

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 20ª REGIONAL DE SAÚDE SETEMBRO 2017

SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SCVGE

EVENTOS REGIONAIS 20ª REGIONAL DE SAÚDE SETEMBRO 2017

SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SCVGE

OUTUBRO ROSA

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 30/09/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS

COMENTÁRIOS:



A saúde das mulheres necessita de cuidados cotidianos como alimentação saudável, prática regular de atividades que promovam o bem-estar e visitas periódicas aos profissionais de saúde. Esse cuidado deve ser contínuo, por isso renovamos o compromisso com a saúde das mulheres a cada ano por meio da Campanha da Saúde Integral da Mulher, inspirada no Movimento Outubro Rosa.

Neste contexto, para algumas mulheres, em faixas etárias específicas, dois exames são de extrema importância: a mamografia e o preventivo do colo do útero. Ambos são capazes de detectar alterações específicas em fases iniciais ou o próprio câncer de mama e de colo do útero. Vale lembrar que o diagnóstico precoce significa uma maior chance de cura.

Desde de 2004, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, construída em parceria com movimentos de mulheres de diversos setores da sociedade e que incorporou o ideário feminista de que a saúde da mulher não está ligada apenas à saúde reprodutiva ou sexual, mas sim há diversos aspectos socioculturais e econômicos, dando destaque a agravos e índices epidemiológicos que são presentes no gênero feminino, respeitando a diversidade e diminuindo a desigualdade de gênero presente na nossa sociedade.

Principais causas de óbito em pessoas do sexo feminino de janeiro de 2012 a setembro de 2017 segundo municípios da 20ªRS

Causa do óbito	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Doenças do aparelho circulatório	314	357	334	348	370	260
Neoplasias (tumores)	177	188	214	181	214	152
Doenças do aparelho respiratório	81	121	116	122	130	91
Doenças endócrinas	83	65	84	79	81	49
Causas externas	61	50	58	67	68	38
Doenças do aparelho digestivo	49	47	47	62	62	35
Afecções perinatal	28	30	36	31	31	33
Doenças do sistema nervoso	39	37	31	36	40	28
Doenças do aparelho geniturinário	19	24	17	19	34	22
Doenças infecciosas e parasitárias	29	29	39	26	40	13
Total	880	948	976	971	1070	721

FONTE : SIM – sistema de informação sobre mortalidade 02/10/2017, dados sujeito a alterações.

OUTUBRO ROSA

Óbito por câncer de mama de janeiro 2012 a setembro de 2017 segundo municípios da 20ªRS

Municípios	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Assis Chateaubriand	2	3	0	3	3	2
Diamante d'Oeste	1	0	0	0	0	0
Entre Rios do Oeste	0	1	0	0	0	0
Guaíra	0	4	2	2	2	0
Marechal Cândido Rondon	4	3	8	5	5	4
Maripá	1	2	0	1	0	0
Mercedes	1	1	1	0	0	1
Nova Santa Rosa	0	1	1	1	1	0
Ouro Verde do Oeste	1	0	0	0	0	1
Palotina	2	4	1	1	4	0
Pato Bragado	0	0	0	0	0	0
Quatro Pontes	0	0	0	1	1	0
Santa Helena	3	5	1	1	4	3
São José das Palmeiras	0	1	0	0	1	0
São Pedro do Iguaçu	0	0	1	0	0	0
Terra Roxa	0	0	1	1	1	0
Toledo	7	11	14	7	7	6
Tupãssi	0	0	0	1	2	0
Total	22	36	30	24	31	17

FONTE : SIM – sistema de informação sobre mortalidade 02/10/2017, dados sujeito a alterações.

Óbito por câncer de útero de 2012 a setembro de 2017 segundo municípios da 20ªRS

Municípios	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Assis Chateaubriand	1	0	2	1	2	3
Diamante d'Oeste	0	1	0	0	0	0
Entre Rios do Oeste	0	0	0	0	0	0
Guaíra	4	3	0	1	0	1
Marechal Cândido Rondon	3	0	4	2	3	0
Maripá	0	0	0	0	1	1
Mercedes	0	0	1	0	0	0
Nova Santa Rosa	2	3	3	0	2	0
Ouro Verde do Oeste	0	0	0	0	0	0
Palotina	1	2	3	3	2	0
Pato Bragado	0	0	0	0	0	0
Quatro Pontes	0	0	0	0	0	0
Santa Helena	0	1	3	2	1	0
São José das Palmeiras	0	0	0	0	0	0
São Pedro do Iguaçu	0	0	0	0	1	0
Terra Roxa	0	1	1	3	0	2
Toledo	4	3	9	1	7	4
Tupãssi	0	0	0	0	0	0
Total	15	14	26	13	19	11

FONTE : SIM – sistema de informação sobre mortalidade 02/10/2017, dados sujeito a alterações.

MENINGITE

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 29/09/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS

COMENTÁRIOS:



Meningite é uma doença que atinge o sistema nervoso, caracterizada por um processo inflamatório que atinge a membrana que envolve o cérebro e a medula espinhal das pessoas. Mais frequentemente é ocasionada por vírus ou bactéria. É importante pela severidade de alguns casos que podem evoluir a óbito ou a um dano no cérebro mais grave deixando sequelas. O tipo de tratamento depende do agente que causa a doença: vírus, bactéria, fungos, parasitos, outros. Nas meningites

bacterianas é importante conhecer o tipo de bactéria envolvida de forma a possibilitar o tratamento correto. Para isso é necessário realizar exames para confirmar a meningite.

