

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

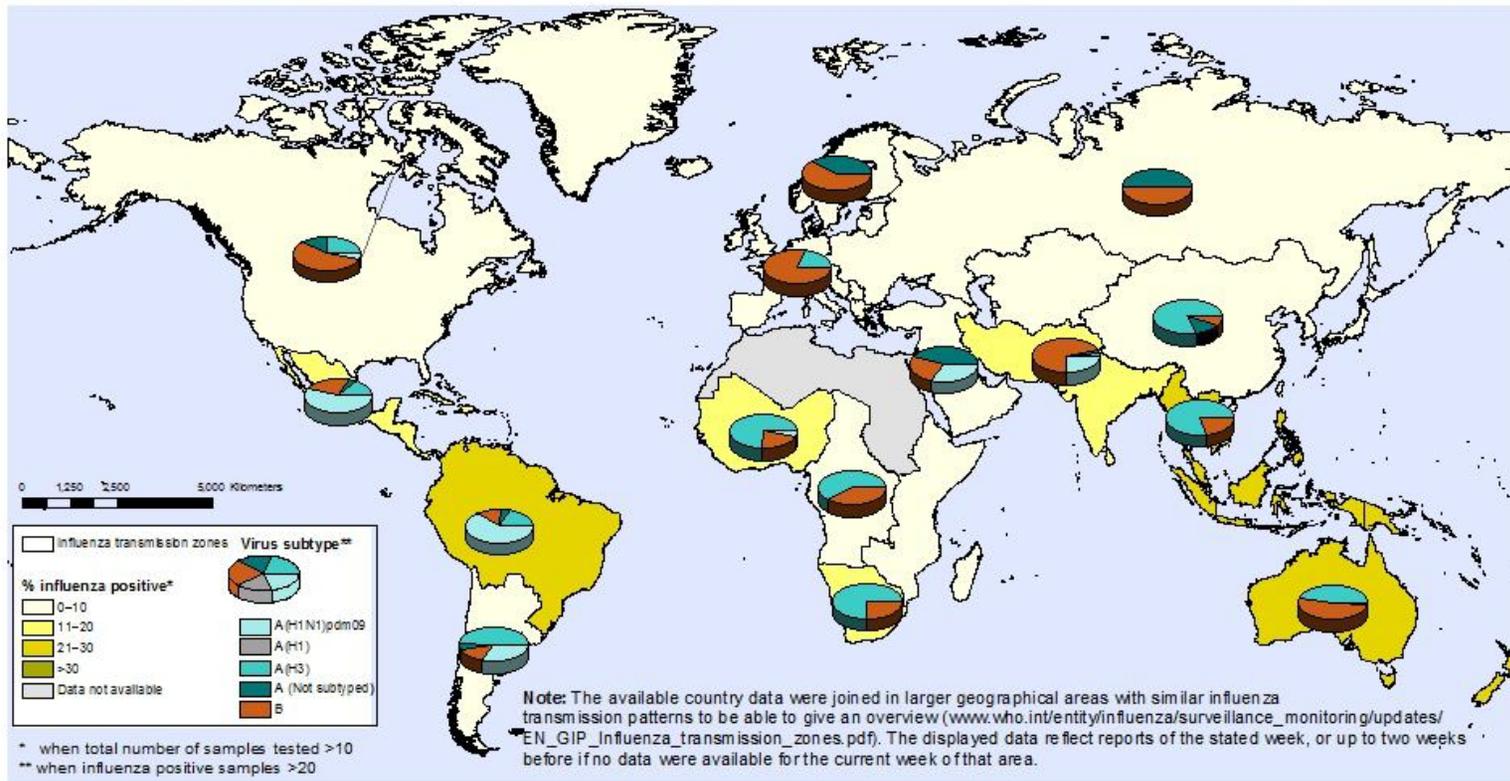
**DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DE AGRAVOS
ESTRATÉGICOS**

**CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



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

Status as of week 25
17 – 23 June 2012



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

Data Source: WHO/HIP, data in HQ as of 03 July 2012.
Data used are from FluNet (www.who.int/flu-net), 12:47 UTC snapshot, from WHO regional offices and/or ministry of health websites.

 **World Health Organization**
© WHO 2012. All rights reserved.



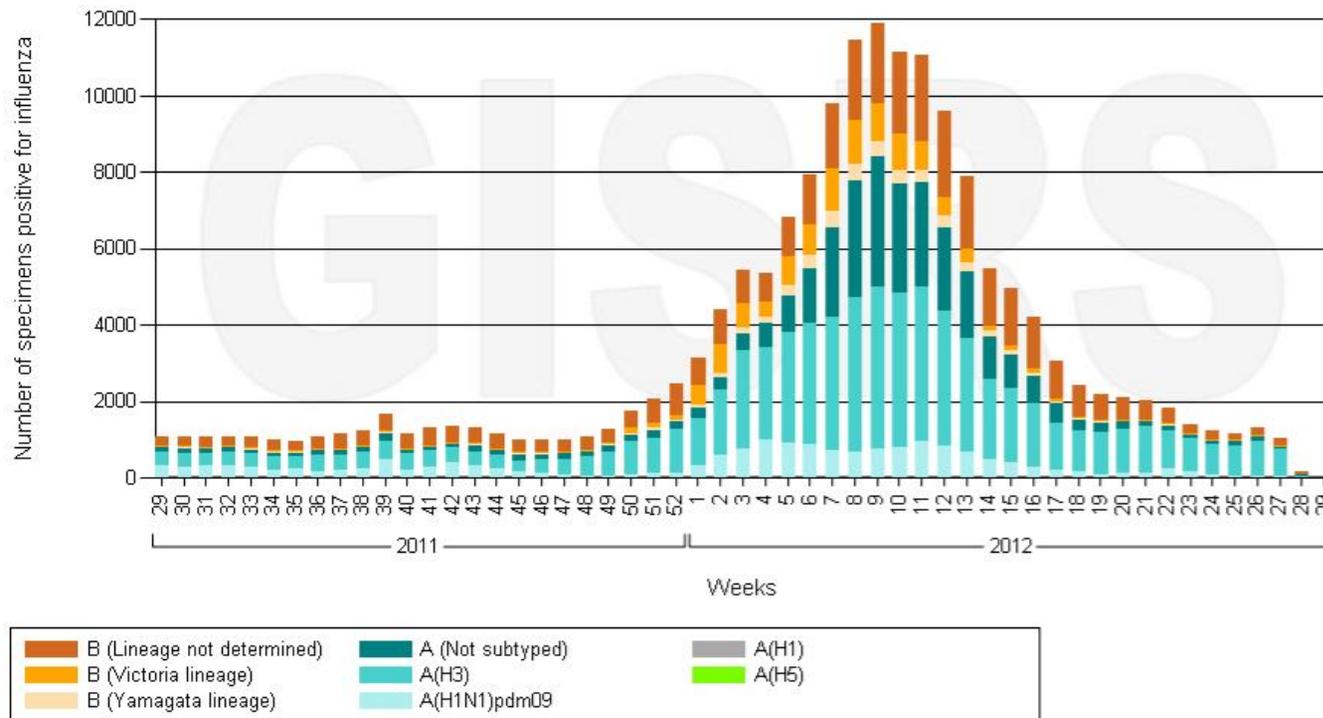


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 18/07/2012 11:22:01 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



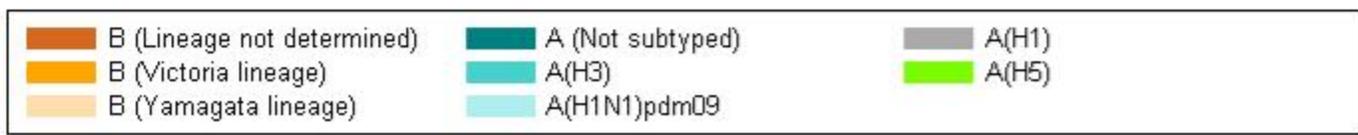
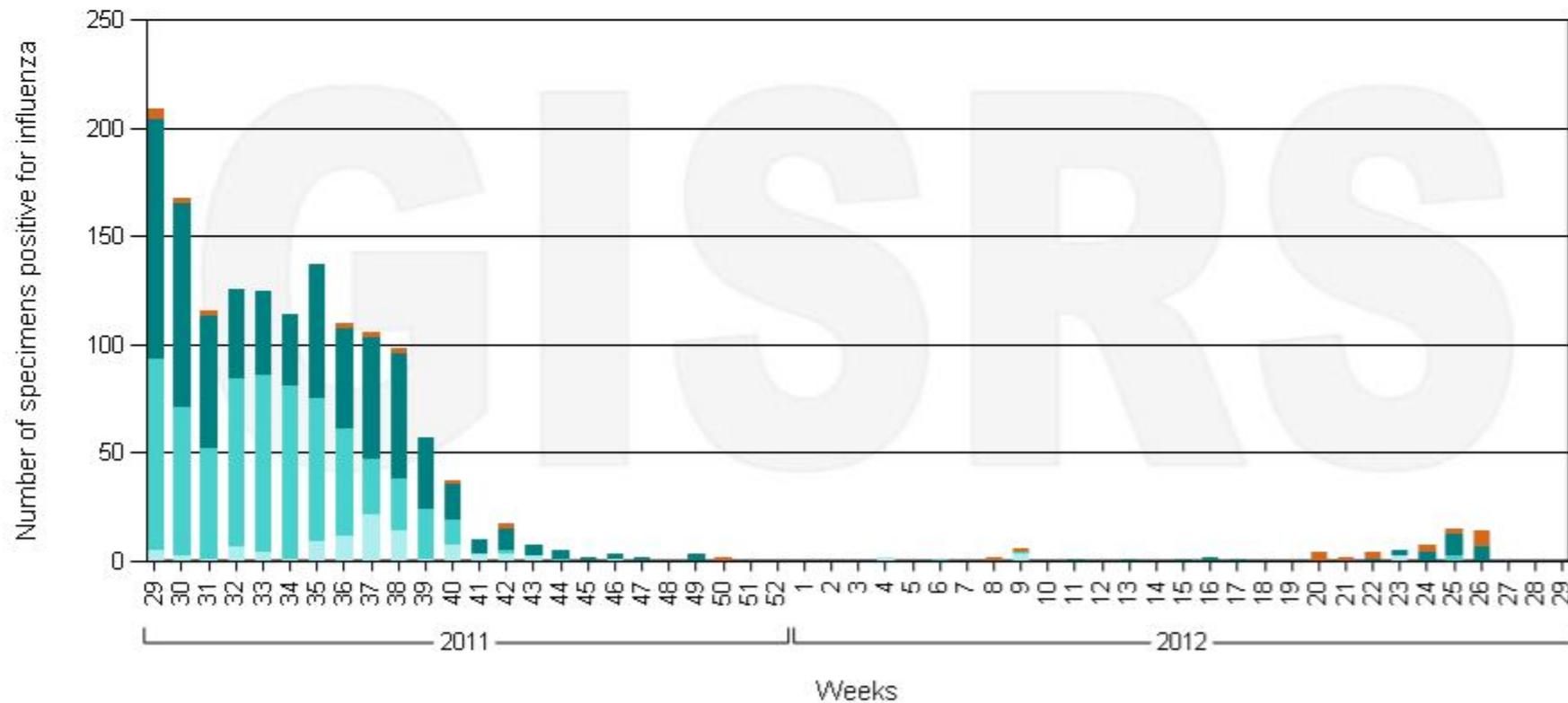
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 18/07/2012 11:33:35 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Argentina

