PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

INFORME EPIDEMIOLÓGICO CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 49/2019

(01/12/2019 a 07/12/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

EVENTOS ESTADUAIS
Semana Epidemiológica 49/2019
(01/12/2019 a 07/12/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

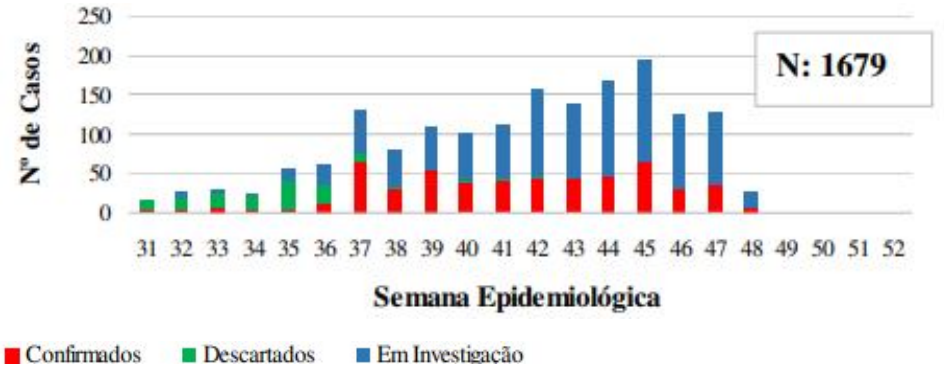
COMENTÁRIOS:

Tabela 1. Situação Epidemiológica do Sarampo no Paraná, 2019.

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	1679
Casos confirmados	538
Casos em investigação	989
Casos descartados	152
Óbitos	0
Total	**1679**

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 04/12/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Gráfico 1. Casos notificados de Sarampo, segundo classificação e SE de início do exantema, Paraná, 2019.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 04/12/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Cadeia de Transmissão

Dos 538 (quinhentos e trinta e oito) casos confirmados no Estado, em 28 (vinte e oito) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 05 (cinco) foi o Estado de Santa Catarina; 25 (vinte e cinco) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 480 (quatrocentos e oitenta) casos sem vínculo definido.

No resultado de algumas amostras já processadas o genótipo circulante é o D8.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Tabela 2. Casos notificados de Sarampo, segundo classificação por município de residência. Paraná, 2019.

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
1. Reg. Saúde Paranaguá	1	4	18	23
Antonina	0	0	1	1
Guaratuba	0	0	1	1
Matinhos	1	1	0	2
Morretes	0	0	1	1
Paranaguá	0	3	13	16
Pontal do Paraná	0	0	2	2
2. Reg. Saúde Metropolitana	488	67	798	1353
Almirante Tamandaré	11	3	21	35
Araucária	4	2	12	18
Balsa Nova	2	0	0	2
Bocaiúva do Sul	0	0	1	1
Campina Grande do Sul	4	0	5	9
Campo do Tenente	3	1	3	7
Campo Largo	14	2	18	34
Campo Magro	2	1	6	9
Colombo	36	4	72	112
Contenda	0	0	2	2
Curitiba	339	34	493	866
Fazenda Rio Grande	4	1	16	21
Itaperuçu	1	0	0	1
Lapa	2	0	4	6
Mandirituba	1	0	0	1
Pien	0	0	1	1
Pinhais	23	7	35	65
Piraquara	14	8	44	66
Quatro Barras	2	0	4	6
Quitandinha	1	0	1	2
Rio Branco do Sul	6	0	4	10
Rio Negro	1	2	3	6
São José dos Pinhais	18	2	53	73
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	3	12	20	35
Castro	2	0	4	6
Piraí do Sul	0	0	2	2
Ponta Grossa	1	10	12	23
São João do Triunfo	0	1	2	3
Sengés	0	1	0	1
4. Reg. Saúde Irati	5	0	8	13
Irati	5	0	5	10
Mallet	0	0	2	2
Rebouças	0	0	1	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	12	13	25
Boa Ventura de São Roque	0	1	0	1
Cantagalo	0	0	2	2
Foz do Jordão	0	1	0	1
Guarapuava	0	4	5	9
Laranjeiras do Sul	0	1	1	2
Marquinho	0	0	2	2
Pitanga	0	2	1	3
Prudentópolis	0	2	1	3
Rio Bonito do Iguaçu	0	1	1	2
6. Reg. Saúde União da Vitória	15	1	28	44
Bituruna	0	0	4	4
Cruz Machado	1	0	1	2
General Carneiro	1	0	0	1
Paula Freitas	3	0	8	11
Paulo Frontin	0	0	5	5
São Mateus do Sul	1	1	3	5
União da Vitória	9	0	7	16
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	1	4	5
Clevelândia	0	0	1	1
Palmas	0	0	1	1
Pato Branco	0	1	1	2
Vitorino	0	0	1	1
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	12	10	22
Capanema	0	0	1	1
Cruzeiro do Iguaçu	0	0	2	2
Eneas Marques	0	3	0	3
Francisco Beltrão	0	3	2	5
Pérola d'Oeste	0	0	1	1
Salgado Filho	0	0	1	1
Santo Antônio do Sudoeste	0	0	2	2

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Tabela 2. Casos notificados de Sarampo, segundo classificação por município de residência. Paraná, 2019.

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
São Jorge d'Oeste	0	6	1	7
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	1	1	2
Foz do Iguaçu	0	1	0	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	0	3	5	8
Cascavel	0	3	2	5
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
Santa Tereza do Oeste	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	0	3	0	3
Francisco Alves	0	1	0	1
Umuarama	0	2	0	2
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	3	3
Cianorte	0	0	1	1
Jussara	0	0	1	1
Tapejara	0	0	1	1
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	2	15	17
Alto Paraná	0	0	1	1
Guairaçá	0	0	1	1
Loanda	0	0	1	1
Paranavaí	0	2	5	7
Querência do Norte	0	0	1	1
Santa Cruz do Monte Castelo	0	0	2	2
Santa Isabel do Ivaí	0	0	1	1
São Carlos do Ivaí	0	0	1	1
Tamboara	0	0	1	1
Terra Rica	0	0	1	1
15. Reg. Saúde Maringá	3	5	2	10
Mandaguari	0	0	1	1
Maringá	3	4	1	8
Sarandi	0	1	0	1
16. Reg. Saúde Apucarana	0	4	6	10
Apucarana	0	2	5	7
Arapongas	0	1	0	1
Bom Sucesso	0	0	1	1
Faxinal	0	1	0	1
17. Reg. Saúde Londrina	9	10	16	35
Assaí	0	1	0	1

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
Cambé	0	1	3	4
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporã	0	2	4	6
Jataizinho	0	0	1	1
Londrina	8	5	4	17
Prado Ferreira	0	0	1	1
Rolândia	1	0	2	3
Tamarana	0	0	1	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	12	6	18	36
Cambará	0	1	1	2
Carlópolis	6	0	2	8
Figueira	0	1	0	1
Jaboti	0	1	0	1
Jacarezinho	6	2	11	19
Joaquim Távora	0	1	0	1
Quatiguá	0	0	1	1
Ribeirão Claro	0	0	2	2
Santana do Itararé	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	2	1	3	6
Marechal Cândido Rondon	1	1	1	3
Palotina	0	0	1	1
Toledo	1	0	1	2
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	8	18	26
Ortigueira	0	0	6	6
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	5	8	13
Tibagi	0	3	3	6
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	3	3
Lunardelli	0	0	1	1
Manoel Ribas	0	0	1	1
Santa Maria do Oeste	0	0	1	1
Total	**538**	**152**	**989**	**1679**

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 04/12/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

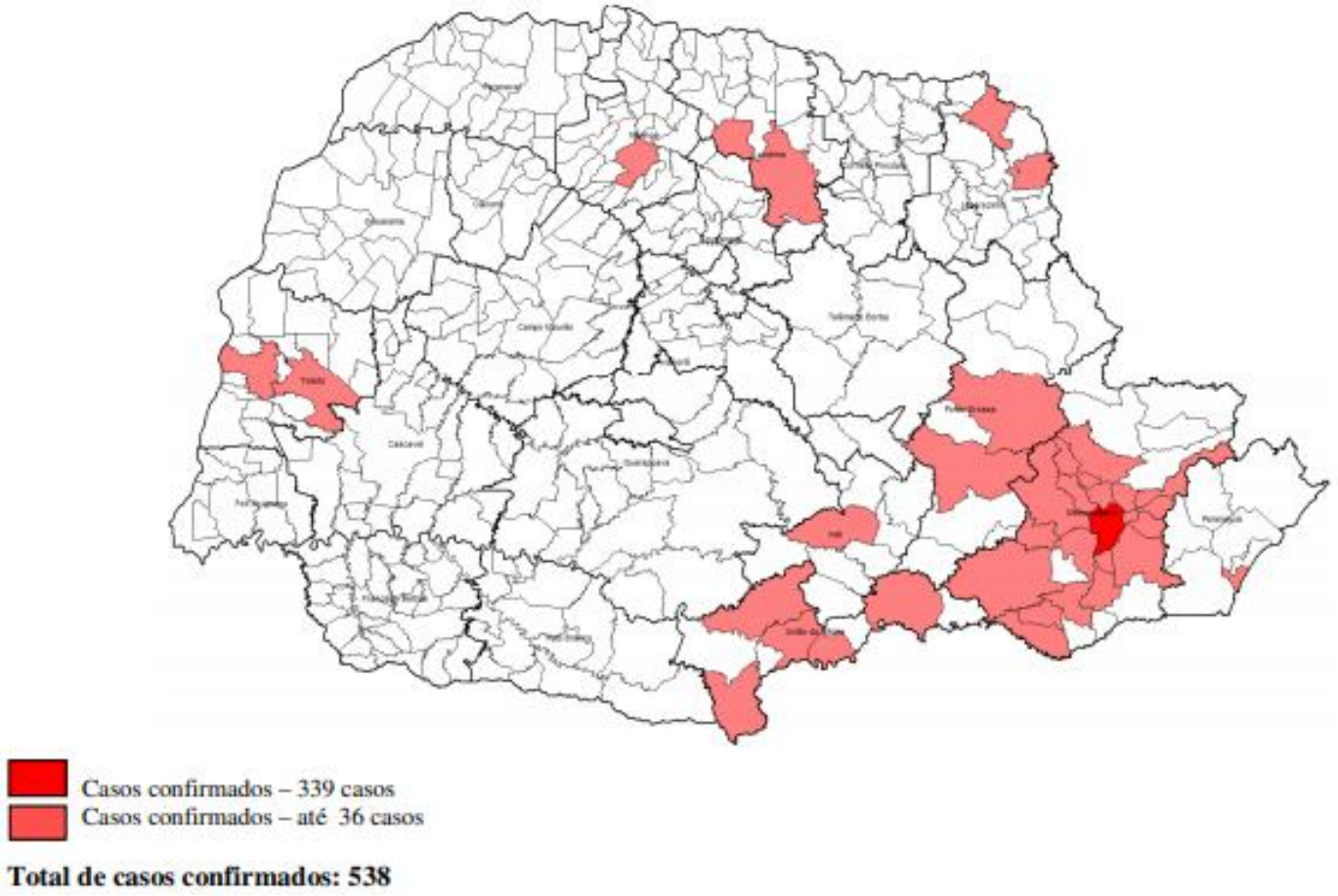
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Mapa 1. Distribuição dos casos confirmados de Sarampo no Paraná, 2019.