A doença se transmite de uma pessoa para outra pela tosse, espirro e pelas mãos sujas, no caso de alguns vírus, isto é, vias fecal-oral, oral-oral, respiratória.

Casos de meningite segundo municípios da 20ª RS de janeiro a setembro de 2017

Municípios	Notificados	confirmados	Óbitos
Assis Chateaubriand	0	1	0
Diamante d'Oeste	0	0	0
Entre Rios do Oeste	1	0	0
Guaíra	0	1	0
Marechal Cândido Rondon	6	4	1
Maripá	0	0	0
Mercedes	0	0	0
Nova Santa Rosa	0	2	0
Ouro Verde do Oeste	0	0	0
Palotina	1	3	1
Pato Bragado	0	0	0
Quatro Pontes	0	0	0
Santa Helena	3	7	1
São José das Palmeiras	0	0	0
São Pedro do Iguaçu	0	0	0
Terra Roxa	0	1	0
Toledo	32	17	0
Tupãssi	0	1	0
Total	43	37	3

FONTE : SINAN –net 02/10/2017, dados sujeito a alterações.

SUICÍDIO

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 29/09/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS



COMENTÁRIOS:

Setembro é o mês mundial alusivo à prevenção do suicídio. Um fenômeno que ocorre em todas as regiões do mundo. Estima-se que no mundo, anualmente, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio e, a cada adulto que se suicida, pelo menos outros 20 atentam contra a própria vida.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio representa 1,4% de todas as mortes em todo o mundo, tornando-se, em 2012, a 15ª causa de mortalidade na população geral; entre os jovens de 15 a 29 anos, é a segunda principal causa de morte.

Ainda que o cenário seja alarmante, o suicídio pode ser prevenido. Sabe-se que o fenômeno do suicídio é complexo, influenciado por vários fatores, e que generalizações de fatores de risco são contraproducentes. A partir de uma análise contextual é possível compreender situações de maior risco, entre elas ter acesso aos meios de cometer suicídio, apresentar dificuldade em lidar com estresses agudos ou crônicos da vida, e sofrer violência baseada em gênero, abuso infantil ou discriminação. O estigma em relação ao tema do suicídio impede a procura de ajuda, que pode evitar mortes. Da mesma forma, sabe-se que falar de forma responsável sobre o fenômeno do suicídio opera muito mais como um fator de prevenção do que como fator de risco, podendo, inclusive, se contrapor a suas causas.

Casos suicídio segundo faixa etária por município de ocorrência da 20ª RS de janeiro de 2012 a setembro de 2017

Municípios	05 a14	15 a24	25 a34	35 a44	45 a54	55 a64	65ou+
Assis Chateaubriand	0	1	1	2	1	1	0
Diamante d'Oeste	0	0	1	0	0	0	1
Entre Rios do Oeste	0	0	0	1	0	0	2
Guaíra	0	9	3	5	1	1	2
Marechal C. Rondon	0	5	7	6	5	6	7
Maripá	0	0	0	1	0	0	1
Mercedes	0	0	0	0	0	0	1
Nova Santa Rosa	0	0	1	3	1	3	1
Ouro V. do Oeste	0	0	0	1	0	0	0
Palotina	1	0	3	1	4	2	2
Pato Bragado	0	1	2	0	1	1	0
Quatro Pontes	0	0	1	1	2	1	0
Santa Helena	0	2	5	4	1	6	8
São J. Palmeiras	0	1	0	0	1	0	0
São P. do Iguaçu	1	0	1	0	0	0	4
Terra Roxa	0	3	3	4	1	0	1
Toledo	1	6	14	8	15	6	11
Tupãssi	0	1	0	1	0	0	1
Total	3	29	42	38	33	27	42

FONTE : SIM – sistema de informação sobre mortalidade 02/10/2017, dados sujeito a alterações.

MORTALIDADE MATERNA

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 29/09/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS

COMENTÁRIOS:

Óbito materno ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a este.

Morte Materna Obstétrica Direta: é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devidas à intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Morte Materna Obstétrica Indireta: é aquela resultante de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Obstétrica não especificada: óbitos codificados como O.95. no CDI 10.

Morte materna não obstétrica: é a resultantes de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo.

Morte materna tardia: é o óbito de uma mulher devido às causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em período superior a 42 dias e inferior a um ano

Numero de óbito materno por municípios da 20ªRS de janeiro de 2013 a setembro de 2017

Municípios	2013	2014	2015	2016	2017
Assis Chateaubriand	0	0	1	0	0
Diamante d'Oeste	0	0	0	0	0
Entre Rios do Oeste	0	0	0	0	0
Guaíra	0	0	1	1	0
Marechal C. Rondon	0	1	1	1	1
Maripá	0	0	0	0	0
Mercedes	0	0	0	0	0
Nova Santa Rosa	0	0	0	0	0
Ouro Verde do Oeste	0	0	0	0	0
Palotina	1	0	1	0	0
Pato Bragado	0	0	0	0	0
Quatro Pontes	0	0	0	0	0
Santa Helena	0	0	0	1	1
São José das Palmeiras	0	0	0	0	0
São Pedro do Iguaçu	0	0	0	0	0
Terra Roxa	0	0	0	0	0
Toledo	0	0	0	0	0
Tupãssi	0	0	0	0	0
Total	1	1	4	3	2

SIM/SINASC SESA/20ªRS/SCVGE atualizados 25/09/2017 Sujeitos a alteração

MORTALIDADE INFANTIL

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 29/09/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS

Taxa de mortalidade Infantil /1000 nascidos vivos segundo municípios da 20ªRS de janeiro de 2013 a setembro de 2017

COMENTÁRIOS:

A taxa de mortalidade infantil é um indicador social representado pelo número de crianças que morreram antes de completar um ano de vida a cada mil crianças nascidas vivas no período de um ano. É um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação de uma cidade, país ou região.