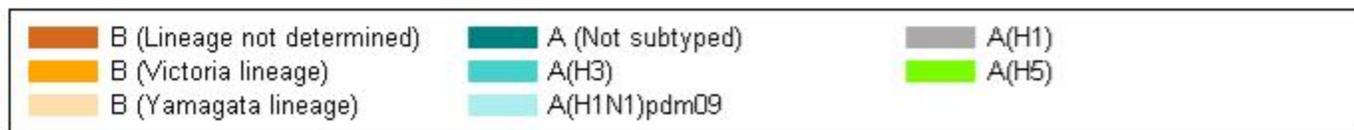
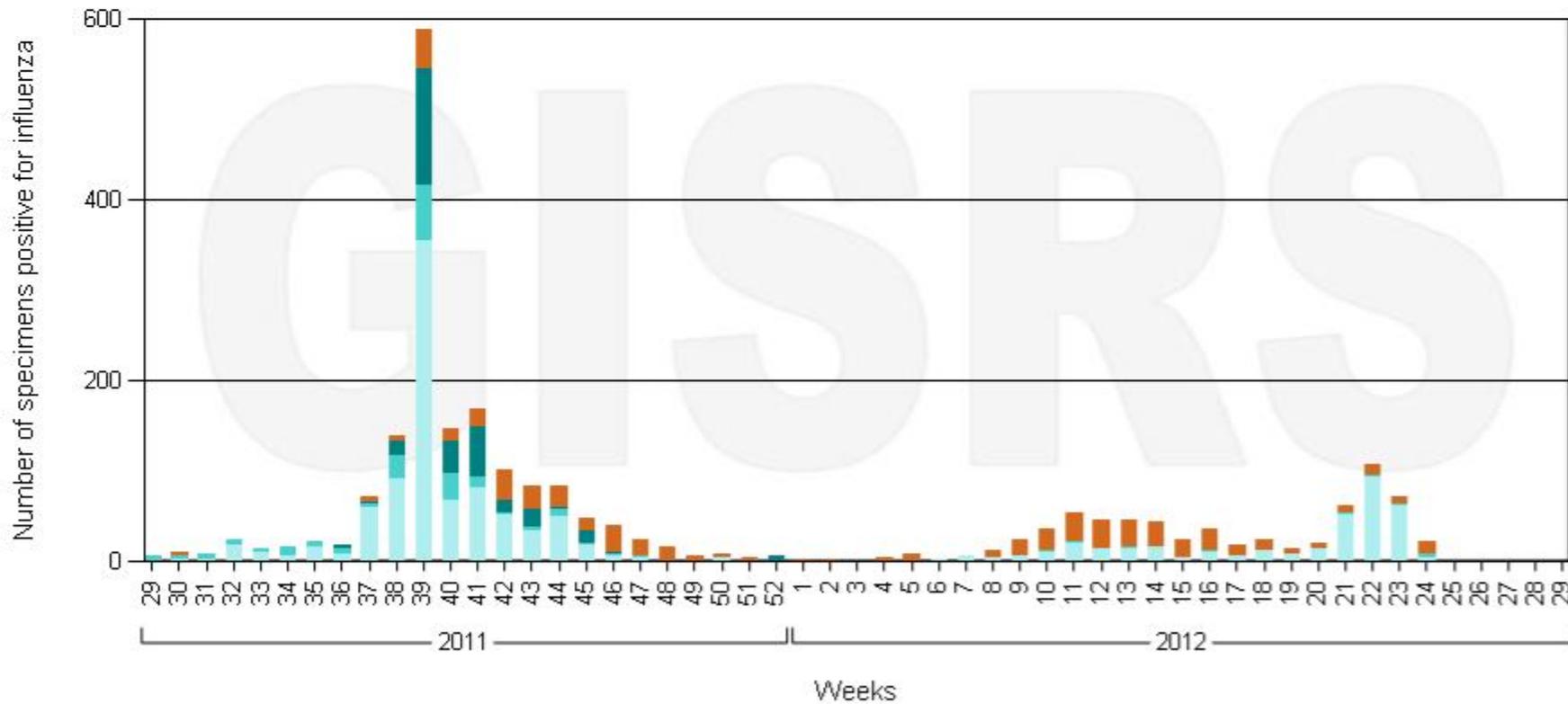
Number of specimens positive for influenza by subtype



Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

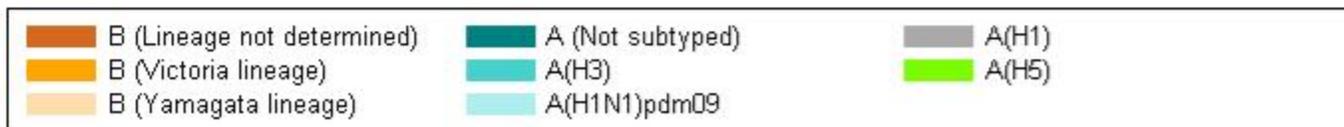
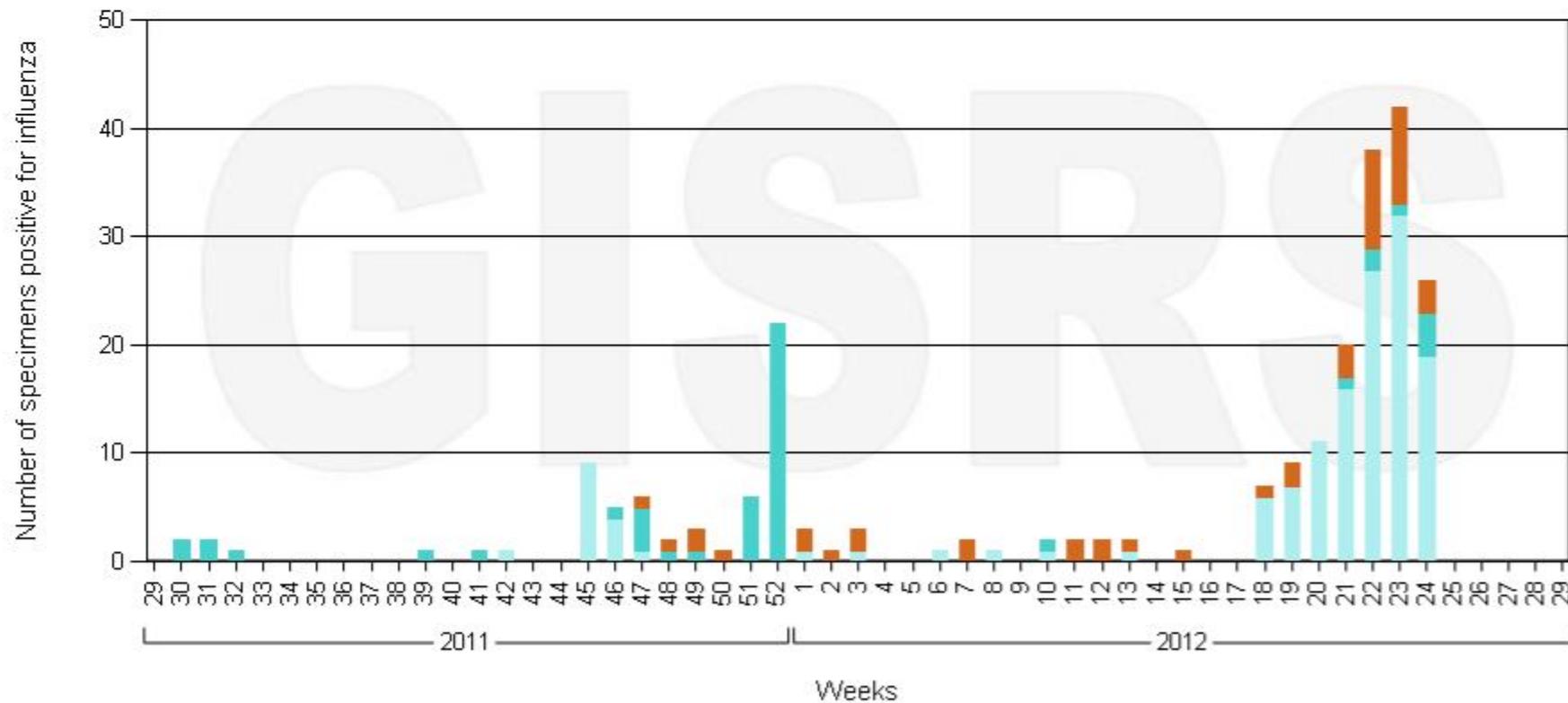
Bolivia (Plurinational State of)

Number of specimens positive for influenza by subtype



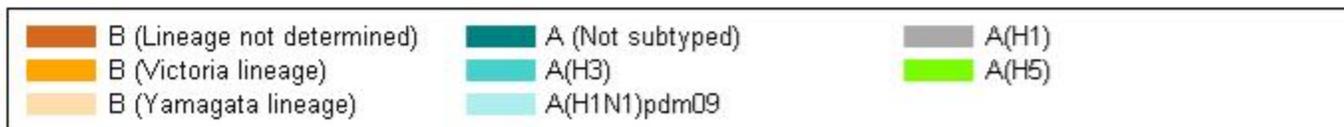
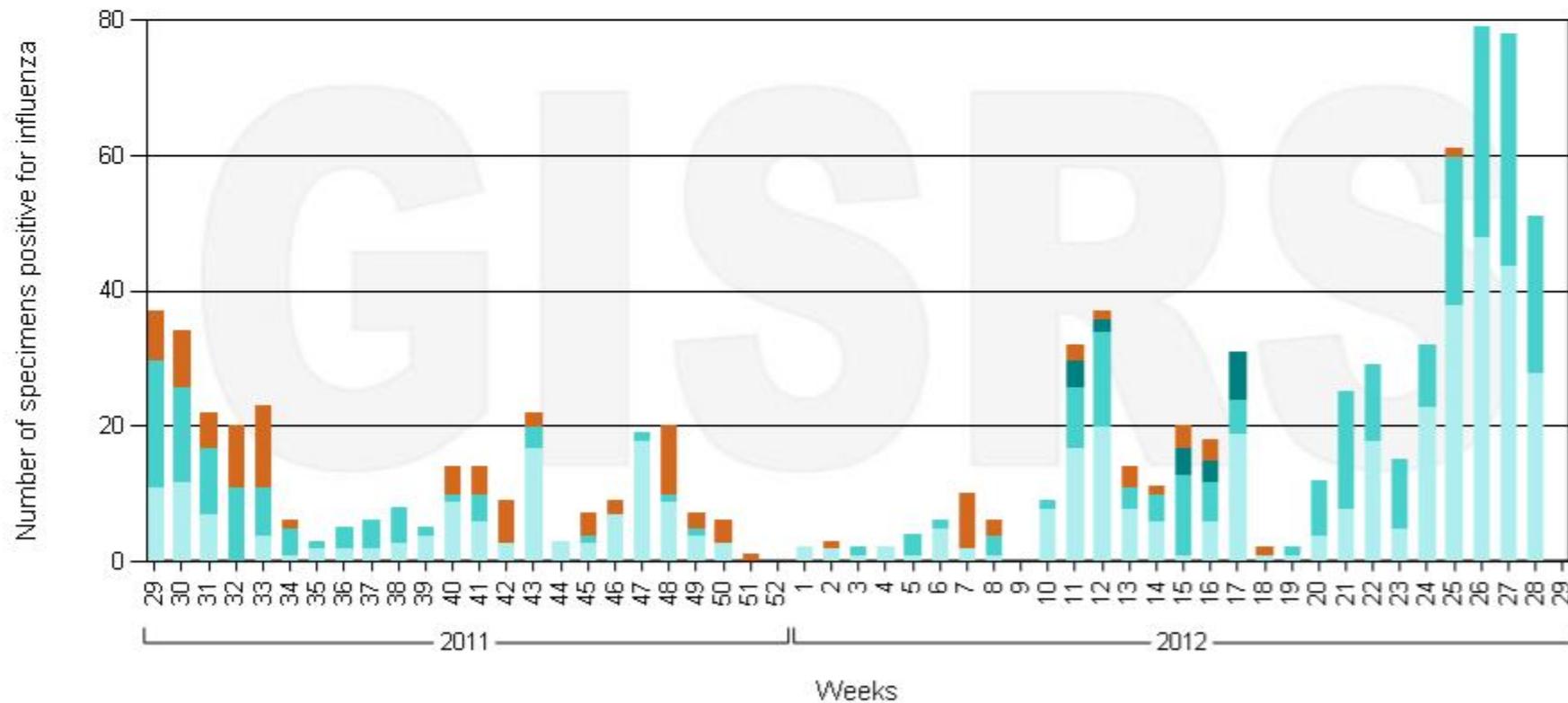
Paraguay