Total de casos confirmados: 538

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 04/12/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

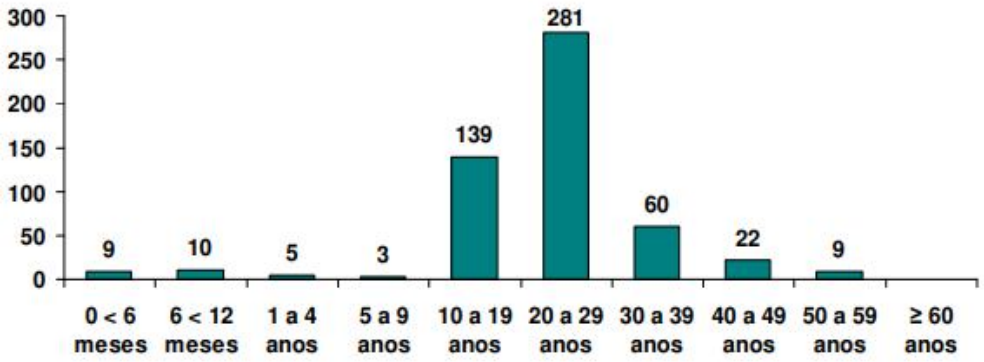
COMENTÁRIOS:

Tabela 3. Casos notificados de Sarampo, segundo classificação por faixa etária. Paraná, 2019.

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	9	4	27	40
6 < 12 meses	10	19	72	101
1 a 4 anos	5	34	114	153
5 a 9 anos	3	25	41	69
10 a 19 anos	139	16	205	360
20 a 29 anos	281	23	337	641
30 a 39 anos	60	11	140	211
40 a 49 anos	22	8	36	66
50 a 59 anos	9	4	10	23
≥ 60 anos	0	8	7	15
Total	**538**	**152**	**989**	**1679**

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL. Atualizados em 04/12/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Gráfico 2. Casos confirmados de Sarampo, segundo faixa etária. Paraná, 2019.



Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR. Atualizados em 04/12/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Tabela 4. Incidência por faixa etária dos casos confirmados de Sarampo. Paraná, 2019.

Faixa etária	Incidência (/100 mil)
0 < 12 m	11,8
1 a 4 anos	0,9
5 a 9 anos	0,4
10 a 19 anos	8,2
20 a 29 anos	15,4
30 a 39 anos	3,3
40 a 49 anos	1,4
50 a 59 anos	0,6
≥ 60 anos	0,0

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e LACEN/PR. Atualizados em 04/12/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Tabela 5. Cobertura da vacina Tríplice Viral na faixa etária de 12 meses (primeira dose) a 15 meses (segunda dose), Paraná, 2019.

Regional	População Alvo	Cob. 1ª Dose	Cob. 2ª Dose
01 - RS DE PARANAGUA	4382	69,09	60,99
02 - RS METROPOLITANA	48518	88,03	84,27
03 - RS PONTA GROSSA	9491	100,67	94,64
04 - RS IRATI	2444	101,15	100,75
05- RS DE GUARAPUAVA	7124	91,9	90,54
06 - RS UNIAO DA VITORIA	2448	95,59	91,03
07 - RS PATO BRANCO	4043	96,49	93,2
08 - RS FRANCISCO BELTRAO	4981	99,81	96,08
09 - RS FOZ DO IGUACU	6684	99,75	96,48
10 - RS CASCAVEL	8116	100,02	93,81
11 - RS CAMPO MOURAO	4649	99,84	98,16
12 - RS UMUARAMA	3813	103,38	95,45
13 - RS CIANORTE	2101	97,44	97,44
14 - RS PARANAVAI	3754	101,49	99,8
15 - RS MARINGA	11041	86,44	85,04
16 - RS APUCARANA	5053	96,44	93,47
17 - RS LONDRINA	12216	96,86	93,4
18 - RS CORNELIO PROCOPIO	2723	96,07	95,28
19 - RS JACAREZINHO	3777	105,13	99,19
20 - RS TOLEDO	5878	123,35	109,36
21 - RS TELEMACO BORBA	2691	96,59	94,23
21 - RS IVAIPORA	1766	96,59	98,26
Total	157693	94,64	90,59

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SI-PNI. Atualizados em 27/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 04/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Tabela 6. Doses aplicadas da vacina Tríplice Viral, conforme faixa etária, Paraná, 2019.

Regional	População 6 a 11 meses*	Doses Aplicadas 6 a 11 meses*	População ≥ 20 a 29 anos	Doses Aplicadas ≥ 20 a 29 anos	População ≥ 30 a 49 anos	Doses Aplicadas ≥ 30 a 49 anos
01 RS DE PARANAGUA	4.382	926	42.240	1.861	76.930	4.349
02 RS METROPOLITANA	48.518	16.717	599.021	51.249	1.006.140	127.473
03 RS PONTA GROSSA	9.491	5.300	99.375	9.641	166.323	17.002
04 RS IRATI	2.444	1.243	26.486	2.862	46.712	4.334
05 RS DE GUARAPUAVA	7.124	3.729	69.708	9.076	124.038	16.016
06 RS UNIAO DA VITORIA	2.448	1.286	26.747	2.126	47.572	4.224
07 RS PATO BRANCO	4.043	2.218	41.309	5.329	70.582	6.542
08 RS FRANCISCO BELTRAO	4.981	2.587	54.776	3.860	97.096	5.663
09 RS FOZ DO IGUACU	6.684	3.647	66.554	9.406	117.302	16.146
10 RS CASCAVEL	8.116	4.570	88.326	6.465	151.716	9.748
11 RS CAMPO MOURAO	4.649	2.418	51.654	4.644	97.462	7.423
12 RS UMUARAMA	3.813	2.114	42.769	5.197	77.835	9.726
13 RS CIANORTE	2.101	1.123	24.512	1.895	43.943	3.129
14 RS PARANAVAI	3.754	2.292	41.906	4.363	76.647	5.997
15 RS MARINGA	11.041	3.349	133.068	8.176	226.445	11.585
16 RS APUCARANA	5.053	2.528	59.083	2.673	104.288	5.653
17 RS LONDRINA	12.216	6.653	151.442	9.332	260.964	19.865
18 RS CORNELIO PROCOPIO	2.723	1.499	34.057	2.686	63.774	5.307
19 RS JACAREZINHO	3.777	2.208	43.891	6.136	79.091	12.184
20 RS TOLEDO	5.878	4.083	60.950	7.782	109.345	11.781
21 RS TELEMACO BORBA	2.691	1.410	28.550	3.286	48.304	6.324
22 RS IVAIPORA	1.766	999	19.356	1.794	38.250	3.627

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SI-PNI. Atualizados em 04/12/2019, dados preliminares sujeitos à alteração. *Início da vacinação na faixa etária de 6 a 11 meses a partir de 19/08/2019.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Tabela 1 – Casos e óbitos de SRAG segundo classificação final. Paraná, 2019

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza	658	12,5	127	17,3
SRAG não especificada	2.739	52,0	479	65,2
SRAG por outros vírus respiratórios	1.745	33,1	123	16,7
SRAG por outros agentes etiológicos	8	0,2	3	0,4
Em investigação	119	2,3	3	0,4
TOTAL	**5.269**	**100**	**735**	**100**

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

Tabela 2 – Casos e óbitos de SRAG por Influenza e subtipo viral. Paraná, 2019.

