

CLIPPING CIEVS FRONTEIRA PONTA PORÃ - MS

Clipping nº 32
De 14 a 20/08/2022
Semana Epidemiológica 33

CIEVS-Fronteira Ponta Porã - Mato Grosso do Sul, realiza busca ativa e confirmação de rumores veiculados por plataformas e mídias nacionais e internacionais com o objetivo de aprimorar a capacidade de alerta e resposta às emergências em Saúde Pública.

FONTES DOS RUMORES: <https://healthmap.org/pt/>. EIOS - The Epidemic Intelligence from Opens Sources Platform e Outbreak News Today. <https://promedmail.org/>, Mídias brasileiras e SES/MS e SMSPP.

CDC - Dados de Monkeypox

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

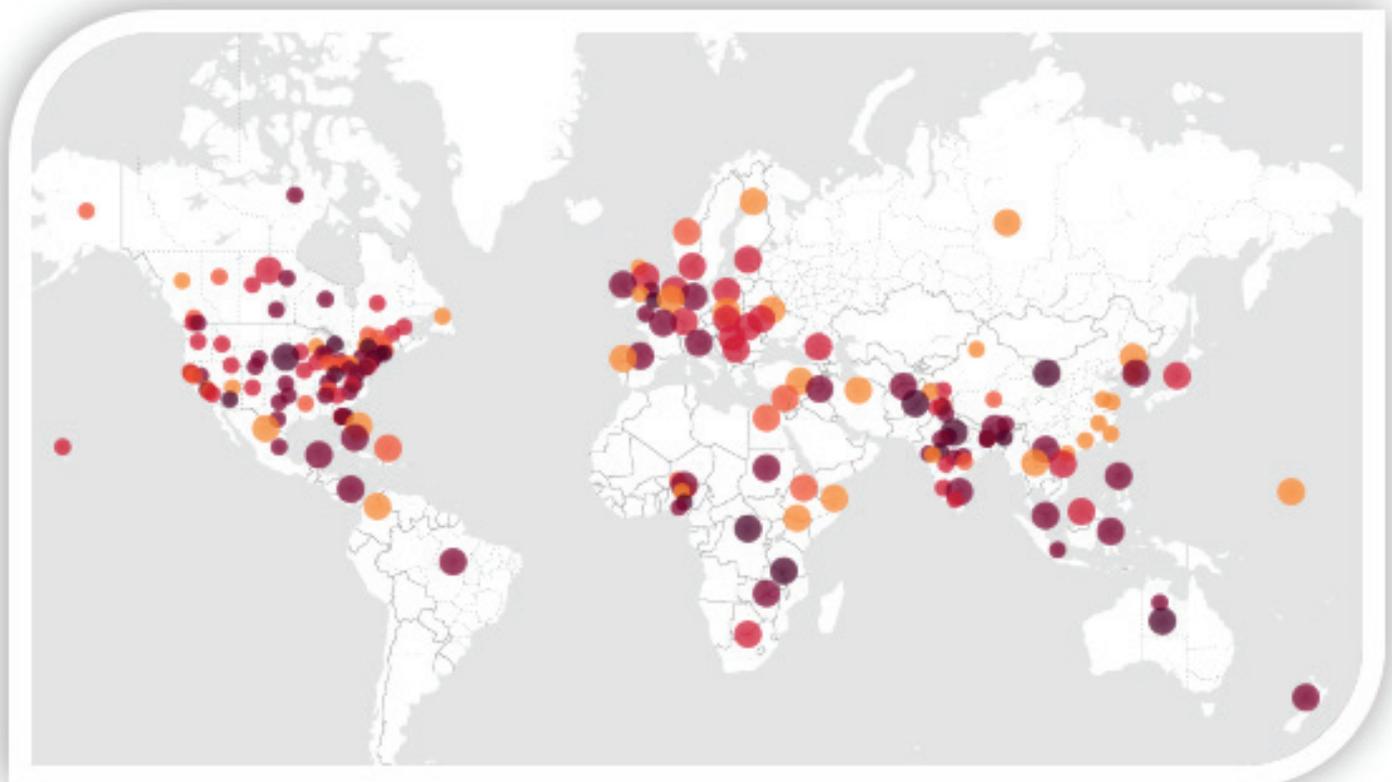


Contato CIEVS

(67) **99936-9550** (24 HORAS, 365 DIAS/ANO)

E-mail: cievsfronteirapp@gmail.com

620 ALERTAS EPIDEMIOLÓGICOS NO MUNDO



FONTE

<https://healthmap.org/pt/>

CDC - MAPA GLOBAL DO SURTO DE MONKEYPOX 2022

Casos confirmados:

41.358 em 94 países

Casos confirmados em países não endêmicos:

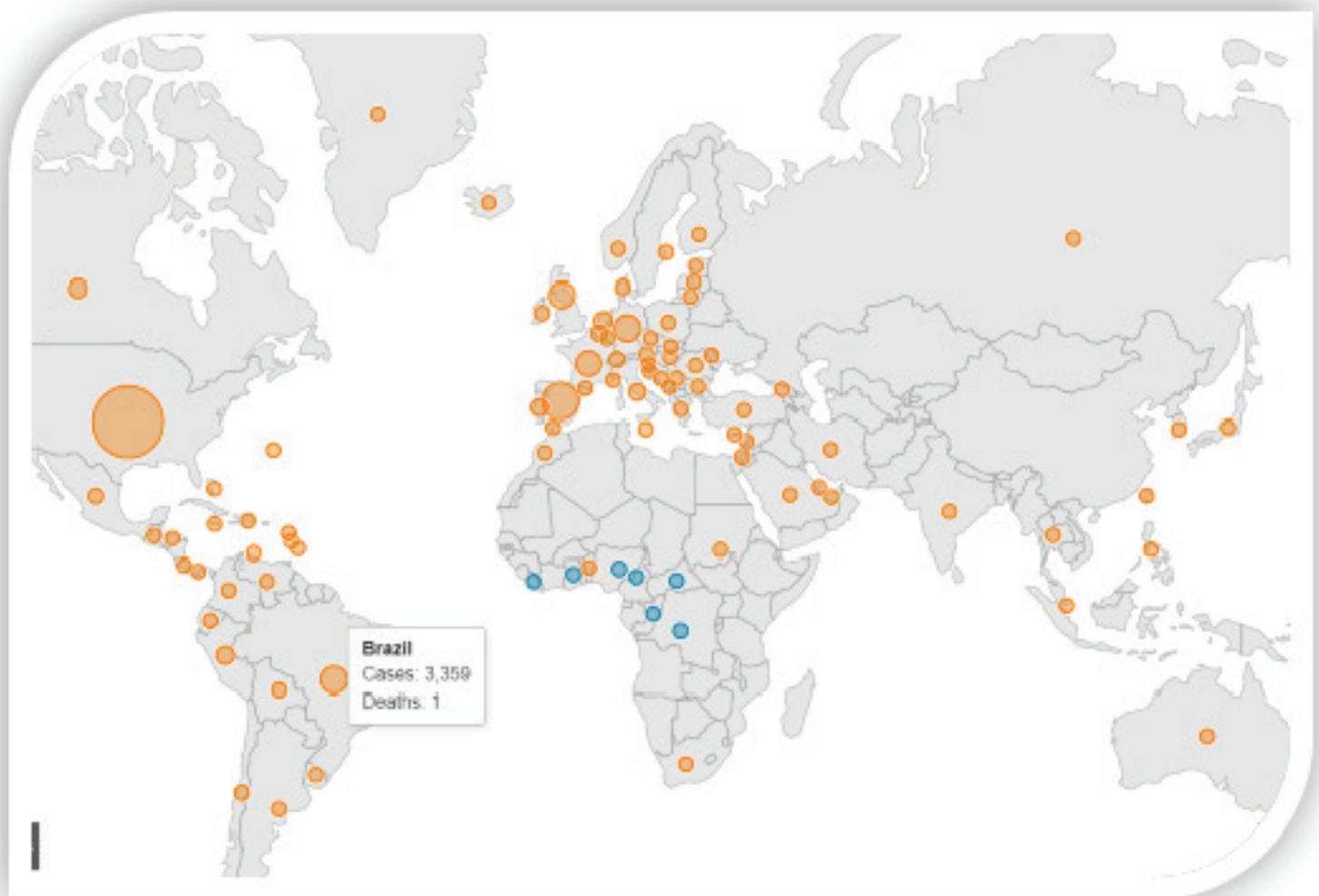
40.971 (98,9%) em 87 países

Casos confirmados em países endêmicos:

387 (1,0%) 7 países endêmicos da África.

Óbitos no Mundo: 12

BRASIL: 3.359 CASOS e 1 ÓBITO.



FONTE

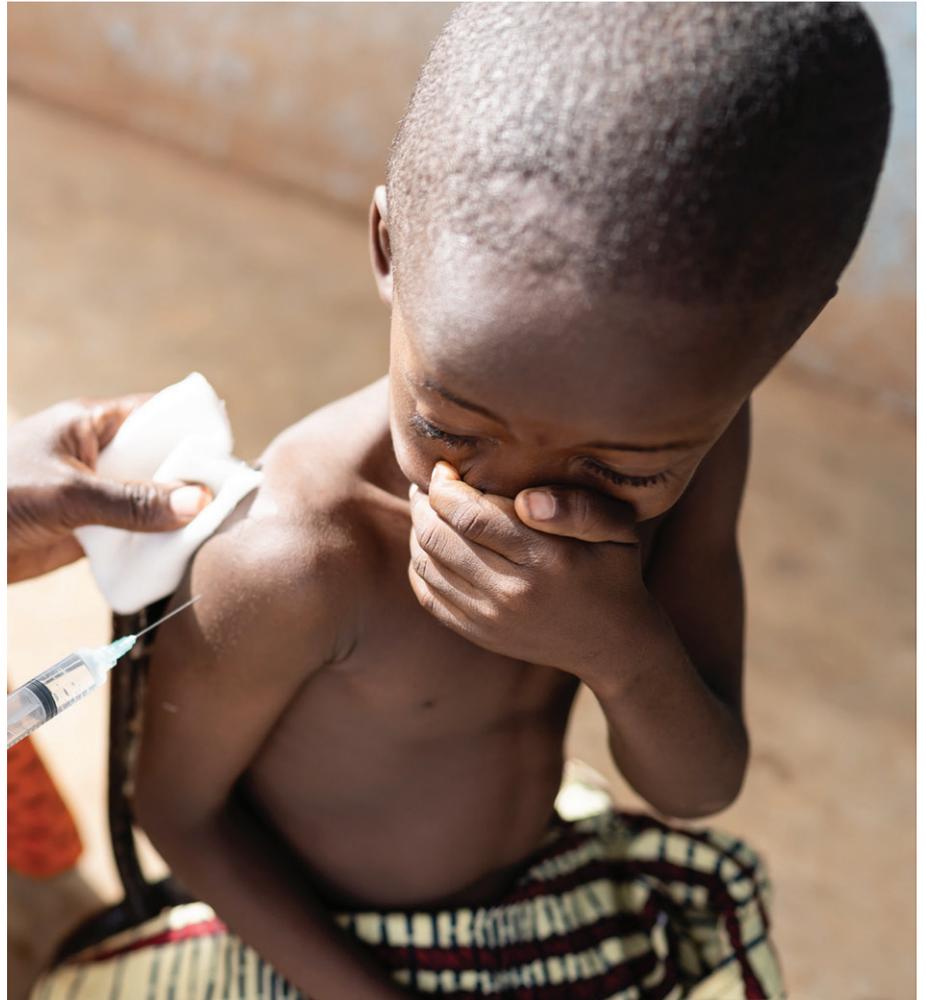
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

RUMORES INTERNACIONAIS

ZIMBÁBUE: 157 MORTOS EM SURTO DE SARAMPO

O governo do Zimbábue invocou a Lei da Unidade de Proteção Civil para lidar com o surto de sarampo que agora matou 157 vidas por complicações, depois de se espalhar por todo o país. A partir de 15 de agosto de 2022, os números acumulados em todo o país alcançaram 2.056 casos e 157 mortes, disse o ministro Mutsvangwa. A maioria dos casos escolhidos entre as faixas religiosas que são a maioria fieis não são consideradas de seitas, devido a lealdades.