Number of specimens positive for influenza by subtype



Brazil

Number of specimens positive for influenza by subtype



FREQUENCIA DE CONFIRMADOS DE INFLUENZA PANDÊMICO A(H1N1) pdm09 POR REGIONAL DE RESIDENCIA - PARANÁ, 01 DE JANEIRO A 20 DE JUNHO 2012*

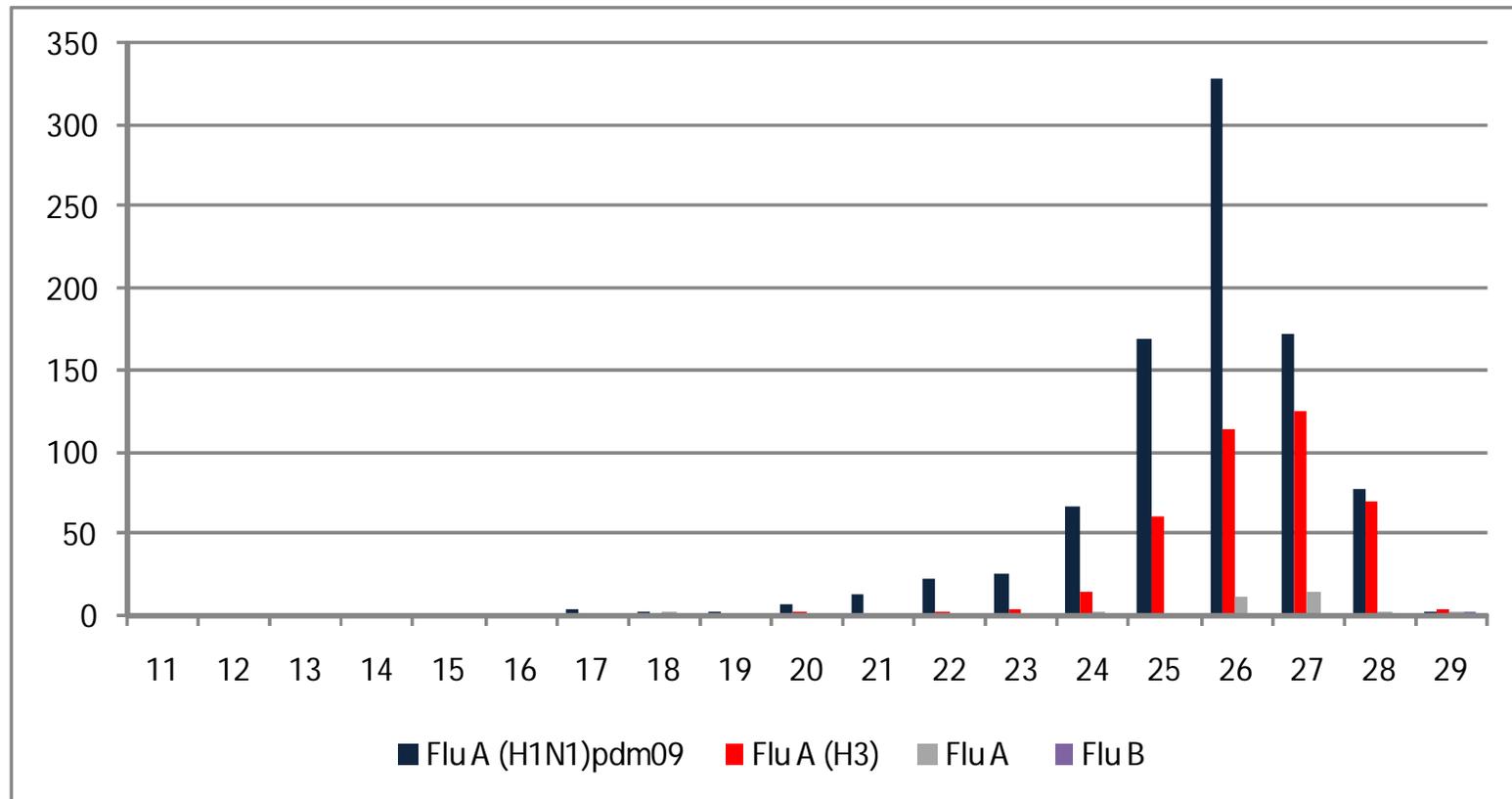
REGIONAL DE RESIDÊNCIA	INFLUENZA A(H1N1)pdm09			Influenza A			Influenza B	TOTAL
	Clinico Epidemiológico	Laboratorial	TOTAL	A	A (H3)	A inconclusivo para linhagem suína		
1ª PARANAGUÁ		23	23		5	3		31
2ª METROPOLITANA	1	246	247	2	52	9	2	312
3ª PONTA GROSSA		120	120		53			173
4ª IRATI		15	15		17			32
5ª GUARAPUAVA		16	16		7			23
6ª UNIÃO DA VITORIA		6	6		4			10
7ª PATO BRANCO		90	90		5	3		98
8ª FRANCISCO BELTRÃO		34	34		11	1		46
9ª FOZ DO IGUAÇU		68	68	8	16	1	4	97
10ª CASCAVEL	1	40	41		25	4		70
11ª CAMPO MOURÃO		50	50		8	2		60
12ª UMUARAMA		10	10		15			25
13ª CIANORTE		19	19		7	1		27
14ª PARANAVÁI		25	25		2			27
15ª MARINGÁ		18	18		30	1		49
16ª APUCARANA		5	5		24			29
17ª LONDRINA		31	31		66	3	2	102
18ª CORNÉLIO PROCÓPIO		15	15		5			20
19ª JACAREZINHO		30	30		10	3		43
20ª TOLEDO		3	3		7			10
21ª TELEMÁCO BORBA		26	26		6	1		33
22ª IVAIPORÃ		4	4		23			27
Outros Estados		3	3		4			7
Total geral	2	897	899	10	402	32	8	1351

*dados sujeitos a revisão

**Fonte:Gal-Lacen/Cievs-Deca/SVS/SESA-Pr



FREQUENCIA DE CONFIRMADOS DE INFLUENZA POR TIPO E SUBTIPO POR SEMANA
EPIDEMIOLOGICA PARANÁ, 01 DE JANEIRO A 20 DE JULHO 2012*