Classificação Final	Casos		Óbitos	
	n	%	n	%
SRAG por Influenza A (H1N1) pdm09	524	79,6	109	85,8
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	54	8,2	13	10,2
SRAG por Influenza A não subtipado	2	0,3	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	75	11,4	4	3,1
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	3	0,5	1	0,8
TOTAL	**658**	**100**	**127**	**100**

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

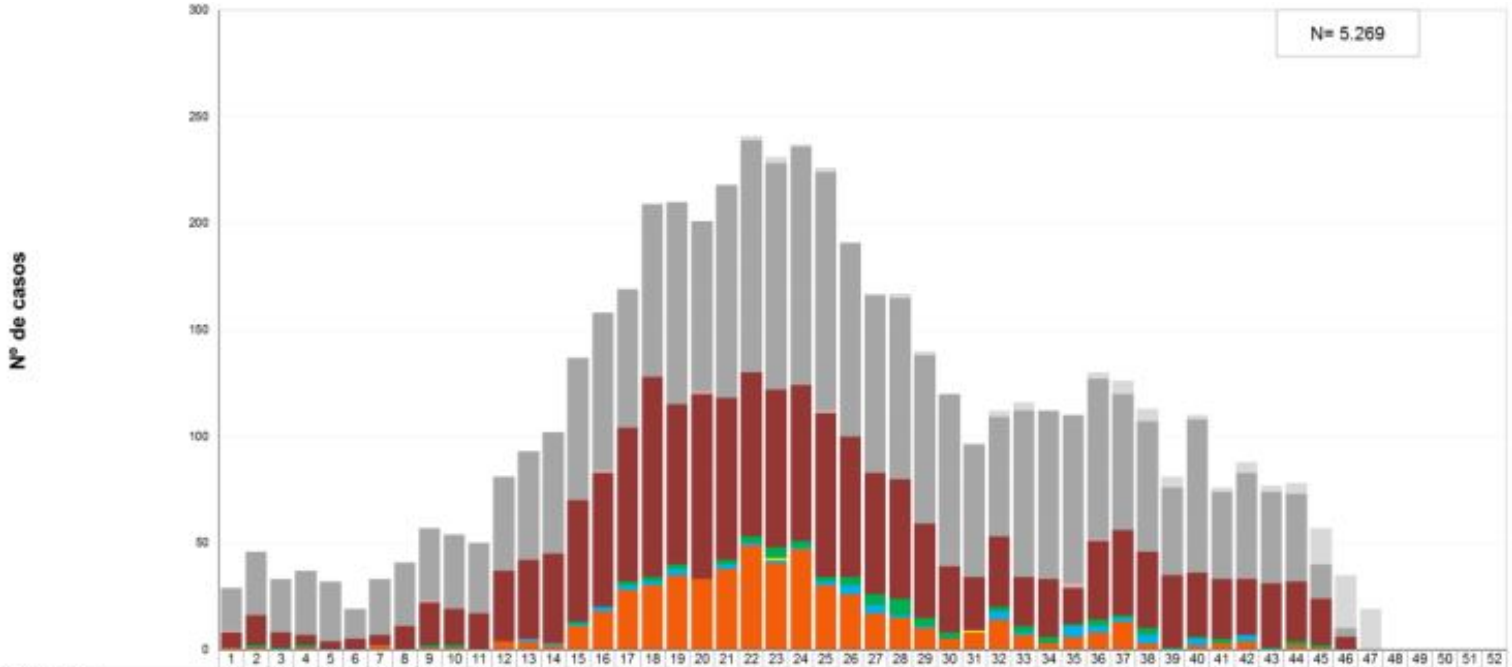
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Gráfico 1 – Distribuição dos casos de SRAG, segundo agente etiológico e SE do início dos sintomas. Paraná, 2019.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Em investigação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	2	0	1	2	2	0	1	3	4	0	0	3	6	6	5	2	2	5	3	5	17	25	19	0	0	0	0	0
SRAG não especificada	20	30	25	30	28	14	26	30	34	35	33	44	51	57	67	74	65	81	95	80	100	109	106	112	112	91	83	85	79	81	62	56	78	79	79	75	64	61	41	72	41	50	43	41	16	4	0	0	0	0	0	0
SRAG por outros agentes etiológicos	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SRAG por outros vírus respiratórios	7	14	7	5	4	5	5	11	20	17	17	33	37	42	57	63	72	94	75	87	76	77	74	73	77	66	57	56	44	31	25	33	23	27	17	37	40	36	34	30	28	26	30	28	22	6	0	0	0	0	0	0
Influenza B	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2	0	2	3	5	3	2	4	5	8	4	3	0	2	3	3	1	3	1	3	1	1	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A não subtipado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	0	2	1	1	1	2	4	4	1	1	0	0	4	1	0	5	3	2	4	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H1) Sazonal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H1N1)pdm09	1	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	4	4	2	11	18	28	30	35	33	38	49	41	47	30	26	17	15	10	5	8	14	7	3	6	8	13	3	0	2	3	4	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

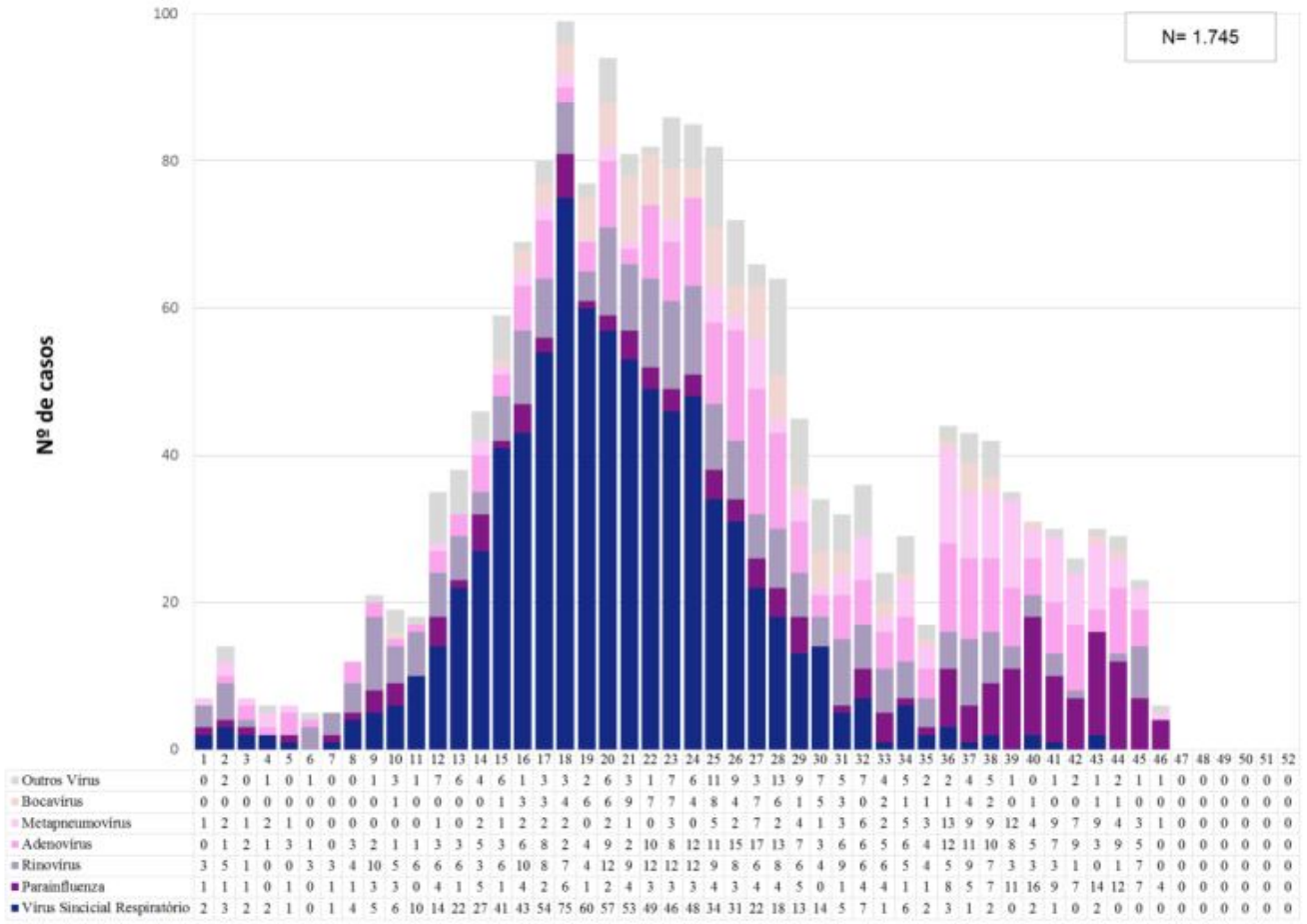
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Gráfico 2 – Distribuição de casos de SRAG por Outros Vírus Respiratórios, segundo vírus e SE do início dos sintomas. Paraná, 2019.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Outros Vírus	0	2	0	1	0	1	0	0	1	3	1	7	6	4	6	1	3	3	2	6	3	1	7	6	11	9	3	13	9	7	5	7	4	5	2	2	4	5	1	0	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Bocavírus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	3	4	6	6	9	7	7	4	8	4	7	6	1	5	3	0	2	1	1	1	4	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Metapneumovírus	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	2	2	0	2	1	0	3	0	5	2	7	2	4	1	3	6	2	5	3	13	9	9	12	4	9	7	9	4	3	1	0	0	0	0	0	0
Adenovírus	0	1	2	1	3	1	0	3	2	1	1	3	3	5	3	6	8	2	4	9	2	10	8	12	11	15	17	13	7	3	6	6	5	6	4	12	11	10	8	5	7	9	3	9	5	0	0	0	0	0	0	0
Rinovírus	3	5	1	0	0	3	3	4	10	5	6	6	6	3	6	10	8	7	4	12	9	12	12	12	9	8	6	8	6	4	9	6	6	5	4	5	9	7	3	3	3	1	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0
Parainfluenza	1	1	1	0	1	0	1	1	3	3	0	4	1	5	1	4	2	6	1	2	4	3	3	3	4	3	4	4	5	0	1	4	4	1	1	8	5	7	11	16	9	7	14	12	7	4	0	0	0	0	0	0
Vírus Sincicial Respiratório	2	3	2	2	1	0	1	4	5	6	10	14	22	27	41	43	54	75	60	57	53	49	46	48	34	31	22	18	13	14	5	7	1	6	2	3	1	2	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Tabela 3 – Casos de SRAG por Influenza por município e subtipo viral. Paraná, 2019.

