguns países do sul e sudeste da Ásia. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais. 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 95 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 17 a 30 de setembro de 2018 (dados de 2018-10-12 03:45:25 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 58.772 espécimes durante esse período de tempo. 2.124 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 1.789 (84,2%) foram tipificados como influenza A e 335 (15,8%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 1.051 (74%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 369 (26%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 51 (49%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 53 (51%) à linhagem B-Victoria.



World Health Organization

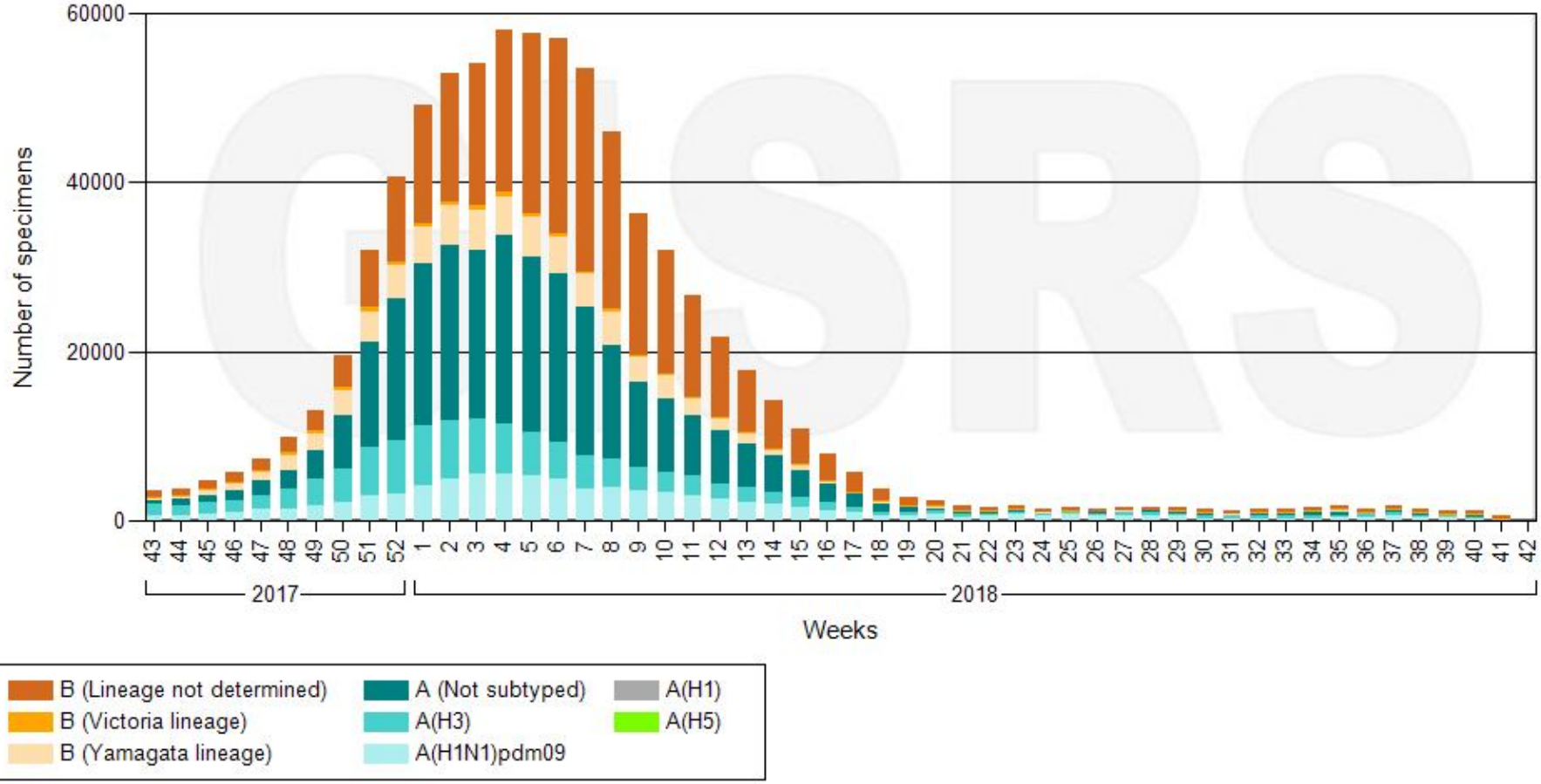
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 22/10/2018 17:48:18 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