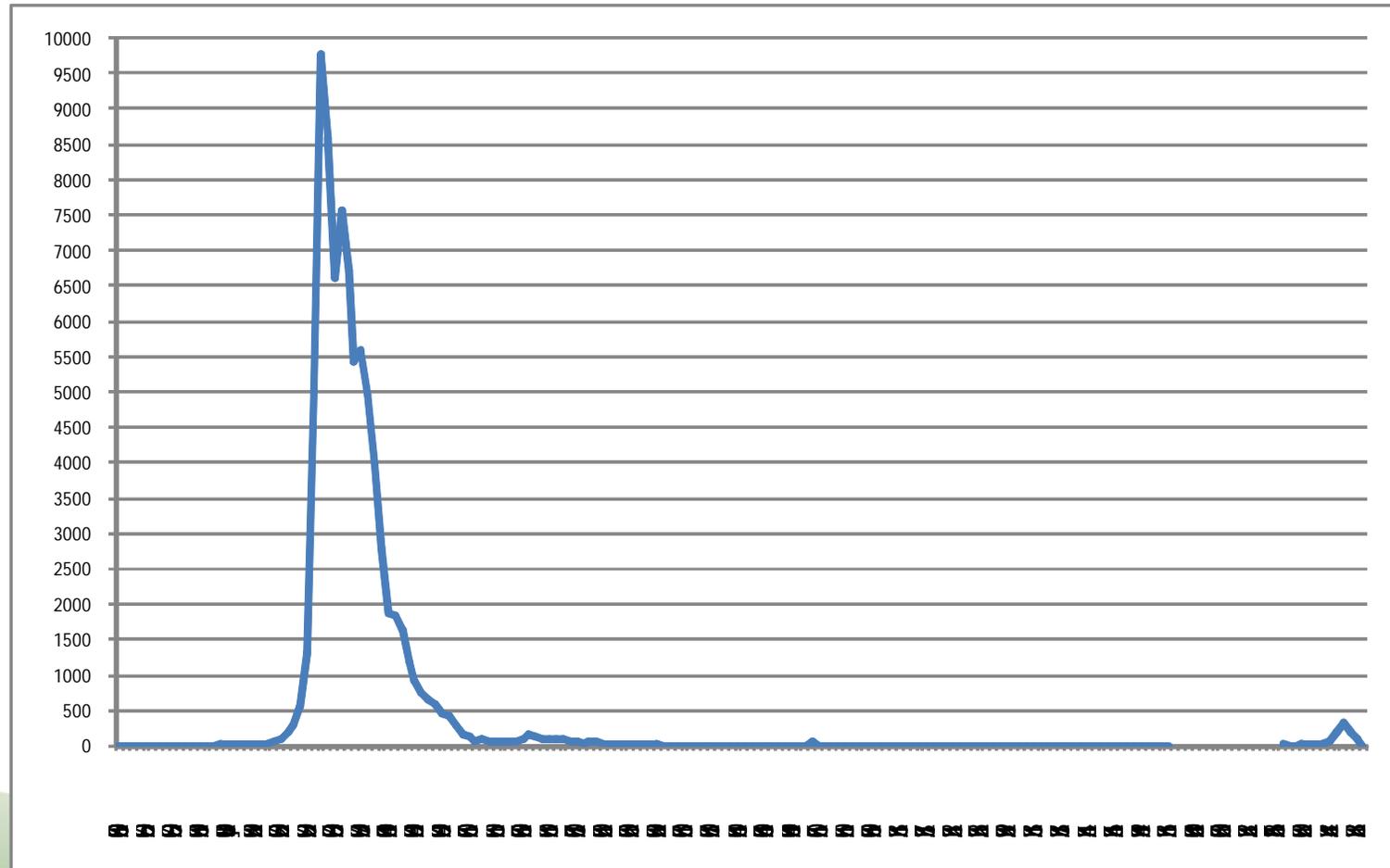


*dados sujeitos a revisão

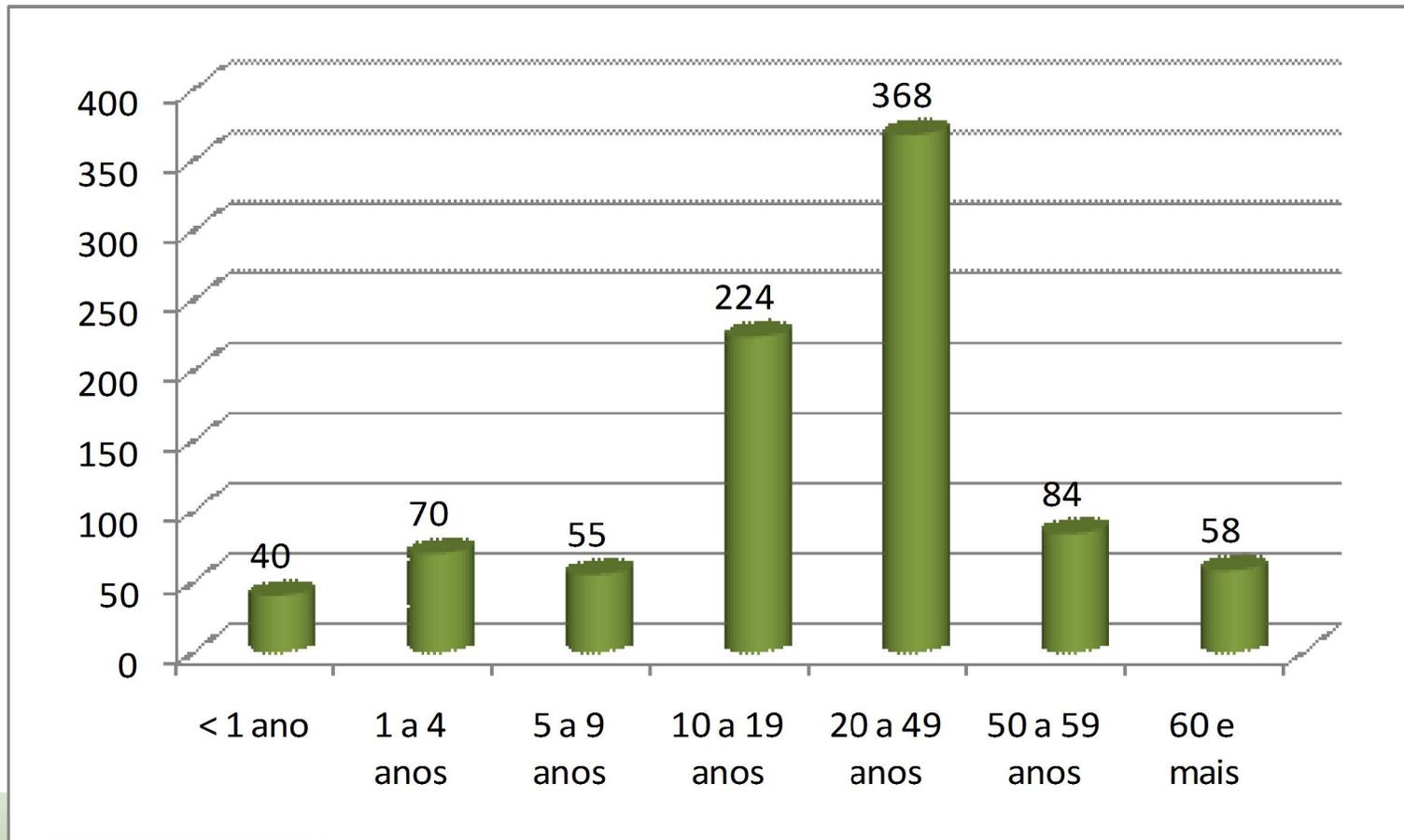
**Fonte:Gal-Lacen/Cievs-Deca/SVS/SESA-Pr



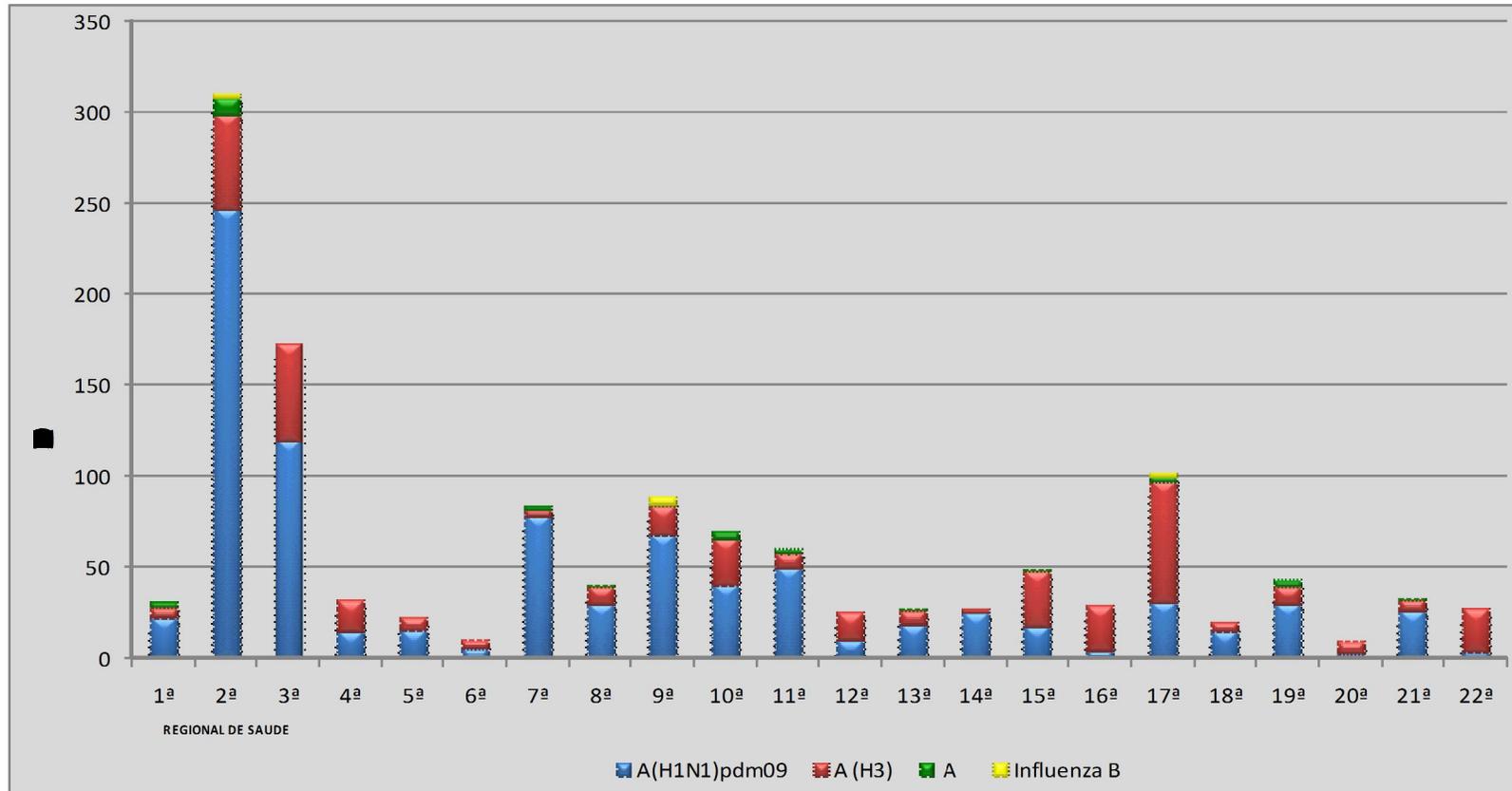
FREQUENCIA DE CONFIRMADOS DE INFLUENZA A(H1N1)pdm09, POR SEMANA
EPIDEMIOLOGICA PARANÁ, abril de 2009 a 20 de julho 2012*



FREQUENCIA DE AMOSTRAS POSITIVAS PARA INFLUENZA A(H1N1)pdm09, POR FAIXA ETARIA- PARANÁ, 01 DE JANEIRO A 20 DE JULHO 2012*



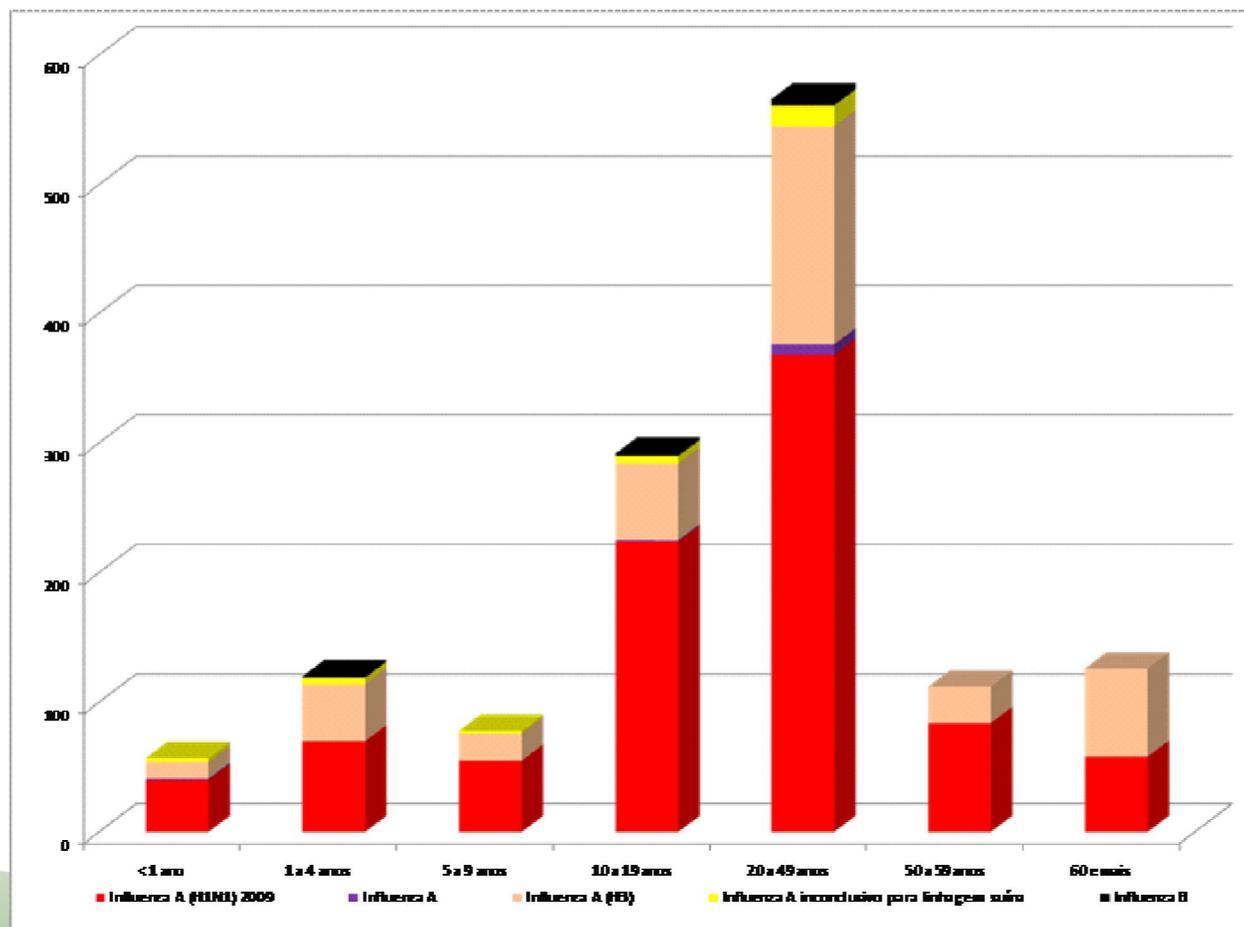
FREQUENCIA DE CASOS DE INFLUENZA POR TIPO E SUBTIPO DE VÍRUS A(H1N1)pdm09
POR REGIONAL DE SAÚDE, - PARANÁ, JANEIRO A 20 DE JULHO 2012*