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
1. Reg. Saúde Paranaguá	20	6	2	0	0	0	4	1	0	0	26	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Matinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	4	1	0	0	19	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	206	30	12	3	2	0	24	2	2	1	246	36
Almirante Tamandaré	8	2	1	0	1	0	1	0	0	0	11	2
Araucária	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campo Magro	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Cerro Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Colombo	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Contenda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Curitiba	130	21	7	2	1	0	16	1	2	1	156	25
Fazenda Rio Grande	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Itaperuçu	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Lapa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0
São José dos Pinhais	25	2	2	1	0	0	4	1	0	0	31	4
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	38	4	3	1	0	0	4	0	0	0	45	5
Carambeí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Castro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Palmeira	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Piraí do Sul	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Ponta Grossa	33	3	2	0	0	0	3	0	0	0	38	3
4. Reg. Saúde Irati	5	2	0	0	0	0	4	0	0	0	9	2
Irati	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	1
Rebouças	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rio Azul	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Teixeira Soares	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5. Reg. Saúde Guarapuava	17	3	1	0	0	0	3	1	0	0	21	4
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	2	1	0	0	11	4
Laranjeiras do Sul	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Palmital	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pitanga	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
Prudentópolis	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Tabela 3 – Casos de SRAG por Influenza por município e subtipo viral. Paraná, 2019.

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
6. Reg. Saúde União da Vitória	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
União da Vitória	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	1	0	0	0	7	2
Clevelândia	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	5	2
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Francisco Beltrão	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Marmeleiro	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Salto do Lontra	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
São Jorge d'Oeste	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	65	23	7	2	0	0	6	0	0	0	78	25
Foz do Iguaçu	59	19	7	2	0	0	5	0	0	0	71	21
Matelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Medianeira	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Santa Terezinha de Itaipu	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	4	2
10. Reg. Saúde Cascavel	27	7	2	2	0	0	0	0	0	0	29	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	21	3	2	2	0	0	0	0	0	0	23	5
Céu Azul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Diamante do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Quedas do Iguaçu	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Três Barras do Paraná	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11. Reg. Saúde Campo Mourão	16	4	0	0	0	0	11	0	0	0	27	4
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	11	0	0	0	20	0
Goioerê	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iretama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Juranda	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Mamborê	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Moreira Sales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Ubiratã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
12. Reg. Saúde Umuarama	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Francisco Alves	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Iporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
13. Reg. Saúde Cianorte	6	2	1	0	0	0	1	0	0	0	8	2
Cianorte	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Jussara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Tapejara	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
14. Reg. Saúde Paranavaí	10	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Tabela 3 – Casos de SRAG por Influenza por município e subtipo viral. Paraná, 2019.

Município de Residência	Influenza A (H1N1) pdm09		Influenza A (H3) Sazonal		Influenza A não subtipado		Influenza B Victoria		Influenza B Yamagata		Total Influenza	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Itauna do Sul	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paranavaí	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4
15. Reg. Saúde Maringá	27	6	8	2	0	0	4	0	0	0	39	8
Astorga	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Colorado	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Floresta	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Flórida	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Maringá	20	3	5	2	0	0	3	0	0	0	28	5
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paiçandu	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
16. Reg. Saúde Apucarana	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Apucarana	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Rio Bom	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17. Reg. Saúde Londrina	21	5	6	2	0	0	6	0	1	0	34	7
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Ibiporã	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Jaguapitã	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Londrina	13	3	3	1	0	0	4	0	0	0	20	4
Porecatu	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rolândia	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	0
Tamarana	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procópio	11	1	9	1	0	0	5	0	0	0	25	2
Congonhinhas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cornélio Procópio	10	1	6	1	0	0	3	0	0	0	19	2
Leópolis	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sertaneja	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0
Cambará	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Jacarezinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Joaquim Távora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
20. Reg. Saúde Toledo	19	2	3	0	0	0	0	0	0	0	22	2
Guaíra	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Marechal Cândido Rondon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ouro Verde do Oeste	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	15	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1
Curiúva	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Imbaú	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Telêmaco Borba	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
22. Reg. Saúde Ivaiporã	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Ivaiporã	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total	**524**	**109**	**54**	**13**	**2**	**0**	**75**	**4**	**3**	**1**	**658**	**127**

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

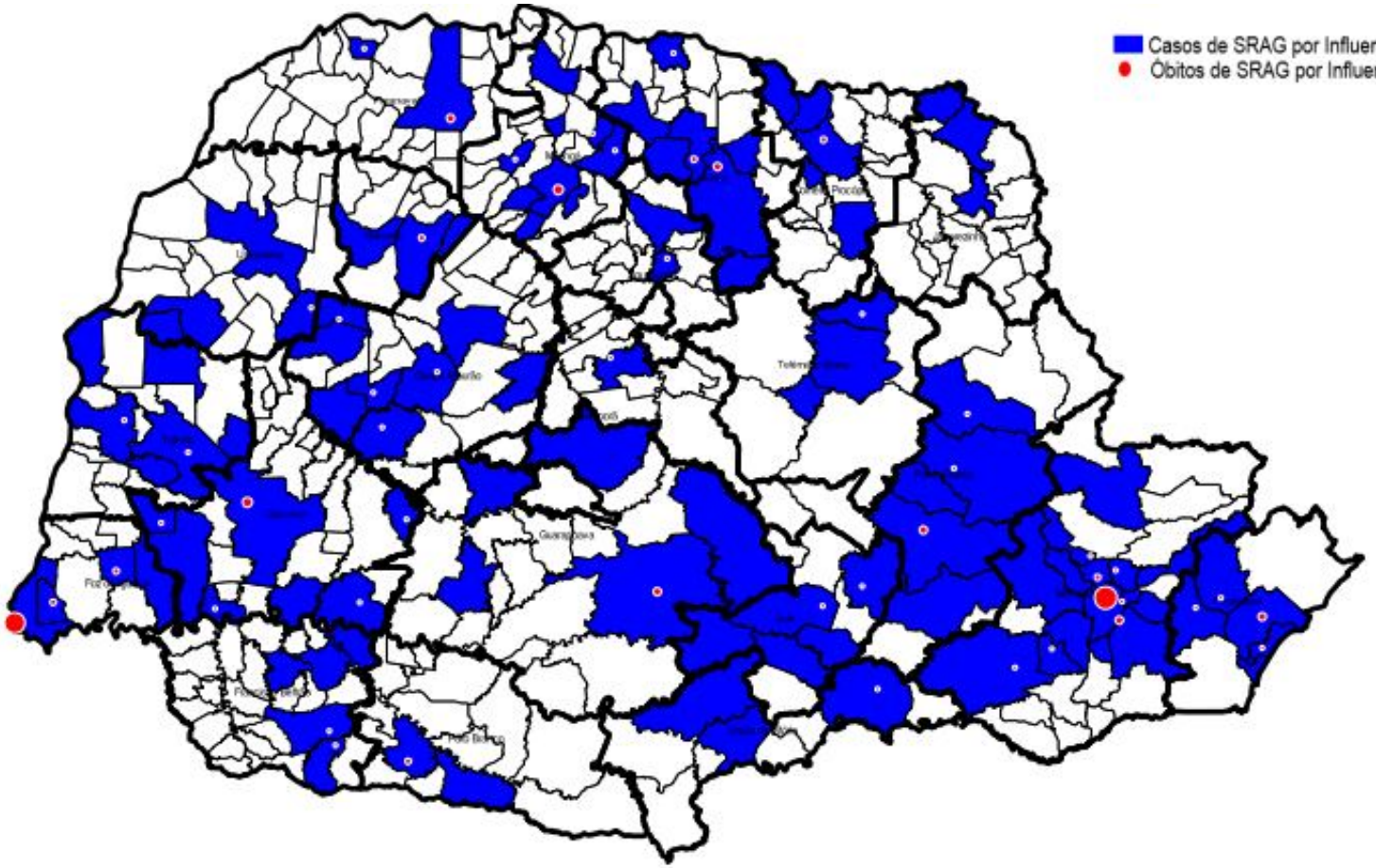
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Mapa 1 – Casos e óbitos de SRAG por Influenza segundo municípios e Regionais de Saúde. Paraná, 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Tabela 4 – Casos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2019.

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	92	17,6	0	0,0	9	16,7	0	0,0	27	36,0	1	33,3	129	19,6
6 a 9 anos	48	9,2	0	0,0	1	1,9	0	0,0	9	12,0	0	0,0	58	8,8
10 a 19 anos	22	4,2	0	0,0	5	9,3	0	0,0	9	12,0	0	0,0	36	5,5
20 a 29 anos	37	7,1	0	0,0	6	11,1	0	0,0	9	12,0	0	0,0	52	7,9
30 a 39 anos	53	10,1	0	0,0	5	9,3	0	0,0	9	12,0	0	0,0	67	10,2
40 a 49 anos	49	9,4	0	0,0	3	5,6	0	0,0	3	4,0	0	0,0	55	8,4
50 a 59 anos	80	15,3	0	0,0	1	1,9	2	100	2	2,7	1	33,3	86	13,1
≥ 60 anos	143	27,3	0	0,0	24	44,4	0	0,0	7	9,3	1	33,3	175	26,6
TOTAL	524	100	0	0	54	100	2	100	75	100	3	100,0	658	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

Tabela 5 – Óbitos de SRAG por Influenza segundo faixa etária e subtipo viral. Paraná, 2019.