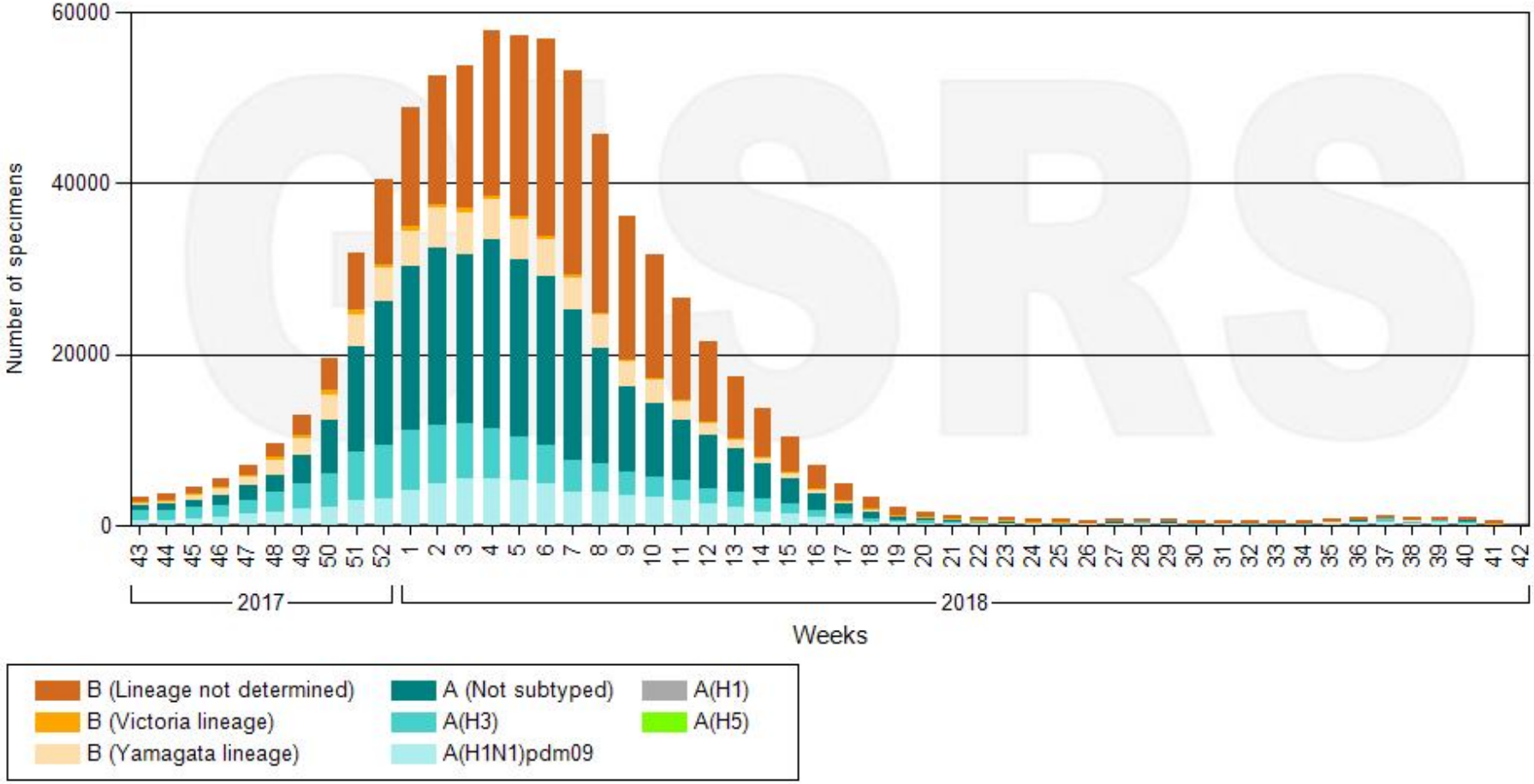
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 22/10/2018 17:49:36 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