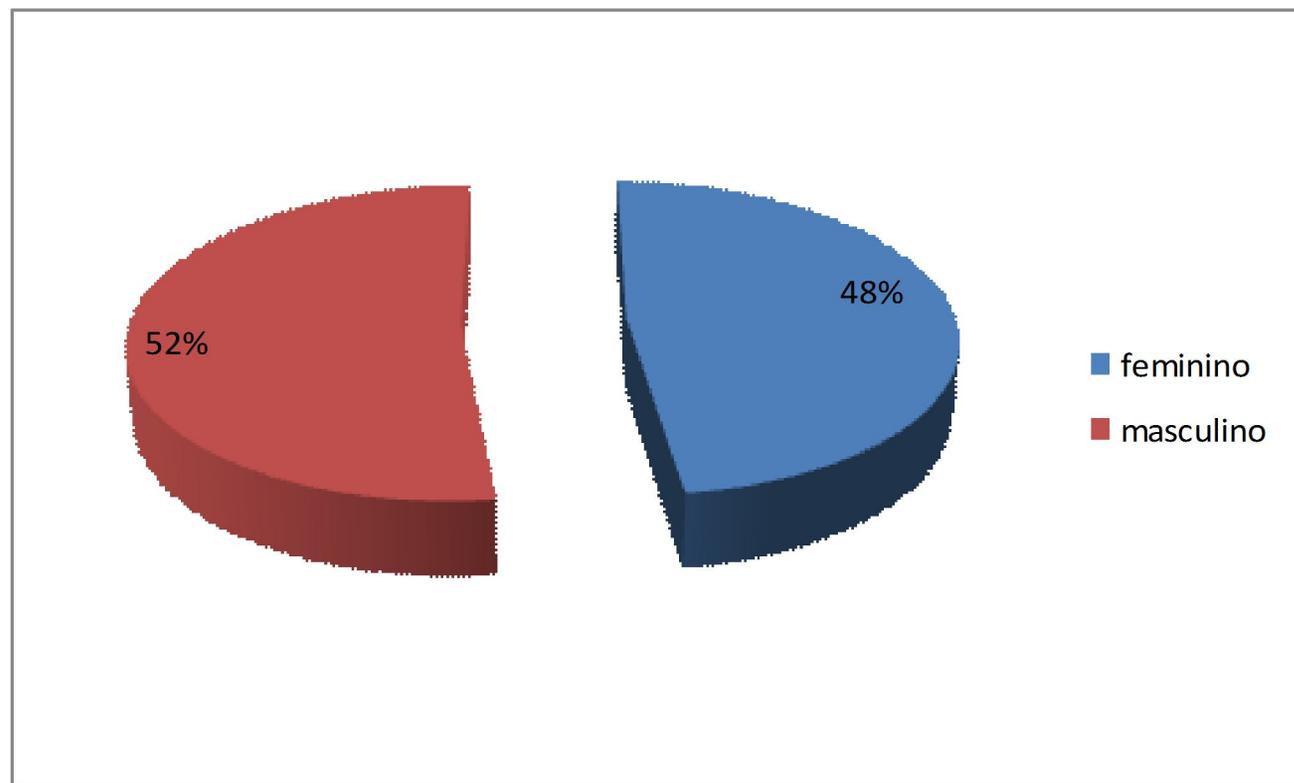
* Fonte: GAL /Cievs/DECA/SVS/SESA-PR **DADOS SUJEITOS A REVISÃO



FREQUENCIA DE AMOSTRAS POSITIVAS DE INFLUENZA POR SUBTIPO, POR FAIXA ETARIA -
PARANÁ, JANEIRO A 20 DE JULHO 2012*



FREQUENCIA DE CONFIRMADOS DE INFLUENZA PANDÊMICO A(H1N1)pdm09, POR SEXO -
PARANÁ, 01 DE JANEIRO A 20 DE JULHO 2012*



* Fonte: Influenza on line e GAL /Cievs/DECA/SVS/SESA-PR



FREQUÊNCIA DE ÓBITOS COM AMOSTRAS POSITIVAS PARA INFLUENZA POR MUNICÍPIO
E REGIONAL DE RESIDÊNCIA - PARANÁ, 01 DE JANEIRO A 20 DE JULHO 2012*

REGIONAL	MUNICÍPIO	ÓBITOS		
		A(H1N1)pdm09	A(H3)	TOTAL
PARANAGUÁ	MATINHOS	1		1
	TOTAL	1		1
METROPOLITANA	ALMIRANTE TAMANDARÉ	1		1
	ARAUCÁRIA	1		1
	CURITIBA	4	2	6
	FAZENDA RIO GRANDE	1		1
	PINHAIS	1		1
	PIRAQUARA	1		1
	QUITANDINHA	1		1
	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	3		3
	TOTAL	13	2	15
PONTA GROSSA	PONTA GROSSA	1		1
	TOTAL	1		1
IRATI	IRATI	1		1
	TOTAL	1		1
UNIÃO DA VITÓRIA	SÃO MATEUS DO SUL	1		1
	PAULO DE FRONTIN		1	1
	TOTAL	1	1	2
FRANCISCO BELTRÃO	DOIS VIZINHOS	1		1
	TOTAL	1		1
CASCAVEL	CAPITÃO LEONIDAS MARQUES	1		1
	TOTAL	1		1
UMUARAMA	UMUARAMA		1	1
	TOTAL		1	1
MARINGÁ	ASTORGA	1		1
	MANDAGUARI		1	1
	MUNHOZ DE MELO		1	1
	TOTAL	1	2	3
APUCARANA	APUCARANA	1		1
	TOTAL	1		1
LONDRINA	LONDRINA	1		1
	TOTAL	1		1
CORNÉLIO PROCÓPIO	CORNÉLIO PROCÓPIO	1		1
	TOTAL	1		1
JACAREZINHO	SANTO ANTONIO DA PLATINA	1		1
	TOTAL	1		1
TELEMACHO BORBA	TIBAGI	1		1
	TOTAL	1		1
	TOTAL GERAL	25	6	31

/Cievs/DECA/SVS/SESA-PR



FREQUÊNCIA DE ÓBITOS POR INFLUENZA, POR FAIXA ETÁRIA- PARANÁ, E TAXA DE MORTALIDADE/100.000 HAB - 01 DE JANEIRO A 20 DE JULHO 2012*

FAIXA ETÁRIA EM ANOS	A(H1N1)pdm2009					Influenza A (H3)			Total geral		
	Clinico epidemiológico	Laboratorial	Nº	%	Taxa de Mortalidade	Nº	%	Taxa de Mortalidade	Nº	%	Taxa de Mortalidade
< 1 ano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 a 4 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 a 9 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 a 19 anos	1	-	1	4,0	0,05	-	-	-	1	3,2	0,11
20 a 49 anos	1	13	14	56,0	0,29	2	28,6	0,04	16	51,6	0,33
50 a 59 anos	-	4	4	16,0	0,37	1	14,3	0,09	5	16,1	0,46
60 e mais	-	6	6	24,0	0,51	3	42,9	0,26	9	6,5	0,77
Total geral	2	23	25	100,0	0,24	6	85,7	0,07	31	100,0	0,31



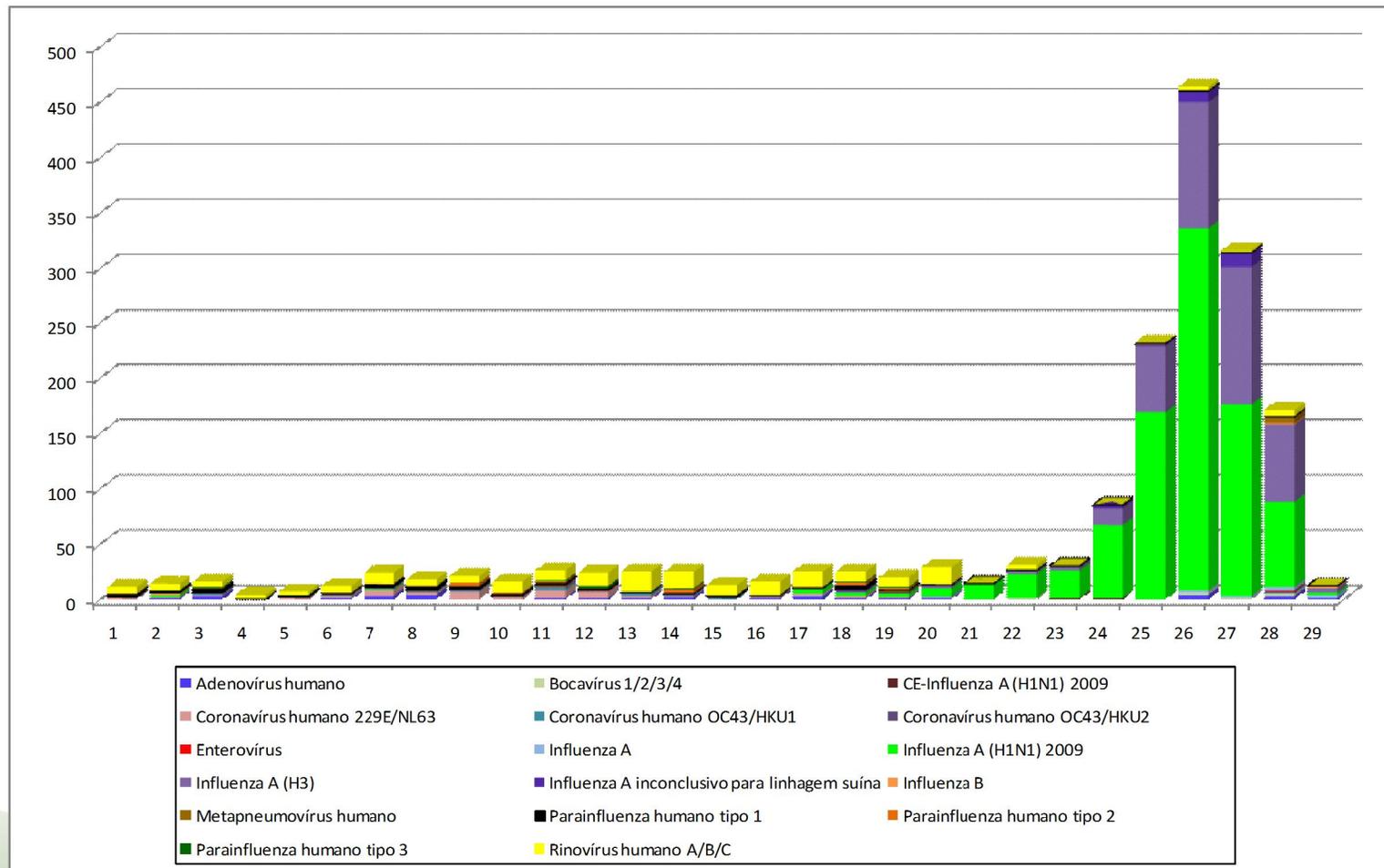
FREQUÊNCIA POR VIRUS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS - 01 de janeiro a
20 DE JULHO 2012*