O desafio que o Paraná propõe é que o Estado alcance um dígito no índice de mortalidade infantil “A incidência de óbitos Infantis do Estado do Paraná no ano de 2017 é de 10,7 e da 20ª Regional está em 13,2 até o mês de setembro no mesmo ano, houve portanto um aumento significativo dos óbitos infantis comparado ao ano de 2016 sendo este 9,52 óbito/1000 nascidos vivos.

Os óbitos neonatais(0-6 dias) representam 48,1%, e 17,85 % dos óbitos de mães que tiveram filhos mortos anteriormente e 21,42 de mães adolescentes. Dessa forma merecendo um olhar diferenciado na avaliação da assistência pré-natal por parte de gestores e profissionais de saúde
A taxa de mortalidade infantil é expressa por mil.

Município	2013	2014	2015	2016	2017
20. Reg. Saúde Toledo	9,76	13,2	10,7	9,52	13,2
Assis Chateaubriand	13,7	10,1	14,2	7,19	3,09
Diamante d'Oeste	0	13,2	0	0	0
Entre Rios do Oeste	0	0	0	0	48,8
Guaíra	11,2	19,3	12,8	19,4	20,3
Marechal Cândido Rondon	7,76	7,64	21,2	14,9	13,4
Maripá	0	16,7	14,3	11,1	0
Mercedes	0	13,3	14,3	0	0
Nova Santa Rosa	11,1	20,6	0	0	22,2
Ouro Verde do Oeste	25,6	29,4	14,7	13,7	0
Palotina	9,43	8,36	6,26	2,21	17,1
Pato Bragado	0	28,2	14,1	0	31,5
Quatro Pontes	0	23,3	0	40	30,3
Santa Helena	6,13	11,9	11,8	15,5	18,5
São José das Palmeiras	0	16,4	0	0	22,8
São Pedro do Iguaçu	12,8	13,5	0	0	0
Terra Roxa	19,1	13,9	13,0	18	12,1
Toledo	13,5	13,5	9,02	7,78	12,1
Tupãssi	0	12,5	0	0	0

SIM/SINASC SESA/20ªRS/SCVGE atualizados 25/09/2017 Sujeitos a alteração

HANSENÍASE

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 30/09/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS

COMENTÁRIOS:



O contato de hanseníase é toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente.

As pessoas que convivem com o doente não tratado, no mesmo domicílio, apresentam maior risco de adoecer, por isso o melhor local para identificar novos casos e quebrar a cadeia de transmissão é entre os contatos.

Outras pessoas que tenham convivido com o doente de forma muito próxima e prolongada, mesmo que não tenham morado com ele, também devem passar por anamnese e exame dermatoneurológico a fim de identificar possíveis casos no início.

A investigação dos contatos deve ser feita imediatamente após o diagnóstico e repetida uma vez ao ano durante pelo menos 5 anos. Toda atenção deve ser dada aos casos de menores de 15 anos, pois indicam que há adultos em seu convívio eliminando bacilos.

Os contatos que não tiverem nenhum sinal ou sintoma de hanseníase devem receber a vacina BCG. A vacina não imuniza contra a hanseníase, mas aumenta a resistência do organismo ao bacilo.

Contatos de casos de hanseníase segundo realização de exame de janeiro a setembro de 2017 por municípios da 20ªRS

Municípios	Contato Registrado	Contato Examinado	% de Contatos examinados
Assis Chateaubriand	0	0	A/C
Diamante d'Oeste	4	0	0
Entre Rios do Oeste	0	0	A/C
Guaíra	8	8	100
Marechal Cândido Rondon	22	19	86
Maripá	0	0	A/C
Mercedes	3	2	66
Nova Santa Rosa	3	0	0
Ouro Verde do Oeste	0	0	A/C
Palotina	4	4	A/C
Pato Bragado	0	0	A/C
Quatro Pontes	0	0	A/C
Santa Helena	4	4	100
São José das Palmeiras	0	0	A/C
São Pedro do Iguaçu	0	0	A/C
Terra Roxa	5	4	80
Toledo	20	18	90
Tupãssi	1	1	100
Total	74	60	81,08

A/C: Ausência de Casos

FONTE : SINAN –net 02/10/2017, dados sujeito a alterações.

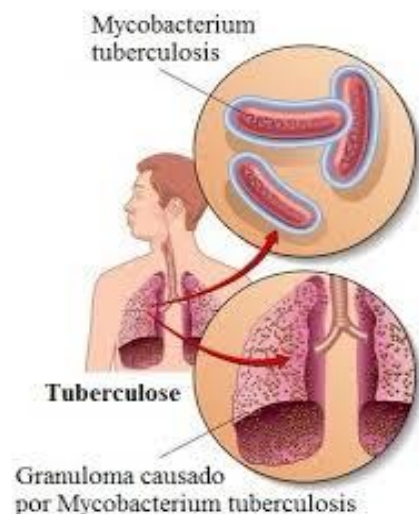
TUBERCULOSE

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 30/09/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS

COMENTÁRIOS:



A tuberculose (TB) resistente a drogas tem sido, nos últimos 20 anos, um problema crescente em todo o mundo, sendo a TB Droga-Resistente (TB-DR) definida como resistência, pelo menos, às drogas isoniazida e rifampicina, incluindo ou não resistência às outras drogas.