Faixa etária	Influenza A(H1N1) pdm09		Influenza A(H1) Sazonal		Influenza A(H3N2)		Influenza A não subtipado		Influenza B - Linhagem Victoria		Influenza B - Linhagem Yamagata		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Casos	%	Óbitos	%
< 6 anos	8	7,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	9	7,1
6 a 9 anos	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
10 a 19 anos	2	1,8	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	25,0	0	0,0	4	3,1
20 a 29 anos	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6
30 a 39 anos	5	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,9
40 a 49 anos	13	11,9	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	25,0	0	0,0	15	11,8
50 a 59 anos	25	22,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	19,7
≥ 60 anos	53	48,6	0	0,0	11	84,6	0	0,0	1	25,0	1	100	66	52,0
TOTAL	109	100	0	0,0	13	100	0	0,0	4	100	1	100	127	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

Tabela 6 – Óbitos de SRAG por Influenza segundo fator de risco. Paraná, 2019.

Óbitos por Influenza (N=127)	**n**	**%**	**Vacinados**	**% vacinados**
Com Fatores de Risco	**113**	**89,0**	**25**	**22,1**
Maior de 60 anos	66	52,0	17	25,8
Doença Cardiovascular Crônica	45	35,4	13	28,9
Outra Pneumopatia Crônica	31	24,4	6	19,4
Diabetes mellitus	27	21,3	8	29,6
Doença Neurológica Crônica	17	13,4	4	23,5
Obesidade	14	11,0	4	28,6
Doença Renal Crônica	13	10,2	3	23,1
Menores de 6 anos	9	7,1	3	33,3
Asma	6	4,7	3	50,0
Imunodeficiência/imunodepressão	5	3,9	1	20,0
Doença Hepática Crônica	4	3,1	1	25,0
Gestante	2	1,6	1	50,0
Doença Hematológica Crônica	1	0,8	0	0,0
Síndrome de Down	1	0,8	0	0,0
Puérpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	**93**	**73,2**		
Vacinados	**25**	**19,7**		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

Tabela 7 – Casos e óbitos de SRAG segundo subtipo viral. Paraná, 2013 a 2019.

Classificação Final	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Influenza A(H1N1)pdm09	384	47	48	8	37	4	1.087	218	1	0	237	46	524	109
Influenza A(H1) Sazonal*	6*	0	0	0	4*	1*	1*	1*	0	0	0	0	0	0
Influenza A(H3) Sazonal	114	6	165	8	124	11	4	1	210	36	381	63	54	13
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	2	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	78	5
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	658	127

*Obs.: Resultados provenientes de laboratórios particulares, prováveis Influenza A (H1N1) pdm09.

Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

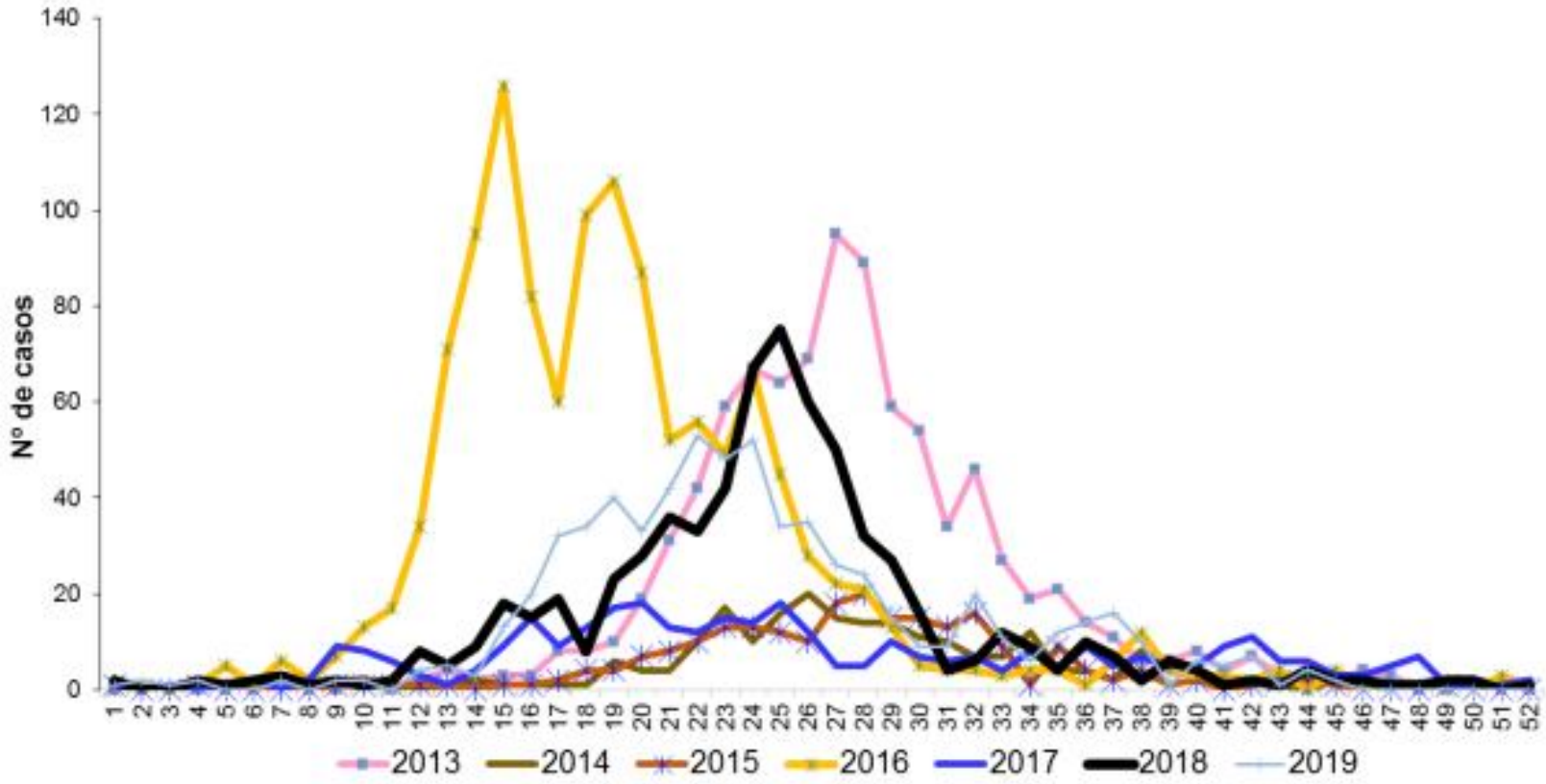
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Gráfico 3 – Casos de SRAG por Influenza segundo a semana de início dos sintomas. Paraná, 2013 a 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 26/11/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

A vacinação anual contra Influenza é a principal medida utilizada para se prevenir a doença, porque pode ser administrada antes da exposição ao vírus e é capaz de promover imunidade durante o período de circulação sazonal do vírus Influenza reduzindo o agravamento da doença. É recomendada vacinação anual contra Influenza para os grupos-alvos definidos pelo Ministério da Saúde, mesmo que já tenham recebido a vacina na temporada anterior, pois se observa queda progressiva na quantidade de anticorpos protetores.

Outras medidas são:

 Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70°;

 Cobrir nariz e boca com dobra do braço quando espirrar ou tossir;

 Evitar tocar as mucosas de olhos, nariz e boca;

 Higienizar as mãos com após tossir ou espirrar;

 Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;

 Manter os ambientes bem ventilados;

 Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de Influenza;

 Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);

 Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;

 Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre;

 Buscar atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Ambiental / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

.

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 49/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 49/2019, 14.608 casos suspeitos de dengue, destes, 8.216 foram descartados e 3.761 estão em investigação.

A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 15,46 casos por 100.000 hab. (1.755/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considerada situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

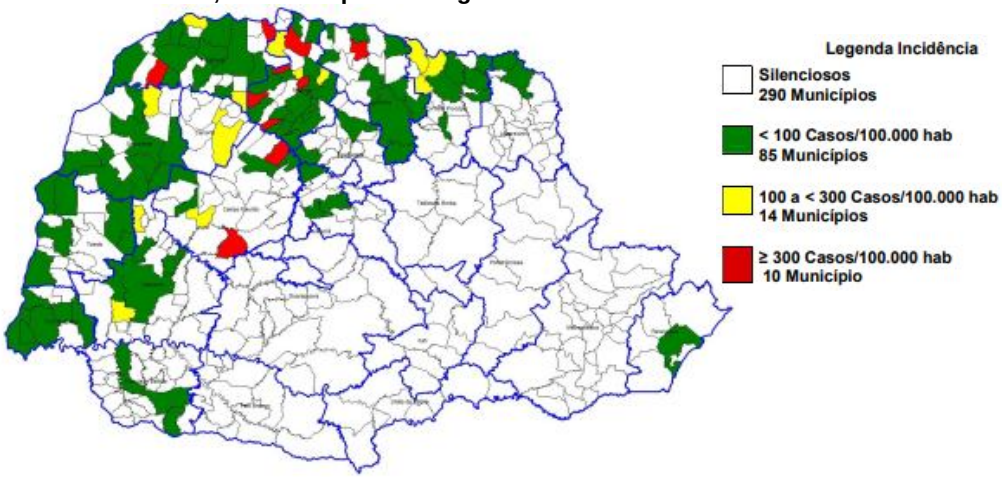
Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (2.227), Foz do Iguaçu (2.044) e Maringá (916). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Nova Cantu (283), Quinta do Sol (150) e Cianorte (110).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 49/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	264
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. e DG)	137
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue,D.S.A. e DG)	18
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	109
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	15
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	**2.631**
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	1.755
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	31
TOTAL DE NOTIFICADOS	**14.608**

Obs: 360 casos confirmados de dengue estão em investigação para definir o Local Provável de Infecção.