Virus Respiratório	Amostras Positivas	
	Nº	%
Adenovírus humano	32	1,60
Bocavírus 1/2/3/4	8	0,40
CE-Influenza A (H1N1) 2009	2	0,10
Coronavírus humano 229E/NL63	47	2,35
Coronavírus humano OC43/HKU1	14	0,70
Coronavírus humano OC43/HKU2	1	0,05
Enterovírus	2	0,10
Influenza A	10	0,50
Influenza A (H1N1) 2009	897	44,81
Influenza A (H3)	402	20,08
Influenza A inconclusivo para linhagem suína	32	1,60
Influenza B	8	0,40
Metapneumovírus humano	11	0,55
Parainfluenza humano tipo 1	21	1,05
Parainfluenza humano tipo 2	24	1,20
Parainfluenza humano tipo 3	11	0,55
Rinovírus humano A/B/C	204	10,19
Vírus Sincicial Respiratório A	130	6,49
Vírus Sincicial Respiratório B	146	7,29
Total geral	2002	100,00

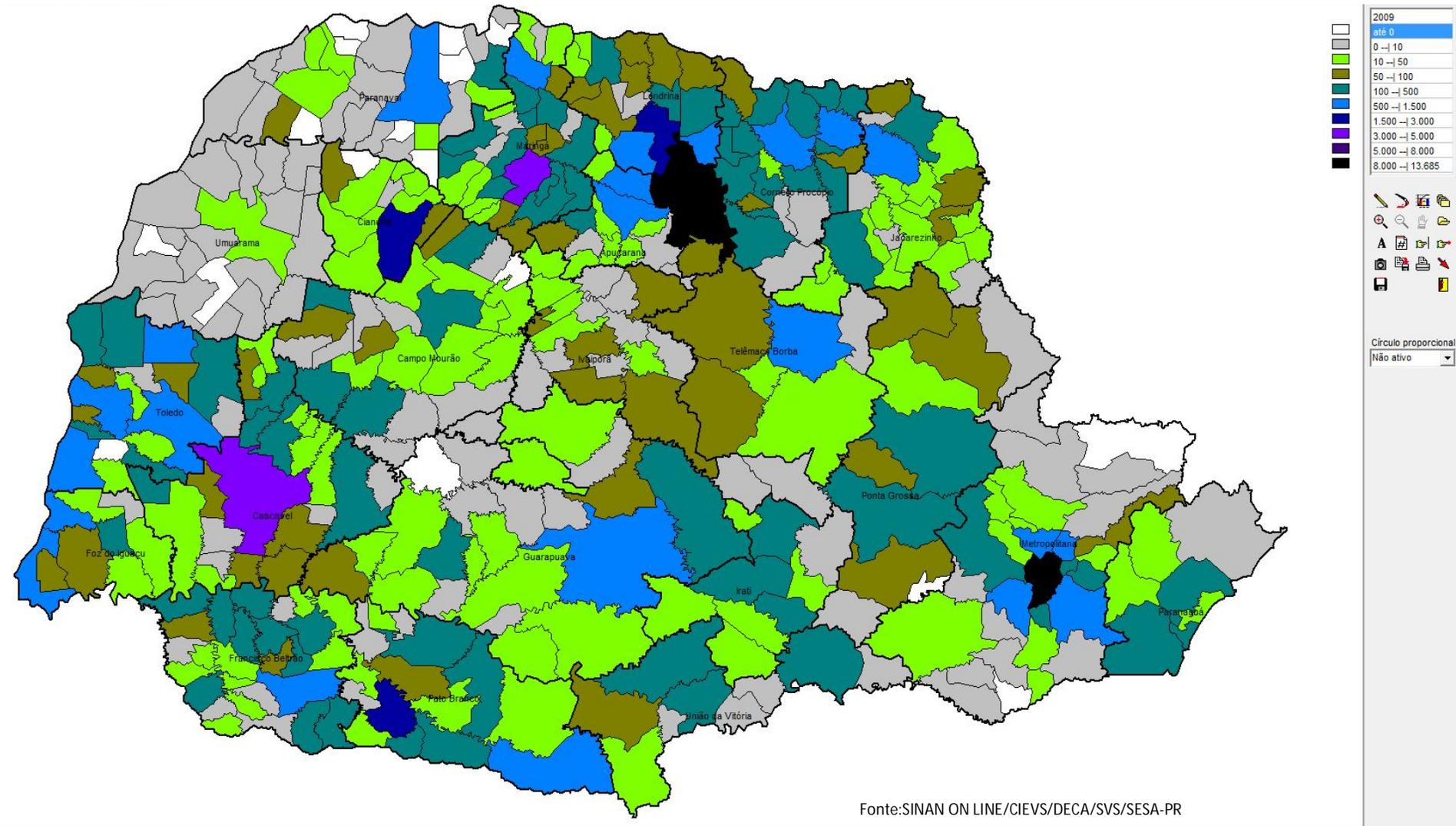
60% VIRUS
FLU A E
0,4% FLU B



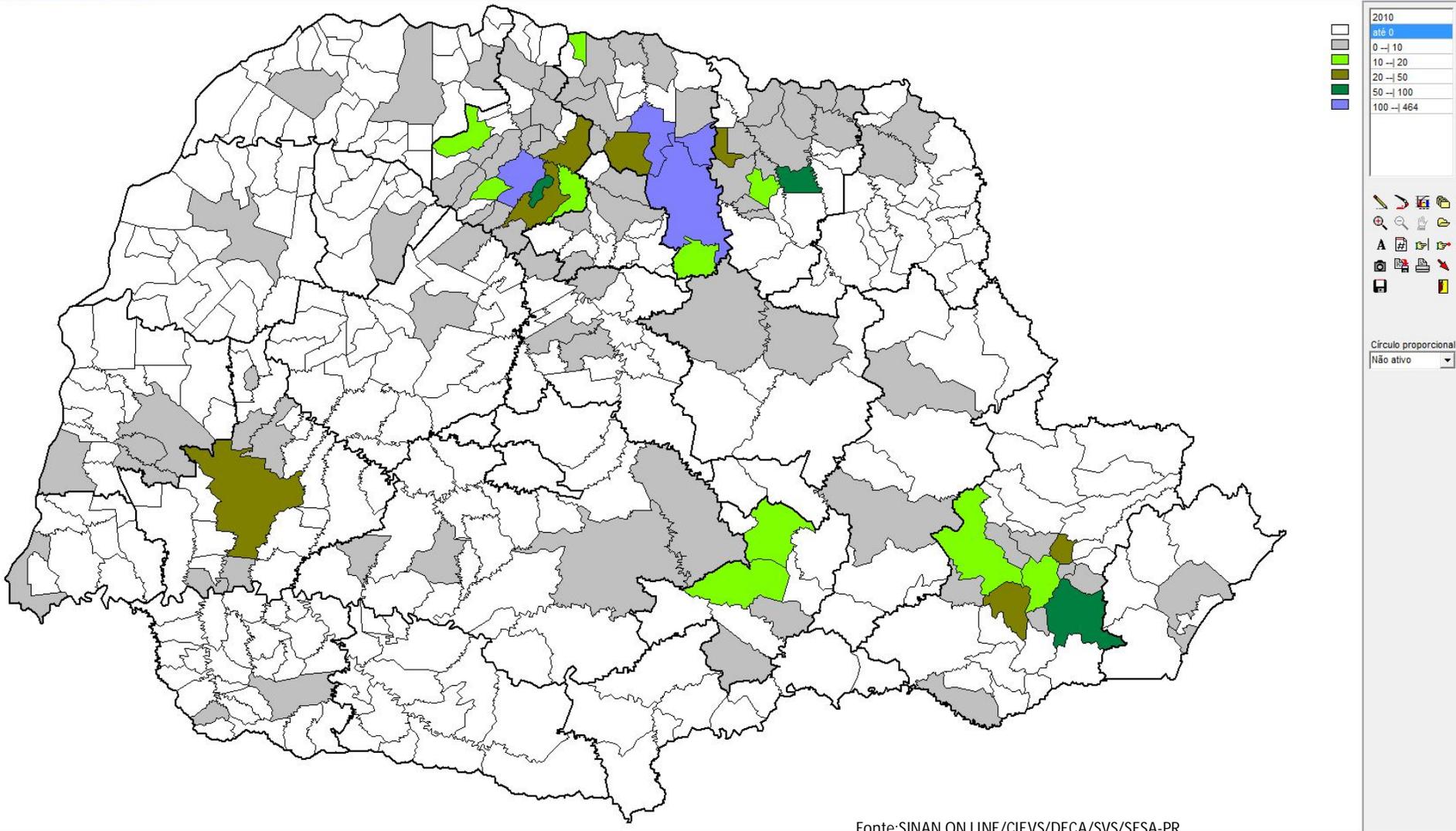
FREQUÊNCIA POR VIRUS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS POR SEMANA
EPIDEMIOLÓGICA - 01 DE JANEIRO a 20 DE JULHO 2012*



CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA PANDÊMICO A(H1N1)
2009, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA- PARANÁ, 2009