A TB-DR é multifacetada e são avaliados alguns aspectos dessa patologia. O tratamento do paciente com TB-DR é mais complexo e mais caro. A aderência ao tratamento é o maior problema no tratamento de cepas TB-DR, devido ao longo tempo de duração, que varia de seis

meses até dois anos, e pelos efeitos colaterais provocados pelas drogas de segunda linha.

O *M. tuberculosis* utiliza uma série de estratégias para desenvolver resistência a drogas. Embora a incidência de TB-DR seja acima de 3% em alguns países, estudos recentes baseados em epidemiologia molecular sugerem que bacilos resistentes a drogas são menos infecciosos que os sensíveis e que cepas de *M. tuberculosis* resistentes a drogas não estão em processo de substituição de cepas sensíveis em todo o mundo.

Casos de tuberculose droga resistente em 2017 segundo municípios de residência da 20ªRS

Municípios	Total Casos	Casos TB-	
		DR	% TB-DR
Assis Chateaubriand	4	0	0,00
Diamante d'Oeste	1	0	0,00
Entre Rios do Oeste	0	0	0,00
Guaíra	6	1	16,7
Marechal Cândido Rondon	6	0	0,00
Maripá	0	0	0,00
Mercedes	0	0	0,00
Nova Santa Rosa	0	0	0,00
Ouro Verde do Oeste	0	0	0,00
Palotina	2	0	0,00
Pato Bragado	0	0	0,00
Quatro Pontes	0	0	0,00
Santa Helena	2	0	0,00
São José das Palmeiras	0	0	0,00
São Pedro do Iguaçu	0	0	0,00
Terra Roxa	0	0	0,00
Toledo	13	2	15,4
Tupãssi	4	0	0,00
Total	38	3	7,89

FONTE : SINAN –net 02/10/2017, dados sujeito a alterações.

VACINA CONTRA O HPV

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 30/09/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS

COMENTÁRIOS:

Objetivando melhorar a cobertura vacinal contra o HPV – Papiloma Vírus Humano a 20ª Regional de Saúde em parceria com os 18 municípios e o CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná, desenvolveram ações de divulgação e sensibilização sobre a importância da vacinação. No dia 02.08.2017 foi realizado um evento para profissionais de saúde, educação e a sociedade civil onde o médico infectologista Dr. José Eduardo Panini falou sobre a doença e a importância da vacinação. O evento reuniu mais de 500 pessoas.

Ainda no mês de agosto foi realizado o Dia D - Mobilização de Vacinação contra HPV e atualização da caderneta de vacinação do adolescente. A mobilização ocorreu no sábado, dia 19.08.2017, onde as unidades de saúde foram abertas especialmente para a vacinação, na oportunidade realizaram outras vacinas como: Meningo C, Influenza, Dupla Adulto (dT), Hepatite B. O resultado foi muito positivo, observou uma melhor aceitação e adesão da população após esses trabalhos de sensibilização e esclarecimento sobre os benefícios da vacina.



Número de doses aplicadas da vacina contra HPV no dia D de mobilização contra o HPV

MUNICÍPIO	HPV
Assis Chateaubriand	242
Diamante d'Oeste	64
Entre Rios do Oeste	89
Guaíra	199
Marechal Cândido Rondon	195
Maripá	37
Mercedes	42
Nova Santa Rosa	130
Ouro Verde do Oeste	104
Palotina	107
Pato Bragado	31
Quatro Pontes	14
Santa Helena	229
São José das Palmeiras	54
São Pedro do Iguaçu	1
Terra Roxa	288
Toledo - realizou trabalho nas escolas	553
Tupãssi	101
Total	2480

Fonte: SCVGE/20RS, dados tabulados em 22.08.2017

ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 30/09/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS

COMENTÁRIOS:

Animais peçonhentos são reconhecidos como aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na sua presa ou predador. Os principais animais peçonhentos que causam acidentes no Brasil são algumas espécies de serpentes, escorpiões, aranhas, lepidópteros (mariposas e suas larvas), himenópteros (abelhas, formigas e vespas), coleópteros (besouros), quilópodes (lacraias), peixes, cnidários (águas-vivas e caravelas), entre outros.

Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser definidos como aqueles que causam acidentes classificados pelos médicos como leve, moderados ou graves.

Os acidentes por animais peçonhentos e, em particular, os acidentes ofídicos foram incluídos, pela Organização Mundial da Saúde, na lista das doenças tropicais negligenciadas que acometem, na maioria dos casos, populações pobres que vivem em áreas rurais. Em agosto de 2010, o agravo foi incluído na Lista de Notificação de Compulsória (LNC) do Brasil, publicada na Portaria Nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 (ratificada na Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011). Essa importância se dá pelo alto número de notificações registras no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo acidentes por animais peçonhentos um dos agravos mais notificados.

Casos de acidentes por animais peçonhentos segundo tipo de animal envolvido, nos municípios de ocorrência da 20ª RS de janeiro a setembro de 2017

Município	Serpente	Aranha	Escorpião	Lagarta	Abelha
Assis					
Chateaubriand	0	4	6	1	5
Diamante					
d'Oeste	0	4	0	0	0
Entre R. Oeste	1	1	0	0	0
Guaira	3	6	7	0	1
Marechal C.					
Rondon	3	15	1	2	0
Maripá	3	5	0	0	0
Mercedes	0	3	0	2	3
Nova Santa					
Rosa	0	1	0	0	0
Ouro V. Oeste	1	7	0	1	2
Palotina	0	2	1	0	0
Pato Bragado	0	1	0	0	1
Santa Helena	3	0	0	0	0
São J. Palmeiras	2	0	0	0	0
São P. Iguaçu	1	1	0	0	0
Terra Roxa	0	3	1	0	1
Toledo	2	7	0	4	3
Tupãssi	2	5	0	0	0
Total	21	65	16	10	16

FONTE : SINAN –net 02/10/2017, dados sujeito a alterações.

ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO HUMANO

Local: 20ª Regional de Saúde

Data da informação: 02/10/2017

Fonte: SCVGE/20ªRS

COMENTÁRIOS:

A raiva é uma antroponose transmitida ao homem pela inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura.

Apresenta letalidade de aproximadamente 100% e alto custo na assistência preventiva as pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. Apesar de ser conhecida desde a antiguidade, continua sendo um problema de saúde pública.

O vírus da raiva é neurotrópico e sua ação no sistema nervoso central – SNC causa quadro clínico característico de encefalomielite aguda, decorrente da sua replicação viral nos neurônios. Apenas os mamíferos transmitem e adoecem pelo vírus da raiva. No Brasil, o morcego é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre, enquanto o cão, em alguns municípios, continua sendo fonte de infecção importante. Outros reservatórios silvestres são: macaco, cachorro-do-mato, raposa, gato-do-mato, mão-pelada, guaxinim, entre outros.

Não ha tratamento comprovadamente eficaz para a raiva. Poucos pacientes sobrevivem à doença, a maioria com seqüelas graves. A profilaxia da raiva humana consiste na utilização da vacina ou da vacina+soro ou imunoglobulina, conforme protocolo de exposição (pré ou pós exposição) ao vírus rábico.

Casos de atendimento antirrábico humano por espécie do animal agressor segundo municípios da 20ª RS de janeiro a setembro de 2017

Município	Canina	Felina	Quiróptera Primata Herbívoro			Outra	Total
			(morcego)	(macaco)	Doméstico		
Assis							
Chateaubriand	96	6	0	0	0	1	103
Diamante							
d'Oeste	6	1	0	0	0	0	7
Entre R.							
Oeste	12	1	0	0	0	1	14
Guaíra	55	4	0	1	0	0	60
Marechal							
C.Rondon	111	18	0	1	0	1	131
Maripá	16	0	0	0	0	0	16
Mercedes	7	1	1	0	0	2	11
Nova S. Rosa	6	0	0	0	0	1	7
Ouro V. Oeste	19	2	0	0	0	0	21
Palotina	36	1	0	0	15	16	68
Pato Bragado	16	0	0	0	0	0	16
Quatro Pontes	1	0	0	0	0	0	1
Santa Helena	59	5	0	0	0	1	65
São J.							
Palmeiras	11	0	0	0	0	1	12
São P. Iguazu	10	0	0	0	0	0	10
Terra Roxa	53	4	0	0	0	0	57
Toledo	216	28	3	2	1	7	257
Tupãssi	8	0	0	0	0	0	8
Total	738	71	4	4	16	31	864

FONTE : SINAN –net 02/10/2017, dados sujeito a alterações.

EVENTOS ESTADUAIS SETEMBRO 2017

SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SCVGE

PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS

Local: Paraná

Data da informação: 18/09/2017

Fonte: Matérias da SESA

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde orienta a população sobre cuidados para evitar acidentes com animais peçonhentos e, em caso de picadas de aranhas, escorpiões e serpentes, por exemplo, para a necessidade de procurar assistência rapidamente. O Governo do Estado mantém em Curitiba o Centro de Controle de Envenenamentos do Paraná (CCE) para orientar a população e profissionais de saúde sobre os encaminhamentos quando necessário. O serviço tem atendimento 24 horas pelo telefone 0800 410 148.

“A agilidade em administrar o soro antiveneno em acidentes com peçonhentos pode fazer a diferença entre a vida e a morte. A orientação fornecida por telefone pode auxiliar na identificação da gravidade do caso e indicar o melhor encaminhamento”, explica a chefe da Divisão de Vigilância em Zoonoses e Intoxicações, Tânia Portella Costa.

Segundo ela, os centros de informações e assistência em toxicologia, como o CCE, prestam atendimento em envenenamentos e fornecem consultoria em urgências toxicológicas, animais peçonhentos e venenosos através de plantão telefônico 24 horas. Esse suporte auxilia os profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento além de fornecer informações gerais e de prevenção para a população.

No Paraná, os antivenenos estão disponíveis na rede de saúde através das 22 regionais da Secretaria de Estado da Saúde e, ao todo, existem 212 centros de referência para aplicação dos soros.

Uma das orientações para evitar acidentes com animais peçonhentos é não acumular entulhos e lixo, o que facilita o esconderijo e a proliferação desses

animais. A superintendente de Vigilância em Saúde, Júlia Cordelini, chama a atenção para o risco a que estão sujeitos principalmente crianças e idosos.

“As crianças são mais sensíveis à toxicidade do veneno pela baixa massa corpórea e os idosos por sua fragilidade física. No entanto, o risco aos acidentes é comum para todos, o que demanda cuidados e prevenção”, ressaltou.

NÚMEROS – Em 2016, o Paraná registrou mais de 14 mil acidentes com animais peçonhentos, sendo que as picadas de escorpiões somaram 1.738 casos. Neste ano, de janeiro a setembro (dados preliminares), já foram computados 924 acidentes com escorpiões. No mesmo período de 2016, o Paraná registrou 990 casos.