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 49/2019*



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 49/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	1.596 (61,6%)	994 (38,4%)	2.590
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	37	-	37
Dengue Grave (D G)	4	-	4
Descartados	-	-	8.216
Em andamento/investigação	-	-	3.761
Total	**1.637 (11,2%)**	**994 (6,8%)**	**14.608**

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

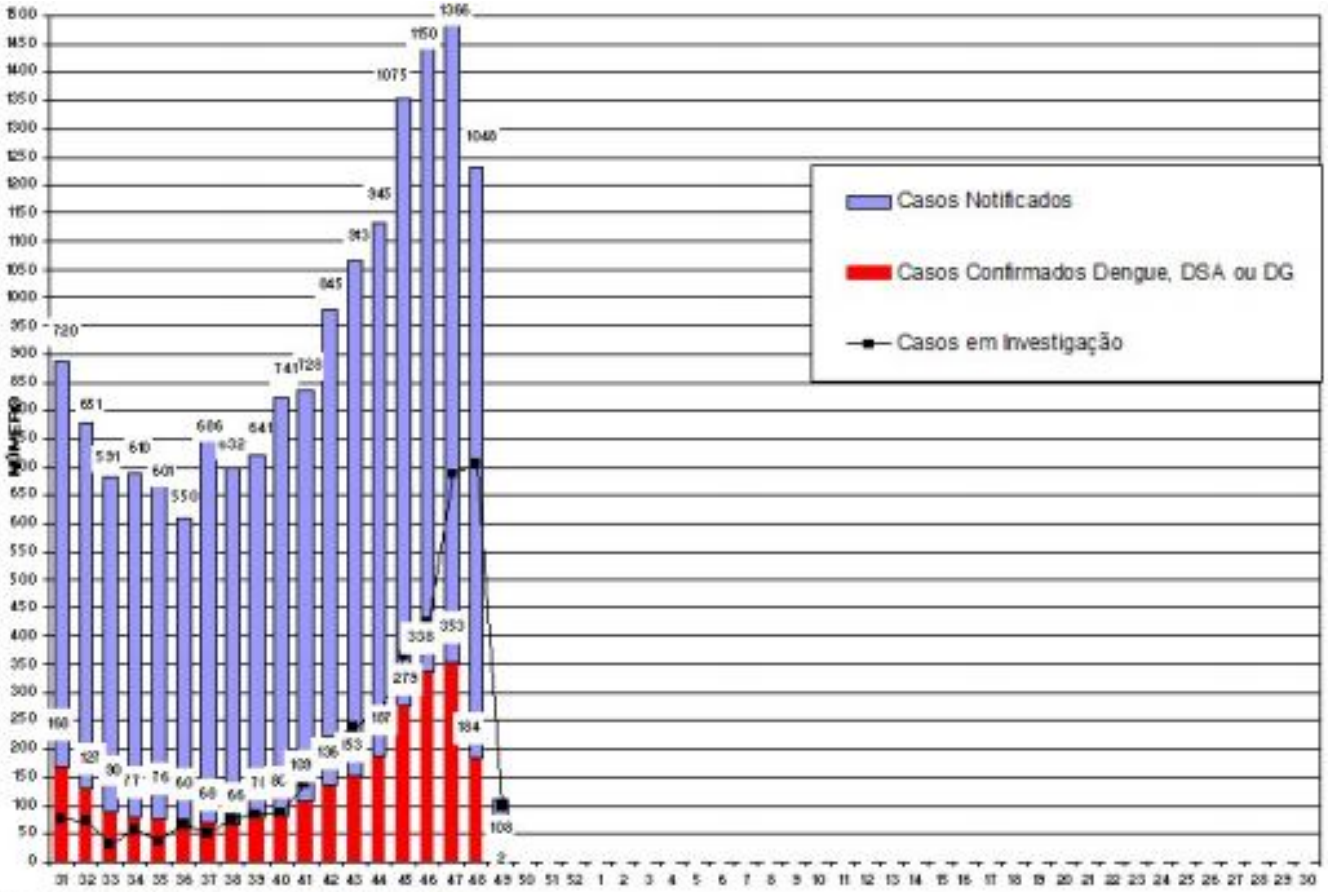
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Ambiental / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 49/2019



Fonte: **Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA**

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/12/2019

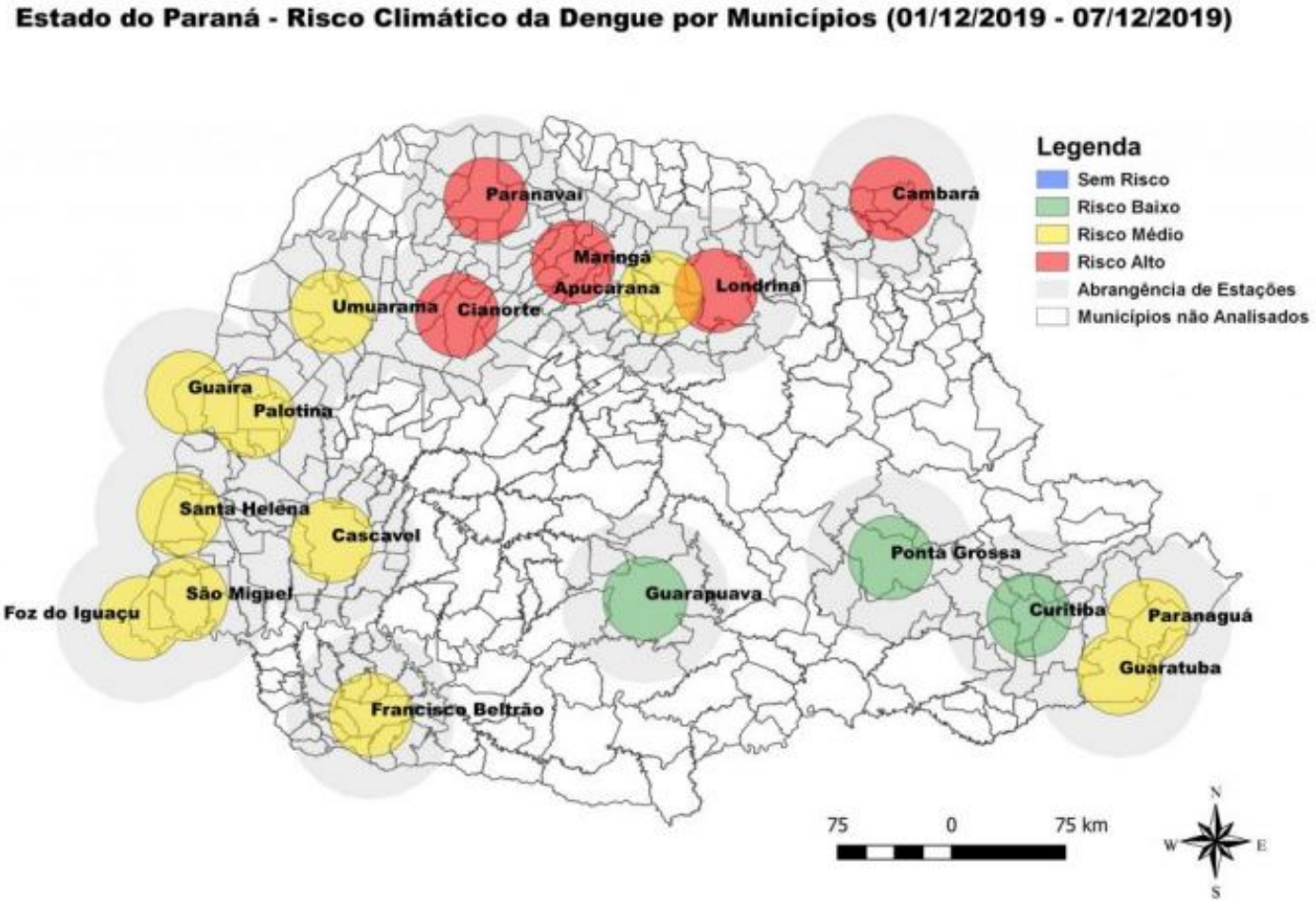
Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Ambiental / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 49/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito Aedes aegypti:

- 03 (três) risco baixo;
- 11 (onze) com risco médio; e
- 05 (cinco) com risco alto.

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



Fonte: Laboclima/UFPR

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Ambiental / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 49/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	317	2	0	0	2	0	2	0	0,68
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	183	6	0	0	6	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	51	3	0	0	3	0	0	3	-
4ª RS - Irati	173.762	17	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	455.880	1	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	5	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	79	1	0	0	1	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	286	7	0	0	7	0	5	2	1,40
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	2.275	121	15	2	138	0	129	7	31,97
10ª RS - Cascavel	547.094	526	37	1	0	38	0	29	3	5,30
11ª RS - Campo Mourão	330.164	1.157	522	4	2	528	1	454	0	137,51
12ª RS - Umuarama	275.719	378	80	1	0	81	0	73	0	26,48
13ª RS - Cianorte	158.969	416	123	0	0	123	0	116	0	72,97
14ª RS - Paranavaí	274.862	1.855	855	5	0	860	0	220	5	80,04
15ª RS - Maringá	828.229	1.892	410	1	0	411	0	410	2	49,50
16ª RS - Apucarana	380.901	223	15	0	0	15	0	12	1	3,15
17ª RS - Londrina	956.008	4.135	267	10	0	277	0	178	0	18,62
18ª RS - Cornélio	223.442	345	76	0	0	76	0	76	0	34,01
19ª RS - Jacarezinho	288.438	192	22	0	0	22	0	19	0	6,59
20ª RS - Toledo	394.784	179	21	0	0	21	0	15	4	3,80
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	22	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	74	22	0	0	22	0	17	1	13,07
TOTAL PARANÁ	**11.348.937**	14.608	2.590	37	4	2631	1	1755	31	15,46

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2018.