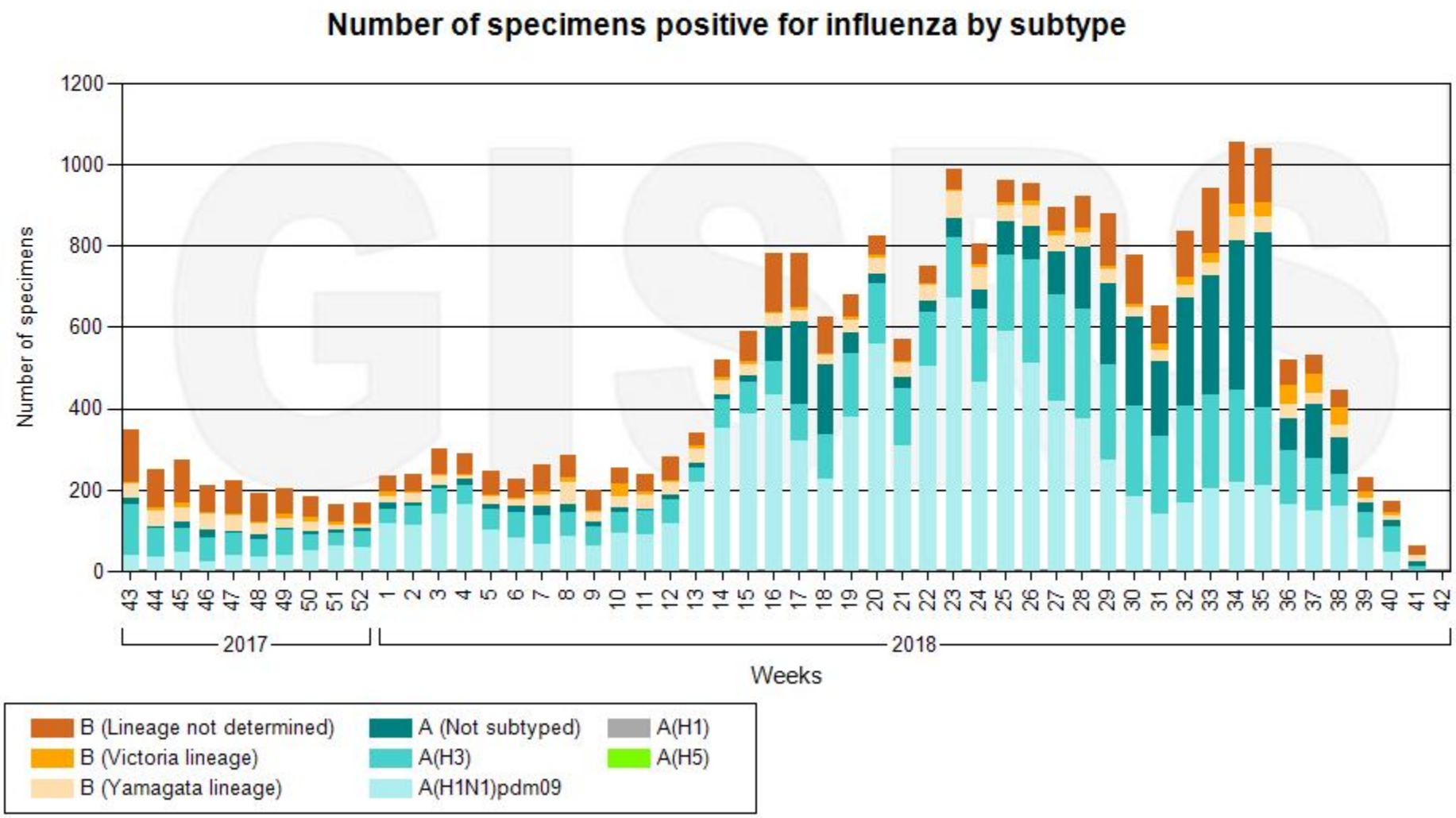
World Health Organization

Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 22/10/2018 17:50:40 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere



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

© World Health Organization 2018

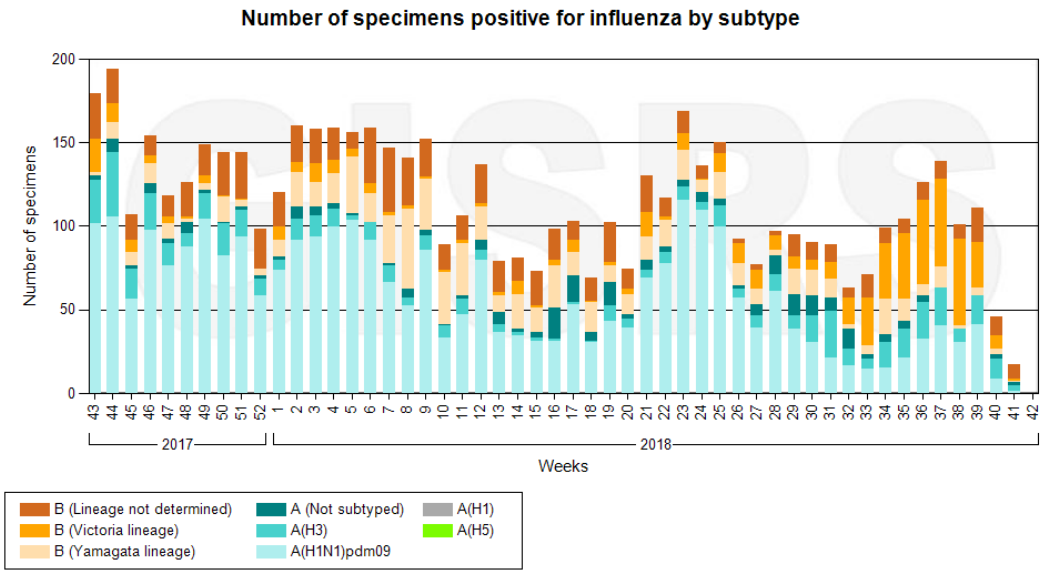
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 22/10/2018 17:51:51 UTC

World Health Organization

African Region of WHO



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

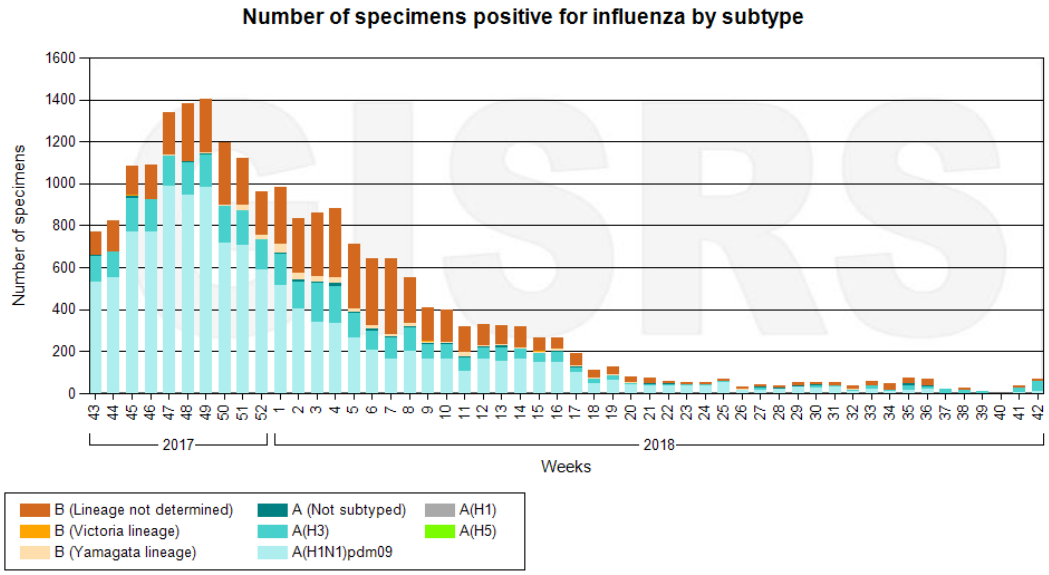
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 22/10/2018 17:52:38 UTC