ESCORPIÕES – No Paraná, existem vários tipos de escorpiões nativos, como o marrom (*Tityus bahiensis*, *Tityus costatus*, *Ananteris* sp) e o pretinho, do gênero *Bothriurus*, espécies que não apresentam acidentes graves. No entanto, a partir da década de 80 foi introduzido no Estado o escorpião amarelo (*Tityus serrulatus*), espécie de maior periculosidade, sendo o principal causador dos óbitos, principalmente em crianças.

Segundo o biólogo da Secretaria da Saúde, Emanuel Marques da Silva, o escorpião amarelo é uma espécie que se reproduz com rapidez. “É uma espécie generalista com grande capacidade de adaptação a ambientes alterados, como os ambientes domiciliares e seu entorno. A presença de apenas um exemplar pode provocar a infestação, porque a fêmea se reproduz de forma assexuada (partenogênese), sem a necessidade do macho”, explicou.

A espécie prefere se proteger em ambientes quentes e úmidos, saindo para caçar e se alimentar. No ambiente domiciliar o escorpião amarelo se abriga sob madeiras velhas, lenha, telhas, tijolos, restos de construção, entulhos e principalmente frestas em calçadas, muros e paredes.

“O lixo domiciliar mal acondicionado, restos de alimentos e sujeira nos domicílios atraem insetos, como baratas e outros que são alimentos dos escorpiões. Dessa forma, estes animais têm abrigo, alimento e água no entorno das habitações”, detalha o biólogo.

Para evitar acidentes, é importante que as pessoas removam materiais desnecessários, mantenham o lixo domiciliar acondicionado de forma adequada e fechem as frestas para que os escorpiões não se instalem e se reproduzam nas casas.

Veja algumas orientações para prevenir acidentes com animais peçonhentos:

- Examinar calçados e roupas pessoais, de cama e banho, antes de usá-las;
- Usar calçados e luvas nas atividades rurais e de jardinagem;

- Afastar camas e berços das paredes;
- Não deixar que lençóis ou cobertores sobre a cama e berço encostem no chão. Aranhas e escorpiões podem utilizá-los como apoio para subir e se abrigar entre tecidos e travesseiros;
- Não acumular lixo orgânico, entulhos e materiais de construção;
- Vedar frestas e buracos em paredes, assoalhos, forros e rodapés;
- Utilizar telas, vedantes ou sacos de areia em portas, janelas e ralos;
- Manter limpos os locais próximos das residências, jardins, quintais, paióis e celeiros;

A 20ª Regional de Saúde conta com soro para atendimento de acidente por animais peçonhentos que pode ser dispensado pelo plantão 24 horas, telefone: (45) 3379 6939.

Em caso de dúvidas, ligue para o telefone 0800 410148 (Centro de Controle de Envenenamentos do Paraná).



EVENTOS NACIONAIS SETEMBRO 2017

SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SCVGE

AGROTÓXICO

Local: Brasil

Data da Informação: 19/09/2017

Fonte: ANVISA

COMENTÁRIOS:

Na Reunião Ordinária Pública desta terça-feira (19/09), a Diretoria Colegiada da Anvisa (Dicol) concluiu a reavaliação toxicológica do ingrediente ativo Paraquate, iniciada em 2008 e, desde então, estudada exaustivamente pela Agência e discutida com o setor regulado e a sociedade. A deliberação é pelo banimento do produto após três anos de prazo para transição. O Paraquate é um herbicida com uso agrícola autorizado para aplicação em pós-emergência de plantas infestantes e como dessecante em diversas culturas, incluindo algodão, milho e soja.

É importante destacar que os riscos decorrentes da utilização do produto (mutagenicidade e Doença de Parkinson) se restringem aos trabalhadores que manipulam o produto, de forma que a população em geral não está suscetível à exposição da substância pelo consumo de alimentos. Não há evidências de que o uso de Paraquate deixe resíduos nos alimentos.

Novas evidências científicas que, porventura, possam excluir o potencial mutagênico em células germinativas e estudos de biomonitoramento que garantissem uma exposição negligenciável ao produto poderiam levar à revisão da decisão da Agência em relação ao banimento. No entanto, na ausência da disponibilização desses dados, até o momento, não há respaldo legal para a manutenção da comercialização do produto no país.

O prazo concedido até o completo banimento do produto, de três anos, poderá permitir a apresentação dessas novas evidências. Também poderá auxiliar a minimizar os altos impactos econômicos, agrônômicos e ambientais da medida, considerando, principalmente, a alta eficiência do produto, seu baixo

custo, sua característica de não causar resistência em ervas daninhas e suas vantagens ambientais por permitir a adoção do sistema de plantio direto.

Apesar do prazo concedido para o banimento, foram realizadas medidas restritivas imediatas para garantir a proteção dos trabalhadores. Apenas a aplicação por trator de cabine fechada será permitida, buscando reduzir ao máximo a exposição dos usuários ao produto. Será proibida a sua utilização em diversas culturas e na modalidade como dessecante, além de diversas outras medidas como ações de orientação e treinamento aos usuários, alterações nos rótulos e bulas e a proibição da comercialização de embalagens com volume menor de 5 litros.

Com a implementação de todas essas medidas, se espera minimizar ao máximo a exposição ao produto, garantindo a proteção à saúde dos usuários até a finalização do prazo de transição estabelecido pela norma.



Local: Brasil

Data da Informação: 19/09/2017

Fonte: ANVISA

COMENTÁRIOS:

ANVISA PROÍBE USO DE MERCÚRIO E PÓ PARA LIGA DENTÁRIA



O uso de mercúrio para liga de amálgama na forma não encapsulada estará proibido a partir de 1º de janeiro de 2019. A Anvisa publicou nesta segunda-feira (18/9) a resolução [RDC n° 173](#) que proíbe a fabricação, a importação, a comercialização e o uso, em serviços de saúde, dos elementos mercúrio e pó para liga de amálgama na forma não encapsulada. A liga de amálgama é uma liga metálica usada

em tratamentos odontológicos.