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

** LPI- Local Provável de Infecção

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 09/12/2019

Origem da informação: Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde / Coordenadoria de Vigilância Ambiental / Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 49/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID
1	Morretes	16.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
2	Araucária	141.410	1	0	1	1	-	0	0	0	0	-
2	Colombo	240.840	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
2	Curitiba	1.917.185	6	0	1	1	-	3	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	317.476	7	0	0	0	-	1	0	0	0	-
5	Nova Laranjeiras	11.603	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
6	União da Vitória	57.111	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
8	Francisco Beltrão	89.942	0	0	0	0	-	4	0	0	0	-
8	Realeza	16.894	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	258.823	8	0	1	1	-	4	3	0	3	1,16
9	Itaipulândia	10.961	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha Itaipu	23.224	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	17.775	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Campo Bonito	3.905	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	324.476	19	0	0	0	-	21	0	0	0	-
10	Jesuítas	8.495	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Lindoeste	4.762	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Nova Aurora	10.650	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Santa Tereza do Oeste	10.182	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
11	Altamira do Paraná	2.209	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
11	Campina da Lagoa	14.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campo Mourão	94.212	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
11	Engenheiro Beltrão	14.020	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Janiópolis	5.400	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.119	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
12	Cruzeiro do Oeste	20.917	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	110.590	2	0	0	0	-	1	0	0	0	-
13	Cidade Gaúcha	12.503	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.679	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Inajá	3.103	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.067	7	0	0	0	-	5	0	0	0	-
14	Paranavaí	87.813	3	0	0	0	-	2	0	0	0	-
15	Colorado	23.879	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	8	0	1	1	-	3	0	0	0	-
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Ibiporã	53.970	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	15	0	0	0	-	2	0	0	0	-
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Carlópolis	14.283	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Guaíra	32.923	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Pato Bragado	5.535	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	2	0	1	1	-	0	0	0	0	-
21	Tibagi	20.436	5	0	0	0	-	0	0	0	0	-
22	Rio Branco do Ivaí	4.083	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
	TOTAL	**11.348.937**	**119**	**0**	**5**	**5**	**-**	**58**	**3**	**0**	**3**	**0,03**

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 –IBGE estimativa para TCU 2018. *Dados considerados até 09 de Dezembro de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra. Os municípios que não tiveram notificações foram excluídos desta planilha.

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 49/2019

(01/12/2019 a 07/12/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

ANVISA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 03/12/2019
Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

COMENTÁRIOS:

A Diretoria Colegiada da Anvisa aprovou, na terça-feira (3/12), o novo regulamento para produtos derivados de *Cannabis*. O texto elenca os requisitos necessários para a regularização desses produtos no país, estabelecendo parâmetros de qualidade. A regulamentação aprovada será publicada no Diário Oficial da União nos próximos dias e passará a viger 90 dias após a publicação.

A decisão da Diretoria estabelece que a norma, denominada Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), deverá ser revisada em até três anos após a publicação no Diário Oficial da União, justamente em razão do estágio técnico-científico em que se encontram os produtos à base de *Cannabis* mundialmente. As empresas não devem abandonar as suas estratégias de pesquisa para comprovação de eficácia e segurança das suas formulações, pois pelo atual conhecimento estamos diante de uma situação em transição regulatória, uma vez que as propostas para os produtos derivados de *Cannabis* se assemelham às mesmas estratégias terapêuticas de um medicamento.

O desafio da Agência para regulamentar o tema foi o de encontrar uma forma para garantir o acesso, pela via da assistência farmacêutica, assegurando um mínimo de garantia para os usuários dos produtos, seja no sentido de eficácia (efeitos maiores e melhores do que aqueles advindos das terapias disponíveis) e segurança (mínimo de conhecimento que permita dizer quais as potenciais adversidades dos produtos).

O novo marco regulatório cria uma nova classe de produtos sujeito à vigilância sanitária: os produtos à base de *Cannabis*, termo que vem sendo utilizado internacionalmente com autorizações emanadas de diferentes autoridades sanitárias do mundo. A RDC aprovada nesta terça-feira dispõe sobre os procedimentos para a concessão de uma Autorização Sanitária para a fabricação e a importação desses produtos, bem como estabelece

requisitos para comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais.

Qualidade

O regulamento aprovado exige, para fins de fabricação e comercialização, além da autorização de funcionamento específica, o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) emitido pela Anvisa. A empresa requisitante obriga-se a ter um conjunto de dados e informações técnicas, em versão sempre atualizada, que comprovem a qualidade, limites de especificação e métodos de controle de qualidade, bem como estudos de estabilidade e relatórios periódicos de avaliação de uso.

DENGUE

Local de ocorrência: Minas Gerais
Data da informação: 09/12/2019
Fonte da informação: hojeemdia.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

Minas Gerais registrou 483.569 casos prováveis de dengue, em 2019, que são aqueles confirmados mais os suspeitos. No ano, 168 pessoas morreram em decorrência da doença, em 50 cidades mineiras. Outros 93 óbitos estão sendo investigados. Os números foram divulgados na segunda-feira (9/12) pela Secretaria de Estado de Saúde.

De acordo com último balanço, publicado há uma semana, houve uma queda em relação ao número total. Na ocasião, foram levantados 484.741. Segundo a SES-MG, a queda se deve à exclusão dos casos suspeitos. Já com relação ao número de mortes, houve um aumento de 5 casos. O última balanço apresentou 163 óbitos.

O número de casos de dengue está em ascensão. Desde de 2010, quando o levantamento começou a ser feito, esta é a segunda maior alta de casos. A primeira foi em 2016, quando o ano fechou com 517.830 registros. De acordo com a Secretaria, o Estado está em situação de alerta para esse aumento no número de casos das doenças transmitidas pelo Aedes.

Chikungunya e Zika

Em relação à Febre Chikungunya, Minas Gerais registrou 2.826 casos prováveis da doença em 2019. Foram 15 casos a mais em relação ao último boletim, quando foram divulgados 2.811. Em 2019, até o momento, foi confirmado um óbito por chikungunya no município de Patos de Minas, e existe um óbito em investigação.

Já em relação à Zika, foram registrados 732 casos prováveis da doença em 2019, quatro a menos do que no levantamento do dia 3 de dezembro, com 728 casos.

Casos prováveis[1] de dengue por mês de início de sintomas, 2010 a 2019, MG.

Mês	Ano de início dos sintomas									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Jan	14.471	3.800	2.342	35.524	5.004	7.057	57.518	4.685	2.113	16202
Fev	29.489	5.626	2.600	62.561	8.579	9.322	137.121	4.303	2.322	33098
Mar	55.290	7.351	3.891	146.926	11.300	27.814	156.363	5.212	4.652	81427
Abr	62.403	8.665	4.756	123.960	15.370	59.885	120.408	3.694	7.373	146931
Mai	38.806	6.918	3.848	31.313	9.811	51.089	35.974	2.860	4.268	152414
Jun	6.400	1.690	2.526	7.231	3.495	14.083	4.691	1.444	1.571	40468
Jul	1.683	657	1.223	1.655	1.115	3.281	988	585	784	6428
Ago	614	419	650	673	547	1.214	597	486	499	1602
Set	494	399	535	578	652	956	617	520	535	1350
Out	423	504	659	746	641	1.287	725	640	798	1433
Nov	812	880	1.162	1.057	874	3.790	1.158	671	1.459	1799
Dez	1.654	1.364	6.356	2.524	1.101	14.334	1.667	1.000	3.613	417
Total	**212.539**	**38.273**	**30.548**	**414.748**	**58.489**	**194.112**	**517.830**	**26.100**	**29.987**	**483.569**

Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 09/12/2019 [1]Casos prováveis são os casos confirmados e suspeitos. Dados parciais sujeitos a alteração.

ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Novembro/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Entre as semanas epidemiológicas (SEs) 45/2015 e 40/2019 (08/11/2015 a 05/10/2019), o Ministério da Saúde foi notificado sobre 18.282 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 2.241 (12,3%) foram excluídos, após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de casos vigentes. Do total de casos notificados, 2.659 (14,5%) permaneceram em investigação até a SE 40/2019. Quanto aos casos com investigação concluída, 8.550 (46,8%) foram descartados, 3.474 (19,0%) foram confirmados, 743 (4,1%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita e 615 (3,4%) foram classificados como inconclusivos. Entre os casos confirmados, 2.969 (85,5%) eram recém-nascidos ou crianças vivas e 505 (14,5%) eram fetos ou óbitos fetais, neonatais e infantis. Entre os casos confirmados de recém-nascidos e crianças vivas, 1.860 (62,6%) estavam recebendo cuidados nos serviços de atenção primária e 1.805 (60,8%) nos serviços de atenção especializada.

Considerando apenas os casos confirmados, a grande maioria (78,3%) foi representada por recém nascidos com microcefalia, seguida por crianças com microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (14,9%), fetos (2,8%), natimortos (2%) e abortos espontâneos (1,9%).