Os sintomas começam com tosse, febre e, em seguida, erupção cutânea, a febre alta geralmente começa cerca de 10 a 12 dias após a exposição ao vírus e dura de quatro a sete dias. Inicialmente pode aparecer irritação nos olhos, e pequenas manchas depois de vários dias, uma erupção aparecem por todo o corpo depois de vários dias se espalham por todo o corpo. O público é avisado de que o risco de desenvolver uma forma grave de sarampo ou morrer por complicações do sarampo é muito alto entre crianças não vacinadas menores de 15 anos.



FONTE

<https://www.coronaheadsupt.com/health/measles/zimbabwe-157-dead-in-measles-outbreak/>

SURTO DE SARAMPO NA LIBÉRIA ESTÁ AUMENTANDO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o surto de sarampo que começou em 13 de dezembro de 2021 na Libéria continua com uma tendência crescente. Um total de 5.923 casos suspeitos foram relatados, incluindo 5.528 casos confirmados (93,3%) em 20 de julho de 2022. Um total de 71 mortes foram registradas, gerando uma taxa de letalidade de 1,2% entre todos os casos suspeitos.

Dos 5.528 casos confirmados, um total de 2.474 (44,8%) estavam vacinados contra o sarampo. No entanto, 2.439 (44,1%) não haviam sido vacinados, 531 (9,6%) tinham estado vacinal desconhecido e 85 (1,5%) casos eram menores de 9 meses de idade e, portanto, a vacinação ainda não era necessária. A segunda fase das campanhas nacionais de vacinação contra o sarampo em todos os 15 municípios está sendo realizada. O surto de sarampo na Libéria vem aumentando desde março de 2022. Desde então, os casos relatados semanalmente foram muito maiores do que nos quatro anos anteriores, tornando o surto em andamento o mais grave dos últimos cinco anos.

FONTE

<http://outbreaknewstoday.com/measles-outbreak-in-liberia-has-been-escalating-28754/>

TAILÂNDIA: CASOS DE DENGUE QUASE DOBRAM NO MÊS PASSADO

Em um acompanhamento da crescente situação da dengue na Tailândia, o Bureau of Epidemiology of the Department of Disease Control (DDC) relata 17.412 casos totais de dengue (dengue e dengue grave) desde o início do ano até 16 de agosto.

Isso é superior aos 9.473 casos totais de dengue relatados em 11 de julho.

O número de mortos subiu de oito no mês passado para 14 em 16 de agosto.

As províncias com o maior número de pacientes são, na ordem respectiva, Mae Hong Son, Chiang Mai, Ubon Ratchathani, Tak e Si Saket. Para este ano, a DDC espera intensificar os surtos de dengue de acordo com o ciclo de surtos da doença. O departamento diz que há uma tendência para uma maior prevalência da doença entre pacientes adultos, informa o National News Bureau of Thailand.

A dengue é uma doença infecciosa viral que se espalha através da picada de um mosquito Aedes infectado. Os pacientes podem apresentar sintomas como febre, erupção cutânea vermelha na pele, dor de cabeça, dor na parte de trás dos olhos, dor nas articulações, dor muscular, sangramento sob a pele, nariz e gengivas.

FONTE

<http://outbreaknewstoday.com/thailand-dengue-cases-nearly-double-in-past-month-42503/>

PAQUISTÃO RELATA 14º CASO DE PÓLIO SELVAGEM, 13º DO WAZIRISTÃO DO NORTE

Outra criança no Waziristão do Norte foi paralisada pela poliomielite selvagem no 13º caso do distrito este ano. A menina de oito meses que sofre de deficiências induzidas pela poliomielite teve início da paralisia em 30 de junho, confirmou o Laboratório de Pólio do Paquistão no Instituto Nacional de Saúde.

Além de um caso de Lakki Marwat relatado na semana passada, todos os casos do Paquistão este ano foram do Waziristão do Norte em crianças menores de dois anos.

As campanhas contra a pólio provaram ser bem-sucedidas em todo o mundo, com mais de 99% do mundo agora livre da pólio. Os dois únicos países endêmicos da pólio restantes – Paquistão e Afeganistão – registraram 15 casos este ano, com um caso relatado no Afeganistão em janeiro.



FONTE

<http://outbreaknewstoday.com/pakistan-reports-14th-wild-polio-case-13th-from-north-waziristan-76908/>

CRIANÇA MORREU DE INFECÇÃO POR AMEBA COMEDORA DE CÉREBRO, CONFIRMA CDC

OMAHA, Nebraska (WOWT /Gray News) – Autoridades de saúde em Nebraska disseram que uma criança morreu de uma infecção por ameba que come o cérebro. O CDC confirmou que a causa da morte foi meningoencefalite amebiana primária – a doença causada pela infecção com a ameba chamada *Naegleria fowleri* – depois que a criança foi nadar no rio Elkhorn em 8 de agosto.

Dr. Kari Neeman, especialista em doenças infecciosas do Hospital Infantil de Omaha, disse que a criança apresentou sintomas cerca de cinco dias após a exposição e foi ao hospital dentro de 48 horas após o início dos sintomas. A morte marca o primeiro caso de *Naegleria fowleri* na história de Nebraska.