Os produtos com liga de amálgama na forma encapsulada não estão proibidos e poderão ser utilizados. Os fabricantes tem até o dia 1º de janeiro de 2019 para retirar estes produtos de circulação. Os serviços de saúde e clínicas devem seguir a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 306, de 2004, que explica como proceder em relação a resíduos de serviços de saúde.

A decisão, foi publicada no Diário oficial em 18/9/2017.

Local: Brasil

Data da Informação: 14/09/2017

Fonte: ANVISA

COMENTÁRIOS:

LOTE DE LEITE CONDENSADO FAZENDEIRA É INTERDITADO



Um **lote** do leite condensado da marca Fazendeira foi interditado pela Anvisa. O lote interditado é o de **número 0681M1**, com **validade até 17/1/2018**.

A medida foi adotada depois que um laudo do Laboratório Central Noel Nutels, do Rio de Janeiro, reprovou o produto em

um dos testes. O lote do leite condensado teve resultado insatisfatório na contagem de Estafilococos Coagulase Positiva.

O leite condensado interditado é fabricado pela empresa Baduy e Cia Ltda, de Ituiutaba (MG).

Este teste é utilizado para medir a presença de estafilococos em alimentos. Estafilococo é um tipo de bactéria relativamente comum, mas que pode provocar dor de barriga e vômitos. Por isso, o controle da presença deste tipo de bactéria em alimentos tem um limite rígido.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DECLARA FIM DO SURTO DE FEBRE AMARELA

Local: Brasil

Data da Informação: 06/09/2017

Fonte: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

O Brasil não registra casos de febre amarela desde junho, quando foi confirmado o último caso da doença no Espírito Santo. O anúncio do fim do surto foi feito nesta quarta-feira (6) pelo ministro da Saúde, Ricardo Barros, durante a apresentação do novo boletim epidemiológico sobre a situação da doença no país. Mesmo com a interrupção da transmissão, o Ministério da Saúde ressalta a importância de manter as ações de prevenção e ampliar a cobertura vacinal para a febre amarela para prevenir novos casos da doença no próximo verão, período com maior probabilidade de ocorrência.

Desde o início do surto, em 1º de dezembro do ano passado, até 1º de agosto deste ano, foram confirmados 777 casos e 261 óbitos por febre amarela. Outros 2.270 casos foram descartados e 213 permanecem em investigação. Além disso, 304 casos foram considerados inconclusivos, pois não foi possível produzir evidências da infecção por febre amarela ou não se encaixavam na definição de caso. No total, foram 3.564 notificações. A região Sudeste concentrou a grande maioria dos casos. Foram 764 casos confirmados, seguida das regiões Norte (10 casos confirmados) e Centro-Oeste (3 casos). As regiões Sul e Nordeste não tiveram confirmações.

Para o diretor de vigilância das doenças transmissíveis do Ministério da Saúde, João Paulo Toledo, o fim do surto se dá pelo fim da sazonalidade da doença e pelo sucesso das ações de vigilância. “Além do fim do período de maior número de casos, que é o verão, todo o empenho do Ministério da Saúde, em conjunto com estados e municípios, resultaram no controle do surto. Mas isso não significa que devemos encerrar as ações. A vacina está

disponível para todos que moram ou viajam para as áreas com recomendação de vacinação”, explicou o diretor.

Distribuição dos casos e óbitos confirmados de febre amarela até 1º de agosto/2017

UF	Casos	Óbitos
Amazonas	1	0
Pará	8	4
Tocantins	1	1
Distrito Federal	1	1
Goiás	1	1
Mato Grosso	1	1
Espírito Santo	252	83
Rio de Janeiro	25	8
Minas Gerais	465	152
São Paulo	22	10
TOTAL	777	261

FONTE: <http://portalsaude.saude.gov.br>

EVENTOS INTERNACIONAIS SETEMBRO 2017

SEÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SCVGE

TERREMOTO E FURACÃO

Local: Internacional

Data da Informação: 21/09/2017

Fonte: OPAS/ONU

COMENTÁRIOS:

Washington, 21 de setembro de 2017 (OPAS / OMS) - Os especialistas em catástrofes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão lidando com os dois principais terremotos no México e dois furacões da categoria 5 no Caribe, nos riscos para a saúde resultante de emergências.

Um terremoto de 7.1 na escala Richter atingiu o México perto de Puebla na terça à tarde, colapsando muitos edifícios, causando pelo menos 249 óbitos, deixando cerca de 1.800 pessoas feridas. Seguiu-se um terremoto de 7 de setembro no sul do México, a cerca de 400 quilômetros de distância, que era de 8.1 na escala de Richter. O México informou que nenhum dos 94 estabelecimentos de saúde da Cidade do México sofreu graves danos e que todos eles são total ou parcialmente operacionais, embora 45 edifícios da cidade entraram em colapso e alguns mais estão em condições muito precárias.

Em uma reunião do Grupo de Trabalho sobre Desastres hoje, a OPAS recebeu informações atualizadas sobre o pessoal do Caribe que trabalha para auxiliar as ilhas e territórios afetados pelos furacões María e Irma e pelo escritório da OPAS no México.