Eastern Mediterranean Region of WHO



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

© World Health Organization 2018

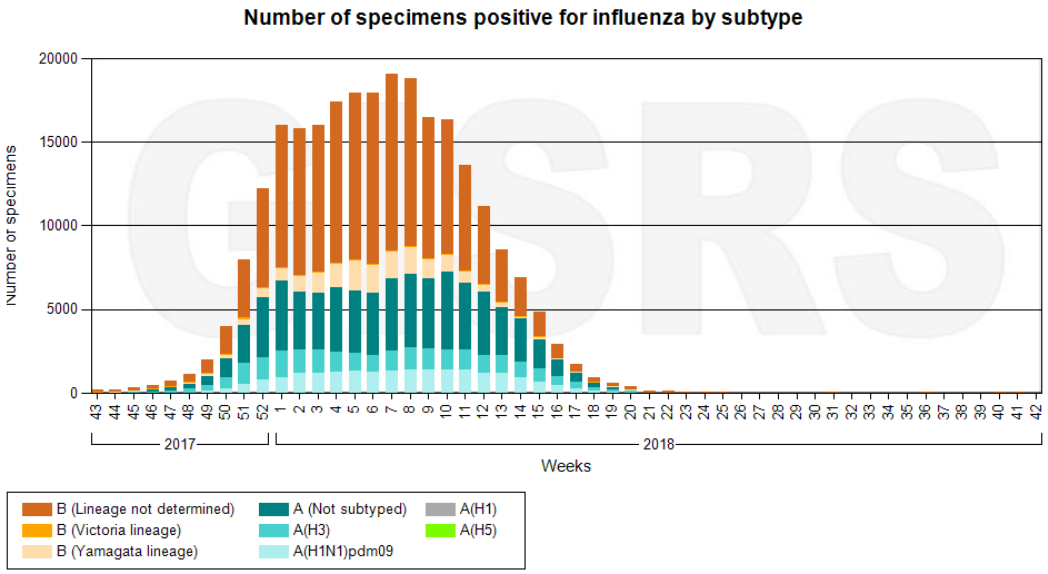
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 22/10/2018 17:53:29 UTC

World Health Organization

European Region of WHO



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

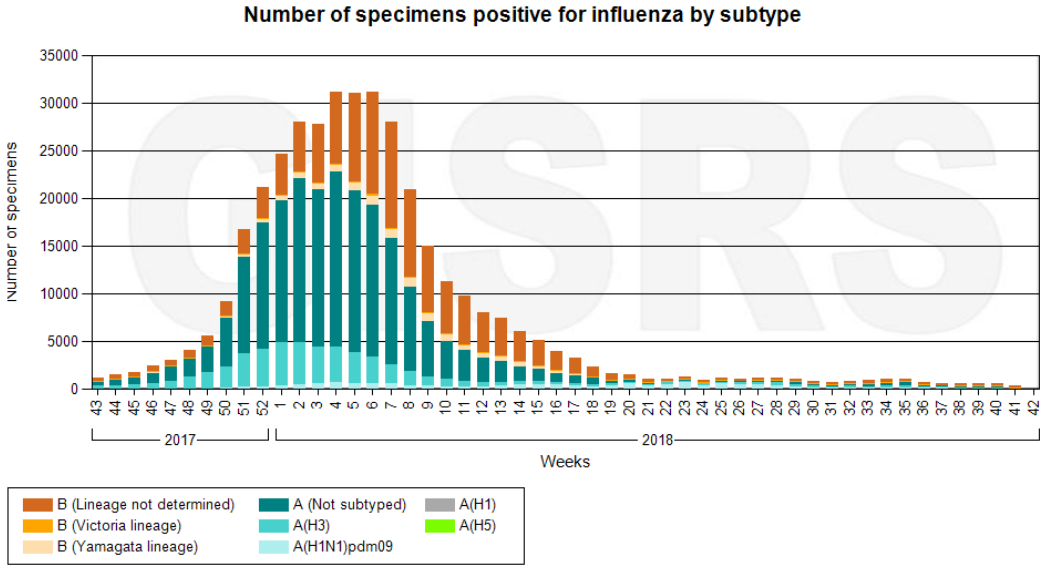
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 22/10/2018 17:54:24 UTC