A *Naegleria fowleri* está frequentemente presente em água doce e, se subir pelo nariz, pode ter acesso ao sistema nervoso central e ao cérebro, de acordo com o Dr. Mark Rupp, especialista em doenças infecciosas do Centro Médico da Universidade de Nebraska.

Os sintomas, que normalmente ocorrem dentro de 12 dias após uma infecção, podem incluir dor de cabeça, febre, náusea ou vômito, mas podem progredir para rigidez no pescoço, confusão e convulsões. Embora a doença seja extremamente rara, sua taxa de mortalidade é superior a 97%. É muito improvável que os pacientes sobrevivam.

FONTE

<https://www.kfyrtv.com/2022/08/18/child-dies-suspected-brain-eating-amoeba-infection-health-officials-say/>

PRIMEIRO CASO DE RAIVA HUMANA EM PANDO (BOLÍVIA) ESTÁ EM COMA PROFUNDO

Não se sabe de onde vem o contágio deste paciente, os médicos presumem que foi transmitido pela mordida de um morcego. Em Pando, departamento boliviano que faz fronteira com o Acre, Brasil, cuja capital é Cobija, o primeiro caso de raiva humana em um homem de 53 anos foi confirmado pelo epidemiologista do Hospital Roberto Galindo, Rick Ricardo Roca, que anunciou que o paciente tem poucas chances de vida e está em coma profundo. Ele também informou à mídia que o paciente é um indígena do bairro de Puerto Alto, então eles presumem que ele foi infectado pela mordida de um morcego e foi imediatamente intervencionado. Da mesma forma, por precaução, os funcionários da unidade de terapia intensiva e da unidade de emergência foram vacinados com vacina antirrábica, após contato com a pessoa infectada.

“Esse homem chegou em convulsão, com um quadro que não tem características de outras doenças e foi avaliado por especialistas; pelo quadro clínico e outros (...) o resultado foi enviado ao Instituto Nacional de Laboratórios de Saúde (Inlasa) de La Paz e deu positivo”, disse o diretor do hospital Roberto Galindo, Nahum Vásquez.

Acrescentou que após o exame físico completo que foi realizado, não encontraram mordidas de cães e, portanto, presumem que foi uma mordida de outra espécie, como morcegos ou roedores.

Do Serviço Departamental de Saúde (Sede) de Pando não excluem a declaração de alerta sanitário a nível regional. A raiva humana é transmitida pela mordida de animais, como cães ou morcegos, mas os médicos declaram este caso como “atípico” porque a fonte de transmissão no paciente ainda não foi identificada.



FONTE

<https://www.la-razon.com/sociedad/2022/08/16/primer-caso-de-rabia-humana-en-pando-se-encuentra-en-coma-profundo/>

CASOS DE FEBRE HEMORRÁGICA DA CRIMEIA-CONGO NO IRAQUE SOBEM PARA 299

Em um acompanhamento do surto de febre hemorrágica da Crimeia-Congo (CCHF) no Iraque, o Ministério da Saúde está relatando 299 casos confirmados e 55 mortes em todo o país desde o início do ano. Isso é acima dos 289 casos e 52 mortes relatados na semana passada.

Autoridades de saúde dizem que a província de Dhi Qar é a província em que a febre hemorrágica é mais prevalente, com 130 casos e 31 mortes

Além de Dhi Qar, os casos são relatados nos seguintes locais: 32 casos e 3 mortes em Maysan, 24 casos e 2 mortes cada em Babil e Wasit, 19 casos e 6 mortes em Al-Muthanna, 11 casos e 1 morte em Basrah, 11 casos em Al-Diwaniyah, 10 casos e 2 mortes no lado Al-Karkh de Bagdá, 9 casos e 1 morte em Karbala, 7 casos e 2 mortes no lado Al-Rusafa de Bagdá, 6 casos em Nínive, 3 casos e 1 morte cada em Erbil e Kirkuk, 3 casos em Al-Najaf, 2 casos e 2 mortes em Salah Al-Din, 2 casos e 1 morte em Diyala, 2 casos em Duhok e 1 caso em Al-Anbar.



FONTE

<http://outbreaknewstoday.com/iraq-crimean-congo-hemorrhagic-fever-cases-rise-to-299/>

CASOS DE FEBRE HEMORRÁGICA DA CRIMEIA-CONGO RELATADOS NO SENEGAL

Em 12 de agosto de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de um surto confirmado de febre hemorrágica da Crimeia-Congo (CCHF) em andamento no distrito de Podor, região de Saint-Louis, Senegal. O caso índice é uma paciente do sexo feminino de 38 anos que apresentou febre, cefaleia, mialgia, fadiga e sintomas hemorrágicos, e foi detectada pelo sistema de vigilância VHF.

A doença começou em 20 de julho; ela consultou em 5 de agosto, foi amostrada em 6 de agosto e morreu em 7 de agosto. Há um histórico de viagens à Mauritânia em 2 de julho. Um segundo caso que é um contato do caso índice foi confirmado positivo em 14 de agosto de 2022.

A febre hemorrágica da Crimeia-Congo é uma doença generalizada causada por um vírus transmitido por carrapatos (Nairovirus) da família Bunyaviridae. O vírus CCHF causa surtos graves de febre hemorrágica viral, com uma taxa de letalidade de 10 a 40%. Os animais são infectados pela picada de carrapatos infectados e o vírus permanece na corrente sanguínea por cerca de uma semana após a infecção, permitindo que o ciclo carrapato-animal-carrapato continue quando outro carrapato morde. Embora vários gêneros de carrapatos sejam capazes de se infectar com o vírus CCHF, carrapatos do gênero Hyalomma são o principal vetor. O vírus CCHF é transmitido às pessoas por picadas de carrapatos ou por contato com sangue ou tecidos de animais infectados durante e imediatamente após o abate. A maioria dos casos ocorreu em pessoas envolvidas na indústria pecuária, como trabalhadores agrícolas, trabalhadores de matadouros e veterinários. A transmissão de humano para humano é possível.