Os suprimentos médicos estão sendo distribuídos e especialistas estão avaliando os danos na Dominica, onde estimam que 85% das casas foram danificadas e que a água e os alimentos são escassos. Cerca de 20 mortos e muitos feridos foram reportados de Dominica, e a equipe da OPAS está trabalhando para coordenar a evacuação de pacientes que necessitam de diálise urgente para tratamento, possivelmente para a República Dominicana.

As equipes locais estão fornecendo cuidados médicos urgentes e a OPAS está identificando áreas onde é necessária assistência adicional e implementando especialistas em vários campos para avaliar e ajudar países afetados por furacões.

Nas ilhas do Caribe afetadas, alimentos, água e drogas são vitais, assim como a detecção precoce de qualquer surto de doença, seja por saneamento inadequado em abrigos ou por vetores crescentes de doenças como mosquitos e roedores. A perda de eletricidade afeta os centros de saúde e os hospitais e evita o atendimento oportuno de alguns pacientes, bem como o armazenamento e distribuição de vacinas.

Em resposta a um apelo aos doadores, o Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional (DFID) contribuiu com 2,5 milhões de euros para apoiar necessidades urgentes no Caribe, incluindo a restauração do acesso a serviços de saúde críticos em áreas afetadas, aumento do risco de doenças transmitidas por água, doenças zoonóticas e de roedores, garantindo o acesso a água potável e saneamento e higiene adequados nas áreas afetadas, e apoio logístico e coordenação da assistência humanitária.



SARAMPO

Local: Internacional

Data da Informação: 11/09/2017

Fonte: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS

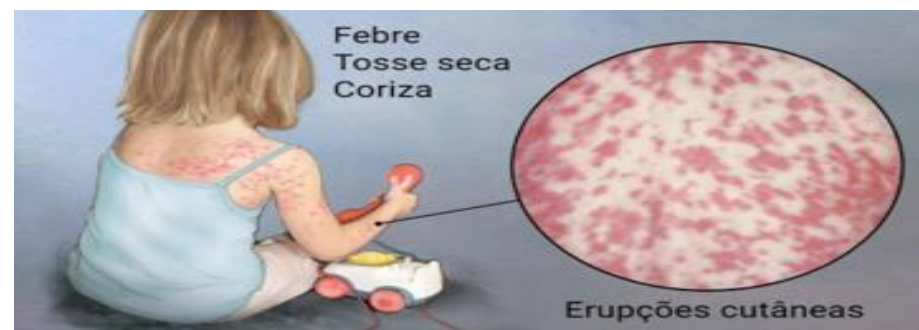
O Ministério da Saúde alerta quanto a um surto de sarampo no Estado Bolívar da Venezuela, que encontra-se na fronteira com o Brasil, onde 8 casos da doença foram confirmados sendo 5 em crianças menores de um ano (intervalo e 5 a 10 meses) e 3 casos em crianças de 4 a 9 anos. O caso índice teve uma data de exantema em 1 de julho e, em seguida outros casos confirmados apresentaram a data do exantema em 1 e 12 de agosto.

O continente americano foi considerado livre do sarampo em 27 de setembro de 2016. As outras cinco regiões do mundo têm como meta alcançar a eliminação do sarampo até 2020. No Brasil os últimos casos autóctones de sarampo ocorreram no ano de 2000, todos os casos confirmados no País posteriormente eram importados ou relacionados à importação. Entretanto, no período de janeiro de 2013 a agosto de 2015 no Brasil foram confirmados 1.310 casos de sarampo, sendo que a maior frequência dos casos nos referidos anos ocorreu em Pernambuco e Ceará, 226 e 1.052 casos, respectivamente.

Considerando a situação epidemiológica das Américas e o objetivo de manter a eliminação do sarampo em território nacional, reforçamos o ALERTA a todos para que, frente a casos de febre e exantema, seja considerada a suspeita de sarampo e/ou rubéola. A pronta detecção de casos e notificação oportuna possibilita rápida resposta a qualquer introdução do vírus selvagem, com a deflagração de medidas de controle efetivas para interromper e minimizar sua circulação e transmissão.

O Ministério da Saúde recomenda-se alerta para todos os serviços de saúde públicos e principalmente privados (unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade), por todos os meios de comunicação possíveis sobre a situação epidemiológica nacional do sarampo, para que os profissionais de saúde tenham especial atenção aos casos suspeitos de doença exantemática. Estes devem ser imediatamente notificados e investigados para verificar se são casos suspeitos de sarampo (e ou rubéola).

O sarampo é altamente transmissível, podendo cursar com sérias complicações e evoluir para óbito. A transmissão pode ocorrer por dispersão de gotículas com partículas virais no ar, principalmente em ambientes fechados como creches, escolas, clínicas e meios de transporte, incluindo aviões. O vírus pode ser transmitido 5 dias antes e 5 dias após a erupção cutânea. A vacina tríplice viral é a medida de prevenção mais segura e eficaz contra o sarampo, protegendo também contra a rubéola e a caxumba. Apesar dos progressos globais no controle e eliminação, com redução na mortalidade causada pela doença, o sarampo continua comum em diferentes regiões do mundo.



Fontes utilizadas na pesquisa

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 1 ed. Brasília: 2017
- <http://portal.saude.gov.br/>
- <http://www.cdc.gov/>
- <http://www.defesacivil.pr.gov.br/>
- <http://www.saude.go.gov.br/>
- <http://www.g1.globo.com/>
- <http://www.sipni.datasus.gov.br>
- <http://www.saude.pr.gov.br/>
- <http://portal.anvisa.gov.Br>
- <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2811>
- <http://www.saude.mg.gov.br/saudedamulher>
- www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3267
- <http://portalarquivos.saude.gov.br>