Region of the Americas of WHO



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

© World Health Organization 2018

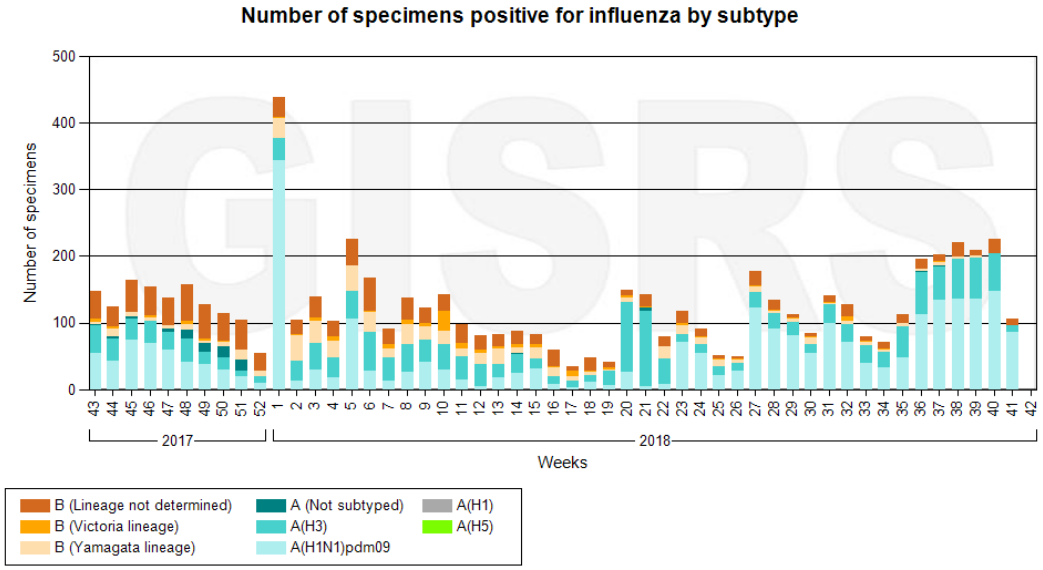
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 22/10/2018 17:55:14 UTC

World Health Organization

South-East Asia Region of WHO



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

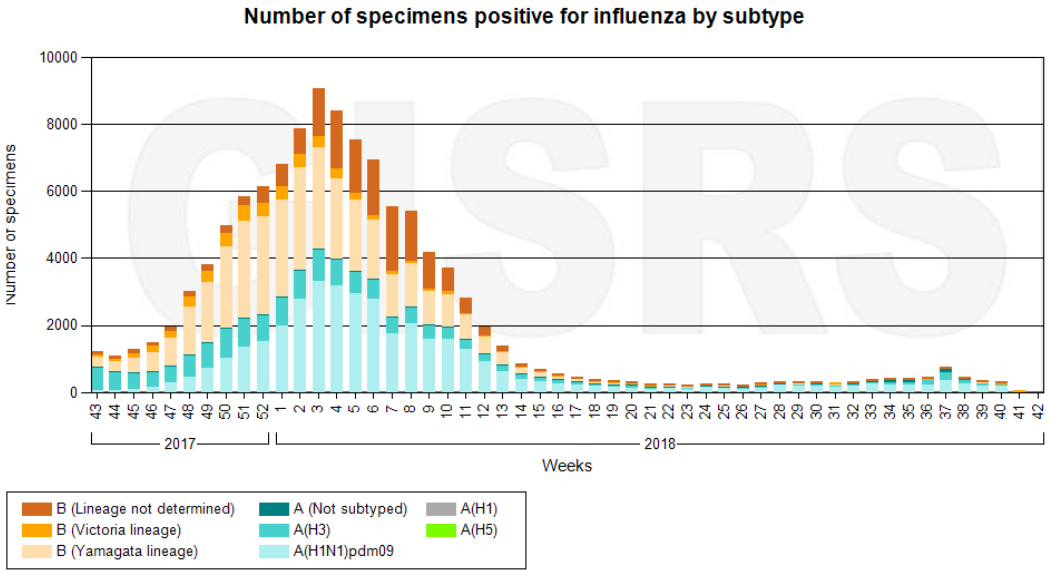
© World Health Organization 2018

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 22/10/2018 17:56:05 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