FONTE

<http://outbreaknewstoday.com/crimean-congo-hemorrhagic-fever-cases-reported-in-senegal-10604/>

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO DECLARA FIM DO 14º SURTO DE EBOLA

A República Democrática do Congo declarou nesta segunda-feira (4 de julho) o fim do surto de Ebola atingiu, há menos de três meses, a cidade de Mbandaka, capital da província de Equateur, no Noroeste do país. Este foi o terceiro surto na província desde 2018 e o 14º no país.

A experiência no controle da doença permitiu que as equipes nacionais de emergência, com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e parceiros, montassem uma resposta rápida logo após a declaração do surto em 23 de abril. Foram implementadas medidas de combate como testes, rastreamento de contatos, prevenção à infecção e controle, tratamento e envolvimento da comunidade. A vacinação foi lançada quatro dias após a declaração do surto.

Ao todo, foram quatro casos confirmados e um caso provável - todos morreram. No surto anterior na Província de Equateur, que durou de junho a novembro de 2020, houve 130 casos confirmados e 55 mortes.

Neste surto, 2.104 pessoas foram vacinadas, incluindo 302 contatos e 1.307 trabalhadores da linha de frente. Para facilitar a implementação da vacinação, foi instalado um congelador com resfriamento especial em Mbandaka, que permitiu que as doses de vacina fossem armazenadas localmente com segurança e fossem entregues de forma eficaz.



FONTE

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/república-democrática-do-congo-declara-fim-do-14o-surto-de-ebola/>

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO DECLARA RESSURGIMENTO DO EBOLA NO KIVU DO NORTE

“Os ressurgimentos do Ebola estão ocorrendo com maior frequência na República Democrática do Congo, o que é preocupante. No entanto, as autoridades de saúde do Kivu conseguiram impedir vários surtos e, com base nessa experiência, sem dúvida, isso será controlado rapidamente”, disse Matshidiso Moeti, diretor regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a África, em comunicado.

Especialistas da OMS e autoridades de saúde na República Democrática do Congo trabalham para conter a propagação da doença, tendo identificado 160 contatos, que estão sendo monitorados. As investigações estão em andamento para determinar o status vacinal do caso confirmado.

Segundo a OMS, existem 1.000 doses das vacinas contra o Ebola disponíveis no estoque do país, 200 das quais serão enviadas para Beni esta semana. Ainda de acordo com a OMS, a vacinação em anel – em que são vacinados os contatos e possíveis infectados para conter a propagação do vírus – deve começar em breve.

O último surto na zona de saúde de Beni, no Kivu do Norte, foi controlado em cerca de dois meses, terminando em 16 de dezembro de 2021. Houve 11 casos, sendo oito confirmados e três prováveis, incluindo seis mortes.



FONTE

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/republica-democratica-do-congo-declara-ressurgimento-do-ebola-no-kivu-do-norte/>

HONDURAS RELATA DEZENAS DE MUCORMICOSE NO ANO PASSADO, MUITAS ASSOCIADAS AO COVID-19

Autoridades em Honduras relataram 42 casos de mucormicose desde junho de 2021, dos quais 22 pessoas morreram, de acordo com um relatório da Swiss Info. 70% de todos os casos estão associados ao coronavírus e 30% a doenças como diabetes ou hipertensão, segundo o relatório.

Os departamentos de Francisco Morazán e Comayagua (centro); Olancho (leste), Choluteca (sul) e Cortés (norte), são as regiões do país da América Central que registram o maior número de infecções por fungos negros.

FONTE

<http://outbreaknewstoday.com/honduras-reports-dozens-of-mucormycosis-in-past-year-many-associated-to-covid-19-9871/>

FILIPINAS: CASOS DE CHIKUNGUNYA AUMENTAM 472% EM 2022

O Departamento de Saúde das Filipinas está relatando um aumento significativo nos casos de Chikungunya nos primeiros sete meses de 2022.

De acordo com dados oficiais divulgados hoje, 372 casos de infecção viral transmitida por mosquito foram relatados de 1º de janeiro a 30 de julho de 2022. Isso em comparação com 65 casos relatados durante o mesmo período de 2021.

Uma morte foi relatada em Calabarzon.

Chikungunya é uma doença viral transmitida aos seres humanos por mosquitos infectados. Causa febre e dores articulares severas, que muitas vezes são debilitantes. Outros sintomas incluem dor muscular, dor de cabeça, náusea, fadiga e erupção cutânea.

A doença compartilha alguns sinais clínicos com dengue e Zika e pode ser diagnosticada erroneamente em áreas onde são comuns. Como não há cura, o tratamento é focado no alívio dos sintomas.

FONTE

<http://outbreaknewstoday.com/philippines-chikungunya-cases-up-472-in-2022/>

FEBRE DE LASSA MATA 168 EM 25 ESTADOS

O Centro de Controle de Doenças da Nigéria (NCDC) diz que a febre de Lassa já matou 168 vidas em 25 estados. No boletim de situação, dos 6.304 casos suspeitos, 889 casos foram confirmados no período. Ele explicou que, cumulativamente, da semana 1 à semana 32 de 2022, 168 mortes foram relatadas com uma taxa de letalidade (CFR) de 18,9%, menor que a CFR para o mesmo período de 2021 (23,4%). Ele explicou ainda: “No total de 2022, 25 estados registraram pelo menos um caso confirmado em 101 áreas de governo local”. Ele afirmou que de todos os casos confirmados, Ondo tem 70% (31%), (26%) em Edo e (13%) nos estados de Bauchi. O relatório explicou ainda que o Grupo de Trabalho Técnico (TWG) multiparceiro e multissetorial da febre nacional de Lassa continua a coordenar as atividades de resposta em todos os níveis, enfatizando que nenhum novo profissional de saúde foi afetado na semana 32 do relatório.