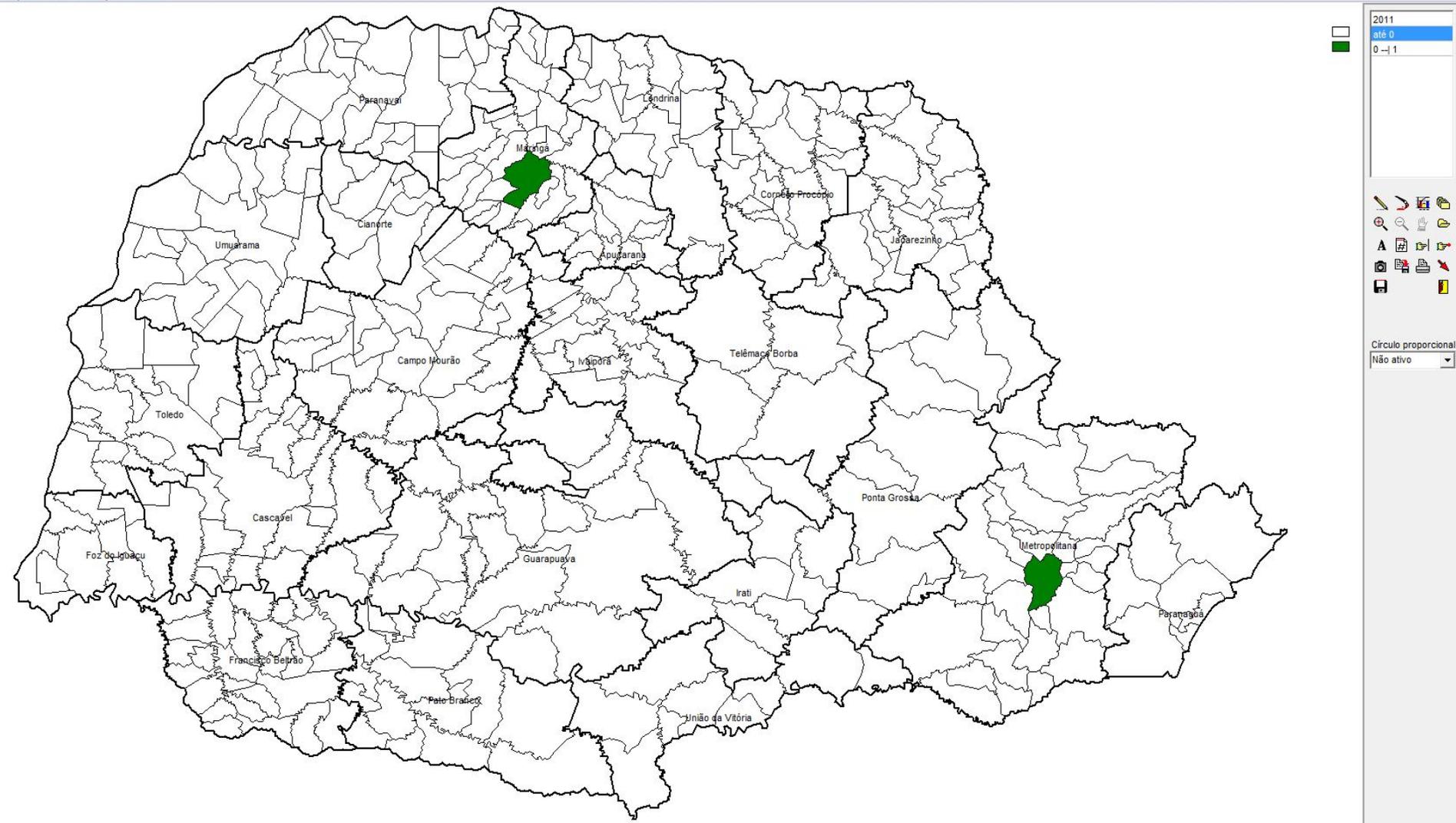


CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA PANDÊMICO A(H1N1)
2010, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA- PARANÁ, 2010

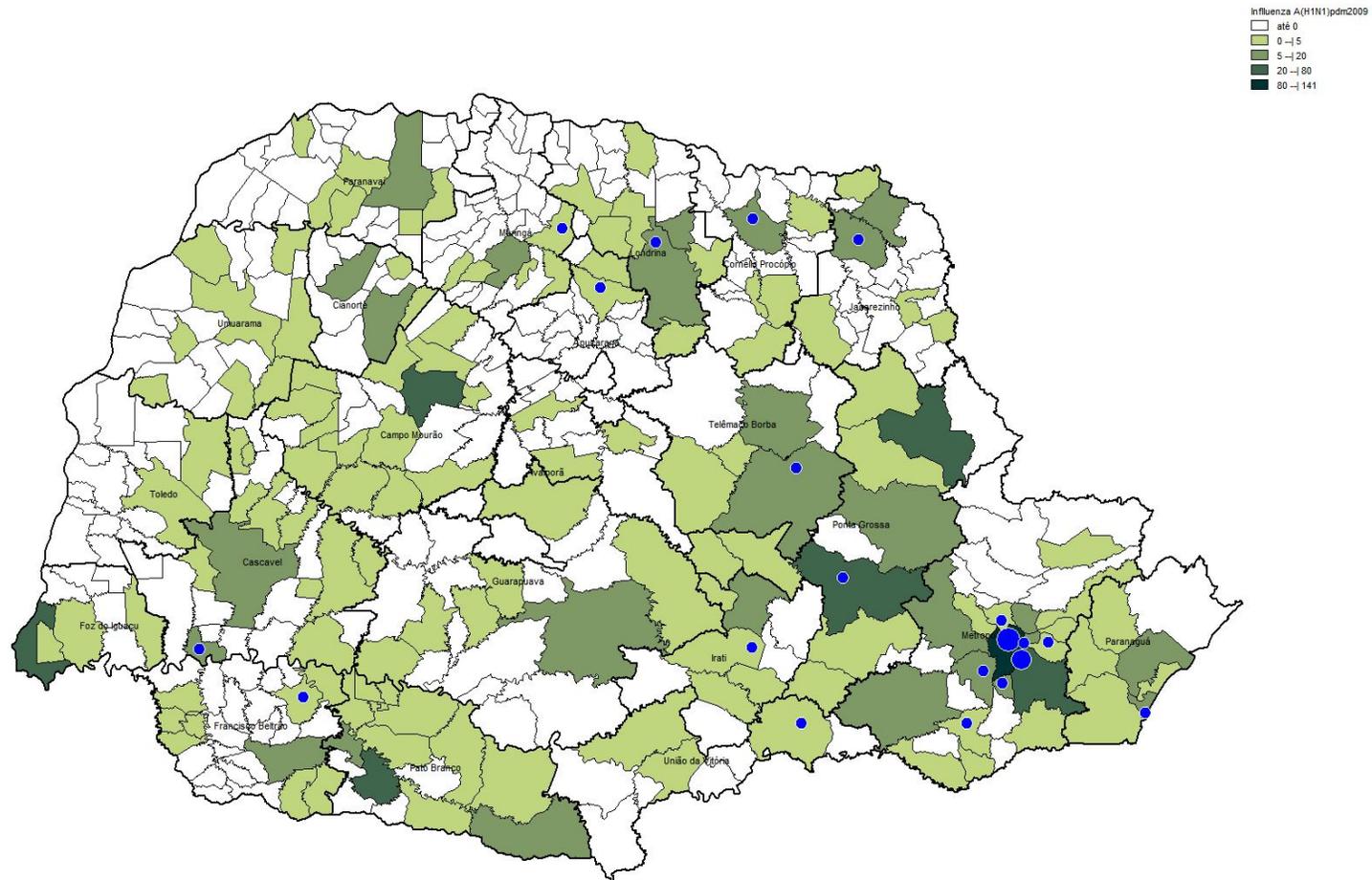


Fonte: SINAN ON LINE/CIEVS/DECA/SVS/SESA-PR

CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA PANDÊMICO A(H1N1)
2011, POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA- PARANÁ, 2011

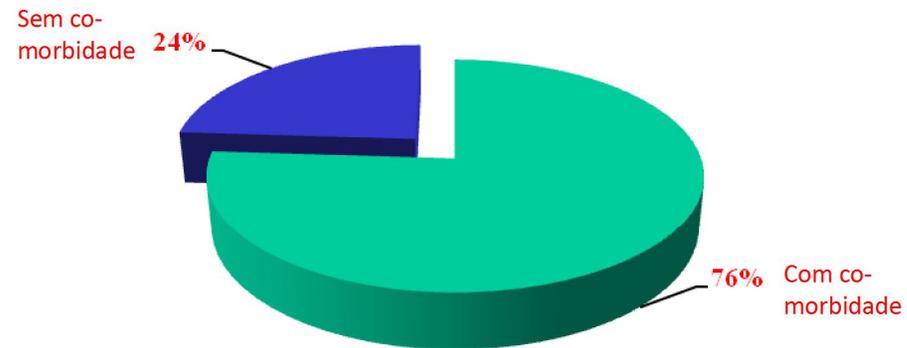


DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE INFLUENZA, A(H1N1)pdm09- PARANÁ, 01 DE JANEIRO A 20 DE JULHO 2012*



Frequência de óbitos por Influenza A(H1N1) pdm2009, por comorbidade – Paraná
01 de janeiro a 20 de julho de 2012

Diabetes	2
Cardiopatia congênita	2
DPOC	4
Tabagismo	2
Leucemia	1
Sequelas de meningite	1
Acidente vascular cerebral	1
Obesidade mórbida	1
Hipotireoidismo	1
Paralisia cerebral	1
Esquizofrenia	1
TB/TBMR	2
total(CO morbidade)	19



- Dos 25 óbitos, 10 (40%) tomaram Oseltamivir, sendo que destes 3 (30%) tomaram após 48 horas do início dos sintomas;

FREQUÊNCIA DE SINTOMAS NOS ÓBITOS – Paraná, 2012

Febre: 19 (82,6%)	Coriza: 4 (17,4%)
Tosse: 19 (82,6%)	Cefaléia: 2 (8,7%)
Dispneia: 19 (82,6%)	Dor de garganta: 2 (8,7%)
Mialgia: 9 (39,1%)	Diarréia: 2 (8,7%)
Calafrios: 7 (30,4%)	Cianose: 1 (4,3%)
Artralgia: 4 (17,4%)	Neuropatia: 1 (4,3%)

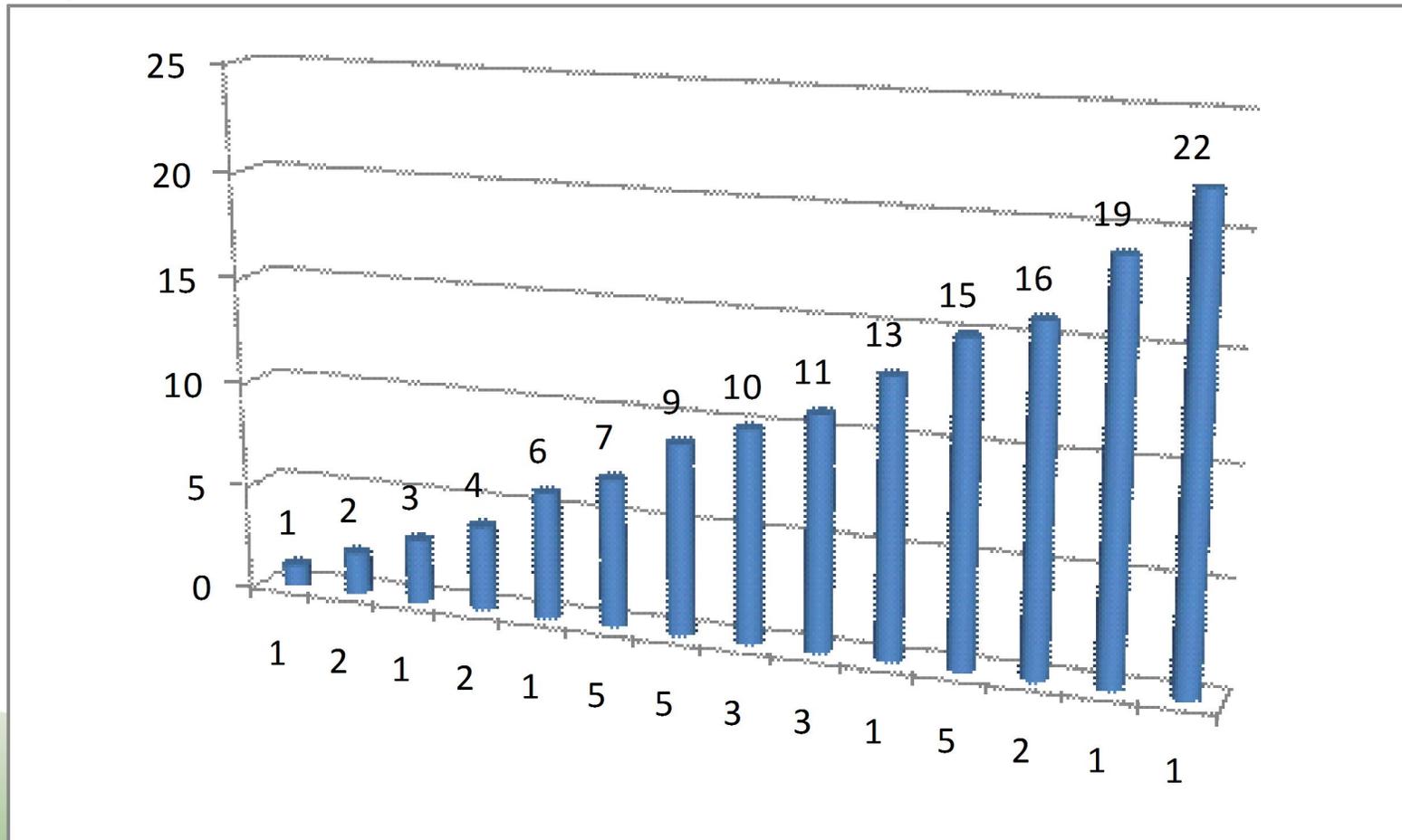


Intervalo entre a Data do Início dos Sintomas e a Data do Internamento – Paraná, 2012