FONTE

<https://dailypost.ng/2022/08/22/lassa-fever-claims-168-lives-in-25-states/>

RUMORES NACIONAIS

BRASIL: 132.000 CASOS DE DENGUE REGISTRADOS NO PARANÁ NESTA TEMPORADA

A Secretaria de Estado da Saúde confirmou recentemente mais 12 mortes causadas pela dengue. Nos últimos sete dias, o Paraná registrou mais 2.682 casos de dengue, doença transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. com os dados incluídos no boletim semanal sobre a doença, o Paraná acumula 132.328 casos confirmados e 88 óbitos por dengue.

Os casos graves da doença somam 2.817, segundo a Secretaria Estadual de Saúde. A dengue está espalhada por todas as 22 regiões de saúde do Paraná, com casos autóctones registrados em 315 dos 399 municípios.



FONTE

<http://outbreaknewstoday.com/brazil-132000-dengue-fever-cases-reported-in-parana-this-season-19512/>

BRASIL TEM ALTA DE CASOS DE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

Segundo o InfoDengue Fiocruz, desde janeiro, o Brasil registrou mais de 700 mil casos de dengue, superando o total do ano passado (2021). Para a pesquisadora Andrea Sobral, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), o grande aumento do número de casos de dengue já configura um surto da doença em todo o território nacional. Ela, que desenvolve pesquisas na área da epidemiologia e controle das arboviroses (dengue, zika, chikungunya e febre amarela), revela que, além da preocupação com a dengue, tanto a zika como a chikungunya já estão circulando em território nacional - a ponto de, até a semana epidemiológica 18, o país registrar aumento de cerca de 70% dos casos de chikungunya em relação ao ano anterior e de aproximadamente 200% para zika.

FONTE

[https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53045#:~:text=Segundo%20o%20InfoDengue%20Fiocruz%2C%20desde,do%20ano%20passado%20\(2021\).](https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53045#:~:text=Segundo%20o%20InfoDengue%20Fiocruz%2C%20desde,do%20ano%20passado%20(2021).)

PIAUI CONFIRMA MORTE POR “DOENÇA DO TATU”; ENTENDA RISCOS E TRANSMISSÃO

A Secretaria de Saúde de Simões, no Piauí, confirmou uma morte por paracoccidiodomicose, popularmente conhecida como “doença do tatu”. Segundo informações divulgadas pelo município, outras duas pessoas estão internadas com o mesmo diagnóstico.

Apesar do seu nome popular, a doença não é transmitida por animais, nem de uma pessoa por outra. Para se contaminar é preciso ter contato com esporos (espécie de poeira) que estejam em solo contaminado pelo fungo causador da enfermidade. De acordo com o comunicado divulgado pela secretaria de Simões, “a associação com o animal acontece porque o homem ao caçar tatus entra em contato com as tocas (buracos), onde o solo está contaminado pelo fungo”. Os sintomas mais comuns causados pela doença são: lesões na pele, tosse, febre, falta de ar, linfonodomegalia (ínguas), comprometimento pulmonar e emagrecimento.

FONTE

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/piaui-confirma-morte-por-doenca-do-tatu-entenda-riscos-e-transmissao/>

BRASIL VIVE RISCO ALTO DE RETORNO DA POLIOMIELITE, ALERTA PRESIDENTE DA SBIM

O risco da volta da paralisia infantil no Brasil é considerado altíssimo pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que colocou o país em alerta máximo. A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) ressalta que a cobertura vacinal contra a poliomielite está em torno de 70%, o que significa 1 milhão de crianças desprotegidas contra uma doença que pode matar ou deixar sequelas motoras graves.

Em entrevista à CNN Rádio, o presidente da SBIm, Juarez Cunha, explicou que o índice caiu ainda mais desde o início da pandemia e lembra que até 2019 a cobertura era de 85%, índice ainda a baixo dos 95%, que é considerado ideal.

Cunha acredita que muitos pais da atual geração não conviveram com as consequências da paralisia infantil e, por isso, podem não ter consciência da importância da imunização. “As pessoas não lembram mais, o último caso no Brasil é de 1989, mas a polio continua ocorrendo no mundo, de forma endêmica em alguns países e com surtos em outros”, disse o pediatra.

A Sociedade Brasileira de Imunizações lançou nesta semana a campanha “Paralisia infantil: a ameaça está de volta”. A iniciativa ocorre paralelamente à campanha nacional de vacinação promovida pelo Ministério da Saúde desde o dia 8 deste mês.



FONTE

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-vive-risco-alto-de-retorno-da-poliomielite-alerta-presidente-da-sbim/>

IDADE, GÊNERO, ESTADO: CONHEÇA O PERFIL DOS PACIENTES COM MONKEYPOX NO BRASIL

Até o momento, o Brasil registra 3.896 casos confirmados de varíola dos macacos. De acordo com o Ministério da Saúde, pelo menos um caso confirmado foi detectado em 229 municípios do país, sendo São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais os estados que tiveram maior quantidade de casos confirmados.

Os casos foram confirmados nos estados de São Paulo (2.528), Rio de Janeiro (445), Minas Gerais (206), Distrito Federal (156), Paraná (21), Goiás (160), Bahia (38), Ceará (29), Rio Grande do Norte (18), Espírito Santo (8), Pernambuco (19), Tocantins (1), Acre (1), Amazonas (1), Rio Grande do Sul (61), Mato Grosso do Sul (16), Mato Grosso (20), Amazonas (15), Santa Catarina (59), Paraná (104), Pará (6), Tocantins (1), Alagoas (1), Maranhão (2), Paraíba (1) e Piauí (2).

Na segunda-feira (22), o ministério divulgou o mais recente boletim epidemiológico sobre a monkeypox, que apresenta um balanço da distribuição dos casos nas regiões brasileiras e sintomas mais comuns da doença.

Entre os casos confirmados e prováveis, 93,2% foram registrados em homens. A incidência maior da doença está entre a população de 18 a 49 anos, que corresponde a 2.979 dos casos confirmados e prováveis.

O país tem 77 casos confirmados em crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, uma incidência de 3,5% das infecções. Desses, 20 casos (0,6%) foram identificados entre crianças de 0 a 4 anos. De acordo com o Ministério da Saúde, a maior parte dos casos afeta indivíduos que se declararam homens cis, com 64% dos registros. Por outro lado, 24,6% dos pacientes não declararam seu gênero. Entre os casos do sexo masculino, 681 (22,7%) se declararam homossexuais e 1.489 (49,7%) declaram fazer sexo com homens. Na descrição de sinais e sintomas, os mais frequentes foram: febre (66,8%), aumento dos gânglios (53,9%), dor muscular (43%) e dor de cabeça (42,3%). No que diz respeito às informações sobre tipos e locais de contato relatados, o contato íntimo com desconhecido (692 relatos) foi o mais frequente. Em relação ao possível local de contato, evento social com relação sexual (348 relatos) teve o maior número de registros



FONTE

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/idade-genero-estado-conheca-o-perfil-dos-pacientes-com-monkeypox-no-brasil/>

RUMORES DO MATO GROSSO DO SUL

CONFIRMAÇÃO DE CASO DE VARIÓLA DOS MACACOS EM DOURADOS DEIXA CIDADE PARAGUAIA EM ALERTA

O primeiro caso de confirmação de variola dos macacos em Dourados, no último dia 12 de agosto, colocou as autoridades sanitárias do Paraguai em alerta. O paciente teria atravessado a fronteira entre Ponta Porã, no Mato Grosso do Sul, e Pedro Juan Caballero, no Paraguai.

O assunto foi discutido nesta segunda-feira (22) pelo diretor da XIII Região de Saúde de Pedro Juan Caballero, Saúl Recalde, que reuniu a imprensa da fronteira no Hospital Regional da cidade. “O paciente esteve aqui e recomendamos que em caso de lesões, que procurem a vigilância sanitária e façam isolamento por 21 dias”, disse Recalde.

Ainda segundo Recalde, uma das formas de contágio acontece a partir do contato com pessoas que apresentam lesões que aparecem na pele. Conforme o médico, a taxa de mortalidade, entre 3 e 6% é pequena, mas a doença requer cuidados preventivos.



FONTE

<https://midiamax.uol.com.br/cotidiano/2022/confirmacao-de-caso-de-variola-dos-macacos-em-dourados-deixa-cidade-paraguaia-em-alerta/>

RUMORES DE PONTA PORÃ

ORIENTAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CIEVS FRONTEIRA E COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS/OMS
ALERTA EPIDEMIOLÓGICO - Detecção do vírus da poliomielite,
derivado da vacina tipo 2 nos Estados Unidos.
RISCO PARA A REGIÃO DAS AMÉRICAS

- 1.** Estados Unidos da América - em 21 de julho de 2022, o Departamento de Saúde do Estado de Nova York informou a identificação de um caso de poliomielite paralítica em um indivíduo não vacinado no condado de Rockland.
- 2.** O sequenciamento inicial confirmado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos indica que o caso é devido a um poliovírus tipo 2 derivado de vacina (VDPV2) 1-2-3. A investigação está em andamento.
- 3.** Em 10 de junho de 2022, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) havia alertado sobre o risco de emergência de um poliovírus derivado de vacina instruindo os países a implementar medidas eficazes para reduzir o risco de surtos, mantendo altas coberturas e normas de vacinação e vigilância epidemiológica sensível que permite a detecção e investigação oportunas de casos de paralisia flácida aguda.
- 4.** A OPAS/OMS reitera aos Estados Membros a necessidade de alcançar níveis ótimos de imunidade da população (alta cobertura vacinal maior ou igual a 95%) e manter vigilância epidemiológica sensível para detectar e investigar casos de PFA em tempo hábil.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico. 21 de julho de 2022, Washington, DC: OPAS/OMS; 2022. www.paho.org © OPAS/OMS, 2022

CAMPANHAS DE VACINAÇÃO REALIZADAS

Locais de *Vacinação*

COVID | GRIPE | ROTINA

Horário estendido para atender toda população

**Amanhã teremos
VACINAÇÃO**



ESF Sanga Puitã
ESF Estoril
CIS
ITINERANTE

21/08/22 - Domingo
7h às 11h

Jardim Vitória
ESF Ipê II
ESF Jardim Ivone
ESF Sanga Puitã
ESF Estoril
ESF Rafael
ESF Vila Áurea
CIS

27/08/22 - Sábado
7h às 15h

Leonor Coelho
ESF Jardim Alegrete
ESF Nery Alves
ESF Vila Áurea
ESF José Issa
ESF Reno
CIS
ITINERANTE

Secretaria
Municipal de
Saúde



CIDADE DE
PONTA PORÃ
FÉ, ESPERANÇA E CULTURA

Nestes locais

A Secretaria Municipal de Saúde junto
com o Zé Gotinha e os companheiros
do Rotary do nosso município
estarão esperando vocês no

**SÁBADO DIA D 20 DE
AGOSTO**

7h30 às 15h

Rotary
Club de Ponta Porã
Pedro Juan Caballero
Princesinha dos Ervais

Rotaract
Club de Ponta Porã
Pedro Juan Caballero

Rotary
Club de Ponta Porã
Pedro Juan Caballero

Rotaract
Club de Ponta Porã
Pedro Juan Caballero
Fronteira

Rotary
Club de Ponta Porã
Pedro Juan Caballero
Fronteira

Rotary
Club de Ponta Porã
Pedro Juan Caballero
Guarani

**IMAGINE O
ROTARY**

**Vigilância
em Saúde**



CIDADE DE
PONTA PORÃ
FÉ, ESPERANÇA E CULTURA

ORIENTAÇÕES SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR

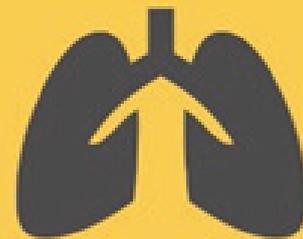
EM CASO DE ACIDENTES OU DOENÇAS DO TRABALHO, PROCURE A UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PNEUMOCONIOSES



Todas as doenças pulmonares causadas pela inalação e acúmulo de poeiras inorgânicas nos pulmões com reação tissular à presença dessas poeiras, devido exposição no ambiente ou processo de trabalho. Exemplos de pneumoconioses: asbestose, silicose, beriliose, estanhose, siderose entre outras.