Número de dias (intervalo entre a DIS e internamento)	Número de pacientes
Zero dias	6 (2 pacientes já estavam internados e possivelmente foram infectados durante o internamento)
01 dia	2
02 dias	4
03 dias	2
04 dias	3
07 dias	1
08 dias	1
10 dias	1
15 dias	1
Sem Informação	2



Intervalo de tempo entre a data de início de sintomas e data de óbito, Influenza, Paraná 2012



Medidas de Enfrentamento

- Sala de Situação – monitoramento semanal de todos os casos;
- Protocolo de tratamento de todas as SGs com Oseltamivir;
- Manipulação de Oseltamivir pediátrico;
- Distribuição de Oseltamivir a todos os municípios e hospitais estratégicos;
- Divulgação de medidas de prevenção;
- Confeção e distribuição de material informativo;
- Web conferência com SEED;
- Comissão Estadual de Infectologia do Paraná;
- Vídeo conferências para RSs;
- Video conferência para profissionais de saúde – Manejo Clínico do paciente grave
- Pedidos de mais vacinas;
- Resolução vacina grupos prioritários;
- Divulgação RDC Anvisa receita oseltamivir;
- Nota técnica Volta às Aulas.

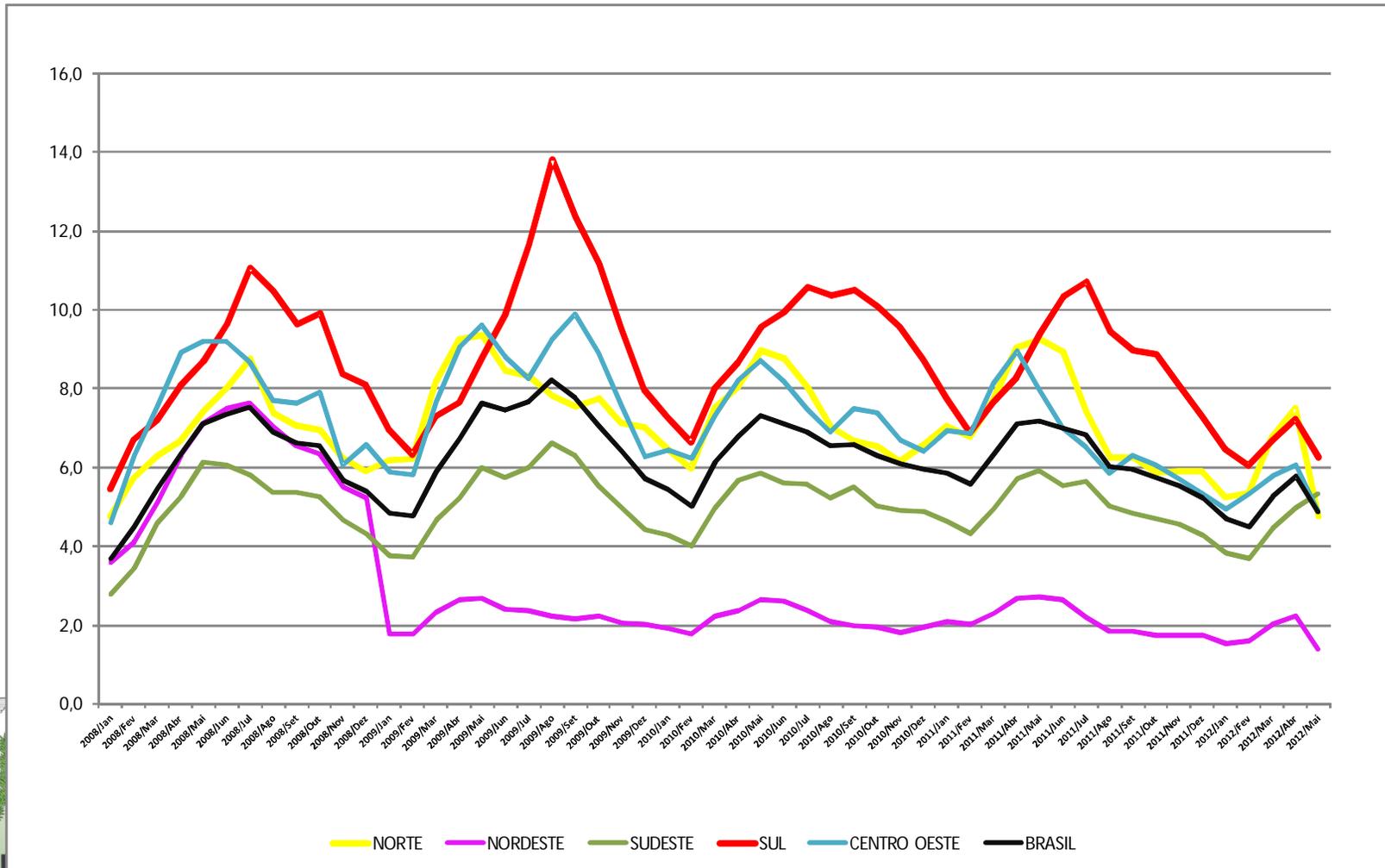


REUNIÃO – PORTO ALEGRE /RS , 28 DE JUNHO DE 2011

- OBJETIVO – Discutir o comportamento da Influenza na Região Sul e estabelecer estratégias diferenciadas para o enfrentamento da doença na região Sul, em conjunto com o MS, a partir do reconhecimento das características regionais de seu perfil epidemiológico, de forma integrada.
- Enfoque – a caracterização da participação diferenciada das doenças respiratórias agudas como geradora de consultas ambulatoriais e internamentos hospitalares nos serviços da Região Sul do país e o papel dos vírus influenza na questão.



Taxa de Internamento por Doenças respiratórias Região Sul , jan/2008 a mai/2012



- **Pontos Discutidos:**

- Período de vacinação da Influenza e ampliação de grupos indicados para vacinação contra influenza;
- Indicação do Oseltamivir;
- Vigilância Sentinela.



Paraná

- Trabalhou em 2009 a notificação de síndrome gripal no Sistema on line da Influenza;
- Implantou, a partir de fevereiro de 2011, o monitoramento das doenças respiratórias agudas nas 22 Regionais de Saúde, em todo o Paraná, além da vigilância sentinela (SIVEP Gripe) e das SRAG;
- O Oseltamivir está indicado para o tratamento de todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda grave, segundo avaliação e prescrição médica, desde a pandemia de 2009;
- O número de doses aplicadas em 2010, com a vacina Influenza A (H1N1) pandêmico 2009, foi cerca de 6.363.682 doses, em 2011, o Paraná atingiu 87,7% de cobertura vacinal, na Campanha da Influenza, com 1.457.023 doses aplicadas.



Santa Catarina

- Realiza vigilância da Síndrome respiratória Aguda Grave, internada;
- Vigilância sentinela (SIVEP Gripe)– com duas unidades sentinelas, que não funcionam bem;
- Tratando com Oseltamivir apenas Síndrome Gripal com fator de risco, conforme indicação do Ministério;
- Apresentou cobertura vacinal de Influenza – 80% em 2010 e 2011.



Rio Grande do Sul

- A vigilância da Influenza está baseada na Vigilância em 4 Unidades Sentinela em 3 municípios, na vigilância de casos de SRAG internados e surtos de SG;
- Foram aplicadas 4.899.654 doses de vacina influenza A H1N1 em 2010 e em 2011, o RS atingiu cobertura de 79,91%;
- Desde o final de maio de 2011, o Rio Grande do Sul registra novamente a circulação do vírus da Influenza A (H1N1) 2009, com 26 casos confirmados, 6 óbitos, 284 casos descartados e 101 em investigação;
- No ano em curso, foi implantado o tratamento precoce com Oseltamivir para todas as pessoas com gripe, preferencialmente nas primeiras 48 horas e de acordo com indicação médica.



PROPOSTAS

- **Antecipar** a campanha de vacinação para o mês de março na Região Sul, de forma a obter maior impacto, considerando a sazonalidade da doença;
- Ampliar a população alvo para vacinação, além dos grupos contemplados na Campanha de 2011 pelo Ministério da Saúde, conforme abaixo:
 - Incluir outras faixas etárias a serem definidas de acordo com os dados epidemiológicos, de acordo com os dados de morbimortalidade da Influenza; ressaltando-se a necessidade de se incluir o adulto jovem nesses grupos, que vem apresentando as maiores taxas de mortalidade;
 - Garantir quantitativo de vacina específico para todas as indicações do CRIE, inclusive contemplando todos os profissionais de saúde;



PROPOSTAS

- Garantir vacinação de profissionais que atuam em serviços essenciais para o funcionamento da sociedade (polícia militar, bombeiros, militares dos quartéis, entre outros);
- Ajustar, mediante consulta aos Estados, as metas dos grupos sem denominador populacional definido;
- Incluir, no calendário básico da criança, a vacina Influenza para menores de 2 anos.



PROPOSTAS

- Frente à situação epidemiológica diferenciada da Região Sul, no que se refere às Doenças Respiratórias Agudas , existe a necessidade de maiores investimentos de recursos financeiros para a região, bem como o fornecimento de equipamentos, como oxímetros e monitores cardíacos, para o enfrentamento das doenças respiratórias agudas graves.
- Os três Estados sugerem ainda, a elaboração de uma campanha institucional de prevenção das influenzas e outras viroses respiratórias, a ser veiculada nos estados do sul em conjunto com o Ministério da Saúde, a ser veiculada a partir dos meses de março/abril anualmente.

" a melhor maneira de prevenir a gripe é reforçar os bons hábitos de higiene, como lavar bem as mãos com frequência e deixar os ambientes arejados."



Obrigada,

Equipe do CIEVS /DECA /SVS/SESA-PR