SINTOMAS FREQUENTES

- Tosse seca persistente
- Falta de ar
- Dificuldade para respirar
- Aperto no peito
- Dor torácica
- Febre

OCUPAÇÕES DE RISCO

Beneficiamento de minerais: cortes de pedras, britagem, moagem, lapidação, detonadores, transporte e armazenamento de carvão mineral.

Indústria de transformação: cerâmica, fundições que utilizam areia no processo, vidro, transformação de silicatos, transformação de asbestos.

Indústria da construção: perfuração de túneis, polimento de fachadas, assentamento de pisos, corte de pedras, marmorarias, corte e polimento de granito.

Atividades mistas: trabalhadores rurais, protéticos, cavadores de poços, produtores de ferramentas, inalação de fumos, sais ou poeiras de berílio.



LER/DORT RELACIONADOS AO TRABALHO



Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho (CID-10, G50-59, G90-99, M00-99). Em geral caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores.

SINAIS E SINTOMAS FREQUENTES

- Dor
- Parestesia (sensação de formigamento, pressão, queimação ou dormência)
- Sensação de peso e fadiga

EXEMPLOS DE OCUPAÇÕES DE RISCO

- Digitador
- Montador de peças e componentes
- Costureira
- Desossador
- Cozinheira;
- Trabalhadores de limpeza e conservação
- Cortadores de cana
- Trabalhadores da construção civil
- Entre outros



DERMATOSES OCUPACIONAIS



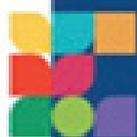
Toda alteração da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho, relacionadas à exposição a agentes químicos, biológicos ou físicos, e ainda a quadros psíquicos, podendo ocasionar afecções do tipo irritativa (a maioria) ou sensibilizante, que foi confirmado por critérios clínicos, epidemiológicos ou laboratoriais.

SINAIS E SINTOMAS FREQUENTES

- Ressecamento da pele na área de contato
- Descamação com ou sem eritema (vermelhidão)
- Ulceração na área de contato com posterior necrose
- Lesões ao redor das unhas (periungueais)
- Alteração nas unhas
- Irritação de pele e mucosas
- Manchas na pele
- Alteração na cor da pele hipopigmentação ou hiperpigmentação
- Calosidades
- Edema (inchaço)
- Vesículas (bolhas pequenas) com líquido que pode ser seroso, sangue ou pus
- Ardor, queimação e dor
- Prurido (coceira)

EXEMPLOS DE OCUPAÇÕES DE RISCO

- Trabalhadores rurais
- Marceneiros e carpinteiros
- Soldadores
- Pintores
- Trabalhadores da construção civil
- Trabalhadores de limpeza e saneamento
- Entre outros



INTOXICAÇÃO EXÓGENA RELACIONADA AO TRABALHO



Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

SINTOMAS FREQUENTES

- Alterações na pele
- Alterações sanguíneas
- Dificuldades respiratórias
- Danos ao sistema reprodutivo
- Náusea, vômito
- Dor de cabeça
- Entre outros

EXEMPLOS DE OCUPAÇÕES DE RISCO

- Trabalhadores rurais
- Trabalhadores da limpeza e conservação
- Trabalhadores da construção civil
- Entre outros



TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO



Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID-10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

PREVENÇÃO

A prevenção dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho baseia-se nos procedimentos de vigilância dos agravos à saúde e dos ambientes, das condições de trabalho e valorização da percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho e a saúde e baseia-se nas normas técnicas e regulamentos vigentes, envolvendo:

- Reconhecimento prévio das atividades e locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e/ou biológicos e os fatores de risco decorrentes da organização do trabalho potencialmente causadores de doença
- Identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco identificados
- Identificação e proposição de medidas que devem ser adotadas para a eliminação ou controle de exposição aos fatores de risco e para proteção dos trabalhadores
- Educação e informação aos trabalhadores e empregadores



ACIDENTE DE TRABALHO



Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E RECOMENDAÇÕES

De modo geral, as medidas de prevenção e as recomendações são a seguir indicadas:

- Identificação e análise das atividades laborais que apresentem risco de acidentes de trabalho
- Realização de inspeções de vigilância nos ambientes de trabalho, com o objetivo de buscar a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores em atividades com risco associados, de forma participativa e territorializada
- Promoção da articulação com instituições e entidades das áreas de saúde, trabalho, meio ambiente, previdência e outras afins, no sentido de garantir maior eficiência das ações de vigilância em saúde do trabalhador



ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO



Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

EXEMPLOS DE OCUPAÇÕES DE RISCO

- Profissionais de saúde
- Profissionais de limpeza das unidades de saúde
- Garis
- Catadores de materiais recicláveis
- Entre outros

PREVENÇÃO

A prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal medida para que não ocorra infecção por patógenos de transmissão sanguínea nos serviços de saúde. Essas medidas devem ser utilizadas na manipulação de artigos médico-hospitalares e na assistência a todos os pacientes, independente do diagnóstico definido ou presumido de quaisquer doenças infecciosas. (Ministério da Saúde, 2010)