A maioria dos casos notificados concentrou-se na região Nordeste (56,9%) do país, seguido das regiões Sudeste (26,1%) e Centro-Oeste (7,7%). Os cinco estados com maior número de casos notificados foram Pernambuco (16,2%), Bahia (14,9%), São Paulo (10,3%), Rio de Janeiro (6,6%) e Paraíba (6,6%) (Tabela 1).

Foram notificados 4.120 casos em 2015, 8.613 em 2016, 2.658 em 2017, 1.728 em 2018 e 1.163 em 2019. Dos casos notificados no ano de 2015, 4,2% (171 casos) permaneceram em investigação na SE 40/2019. Este percentual foi 8,8%, 18,1%, 30,6% e 62,1% para os anos de 2016, 2017, 2018 e 2019, respectivamente. Entre as SEs 45/2015 e 40/2019, observou-se que o maior número de notificações foi de recém-nascidos e crianças (93,1% do total), grupo que também foi responsável pelo maior número de casos em investigação desde o início do monitoramento (Tabela 2).

O número de casos confirmados por ano de notificação foi 954 em 2015, 1.927 em 2016, 369 em 2017 e 178 em 2018. Em 2019, houve 55 casos confirmados, dos quais 29 foram de recém-nascidos ou crianças nascidas neste ano; 3 evoluíram para óbito (Figura 3).

Um total de 2.443 municípios brasileiros notificou pelo menos um caso suspeito entre as SEs 45/2015 e 40/2019, dos quais 950 tiveram pelo menos um caso confirmado. Em 2015-2017, 900 municípios notificaram pelo menos um caso confirmado (584 do Nordeste, 150 do Sudeste, 73 do Centro-Oeste, 57 do Norte, 36 do Sul). Em 2018- 2019, 133 municípios notificaram pelo menos um caso confirmado (74 do Nordeste, 25 do Sudeste, 14 do Centro-Oeste, cinco do Norte e 15 do Sul).

A Tabela 3 apresenta a distribuição das notificações de óbitos fetais, neonatais e infantis no período entre as SEs 45/2015 e 40/2019. Vale ressaltar que se trata de todos os casos que evoluíram para óbito, contabilizados entre os casos notificados. Ao todo, foram notificados 1.291 óbitos suspeitos, dos quais 126 (9,8%) permaneceram em investigação, 500 (38,7%) foram descartados, 402 (31,1%) foram confirmados, 81 (6,3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita e 97 (7,5%) foram classificados como inconclusivos. Após criteriosa investigação, 85 óbitos notificados (6,6% do total) foram excluídos por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos óbitos notificados concentrou-se na região Nordeste do país (54,9%), seguida das regiões Sudeste (25,3%) e Centro-Oeste (8,4%). Os estados com maior número de óbitos notificados foram Pernambuco (232), Bahia (131), Minas Gerais (107), Rio de Janeiro (107) e São Paulo (78).

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 11 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde desenvolveu uma série de ações no âmbito da vigilância e atenção à saúde das crianças com Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo vírus Zika (SCZ) e outras etiologias infecciosas.

ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Novembro/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

TABELA 1. Distribuição das notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por região e Unidade da Federação. Brasil, 2015-2019

Região/ Unidade da federação	Casos suspeitos notificados		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído
Centro-Oeste	**1.399**	**7,7**	**195**	**282**	**64**	**563**	**63**	**232**
Distrito Federal	287	1,6	19	34	13	95	24	102
Goiás	572	3,1	69	136	16	232	30	89
Mato Grosso	465	2,5	106	80	31	204	6	38
Mato Grosso do Sul	75	0,4	1	32	4	32	3	3
Nordeste	**10.403**	**56,9**	**1.094**	**2.179**	**360**	**4.737**	**439**	**1.594**
Alagoas	798	4,4	96	142	54	280	76	150
Bahia	2.733	14,9	463	566	134	662	128	780
Ceará	878	4,8	37	174	93	447	56	71
Maranhão	529	2,9	13	171	57	200	24	64
Paraíba	1.198	6,6	195	220	17	613	9	144
Pernambuco	2.970	16,2	130	471	-	2.051	138	180
Piauí	317	1,7	6	129	3	120	1	58
Rio Grande do Norte	655	3,6	121	164	2	256	4	108
Sergipe	325	1,8	33	142	-	108	3	39
Norte	**1.081**	**5,9**	**457**	**220**	**6**	**320**	**5**	**73**
Acre	62	0,3	14	10	-	37	-	1
Amapá	40	0,2	15	17	-	6	-	2
Amazonas	166	0,9	4	79	5	60	5	13
Pará	160	0,9	122	22	-	6	-	10
Rondônia	138	0,8	40	34	1	55	-	8
Roraima	49	0,3	12	20	-	14	-	3
Tocantins	466	2,5	250	38	-	142	-	36
Sudeste	**4.765**	**26,1**	**830**	**705**	**303**	**2.527**	**105**	**295**
Espírito Santo	513	2,8	158	80	48	195	10	22
Minas Gerais	1.163	6,4	188	148	60	627	30	110
Rio de Janeiro	1.214	6,6	201	305	67	522	41	78
São Paulo	1.875	10,3	283	172	128	1.183	24	85
Sul	**634**	**3,5**	**83**	**88**	**10**	**403**	**3**	**47**
Paraná	79	0,4	13	10	-	51	-	5
Rio Grande do Sul	478	2,6	62	55	5	318	-	38
Santa Catarina	77	0,4	8	23	5	34	3	4
Brasil	**18.282**	**100**	**2.659**	**3.474**	**743**	**8.550**	**615**	**2.241**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
Dados extraídos em 05/10/2019 às 10h (horário de Brasília).

ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Novembro/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

TABELA 2. Distribuição das notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo ano de notificação, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por classificação final. Brasil, 2015-2019

Classificação	2015		2016		2017		2018		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total										
Em investigação	171	4,2	757	8,8	480	18,1	529	30,6	722	62,1
Confirmado	954	23,2	1927	22,4	360	13,5	178	10,3	55	4,7
Provável	61	1,5	272	3,2	243	9,1	141	8,2	26	2,2
Descartado	2.321	56,3	4.142	48,1	1176	44,2	658	38,1	253	21,8
Inconclusivo	126	3,1	258	3,0	108	4,1	92	5,3	31	2,7
Excluído	487	11,8	1257	14,6	291	10,9	130	7,5	76	6,5
Total	4.120	100	8.613	100	2.658	100	1.728	100	1163	100
Recém-nascidos e crianças										
Em investigação	165	4,1	715	9,0	389	16,3	484	30,0	675	62,5
Confirmado	930	23,0	1.768	22,4	321	13,4	168	10,4	52	4,8
Provável	57	1,4	238	3,0	216	9,0	133	8,2	25	2,3
Descartado	2.306	57,1	3.946	49,9	1.111	46,5	622	38,5	232	21,5
Inconclusivo	124	3,1	228	2,9	97	4,1	85	5,3	30	2,8
Excluído	455	11,3	1006	12,7	256	10,7	122	7,6	66	6,1
Total	4.037	100	7.901	100	2.390	100	1.614	100	1.080	100
Fetos, abortos e natimortos										
Em investigação	6	7,2	42	5,9	91	34,0	45	39,5	47	56,6
Confirmado	24	28,9	159	22,3	39	14,6	10	8,8	3	3,6
Provável	4	4,8	34	4,8	27	10,1	8	7,0	1	1,2
Descartado	15	18,1	196	27,5	65	24,3	36	31,6	21	25,3
Inconclusivo	2	2,4	30	4,2	11	4,1	7	6,1	1	1,2
Excluído	32	38,6	251	35,3	35	13,1	8	7,0	10	12,0
Total	83	100	712	100	268	100	114	100	83	100

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
Dados extraídos em 05/10/2019 às 10h (horário de Brasília).

ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Novembro/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

TABELA 3. Distribuição dos óbitos fetais, neonatais e infantis possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por região e Unidade da Federação. Brasil, 2015-2019

Região/ Unidade da federação	Casos suspeitos notificados		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído
Centro-Oeste	**109**	**8,4**	**-**	**41**	**13**	**46**	**6**	**3**
Distrito Federal	10	0,8	-	2	2	3	1	2
Goiás	49	3,8	-	24	2	18	4	1
Mato Grosso	40	3,1	-	11	7	22	-	-
Mato Grosso do Sul	10	0,8	-	4	2	3	1	-
Nordeste	**709**	**54,9**	**88**	**233**	**41**	**217**	**61**	**69**
Alagoas	38	2,9	2	12	-	4	14	6
Bahia	131	10,1	12	54	21	9	9	26
Ceará	75	5,0	-	27	4	29	14	1
Maranhão	56	4,3	-	7	8	37	4	-
Paraíba	69	5,3	2	25	6	22	6	8
Pernambuco	232	18,0	55	44	-	97	14	22
Piauí	22	1,7	-	11	1	8	-	2
Rio Grande do Norte	67	5,2	15	38	1	9	-	4
Sergipe	19	1,5	2	15	-	2	-	-
Norte	**77**	**6,0**	**13**	**48**	**-**	**14**	**2**	**-**
Acre	5	0,4	-	4	-	1	-	-
Amapá	5	0,4	-	5	-	-	-	-
Amazonas	10	0,8	-	7	-	1	2	-
Pará	11	0,9	10	1	-	-	-	-
Rondônia	15	1,2	2	8	-	5	-	-
Roraima	6	0,5	-	6	-	-	-	-
Tocantins	25	1,9	1	17	-	7	-	-
Sudeste	**327**	**25,3**	**24**	**71**	**25**	**171**	**27**	**9**
Espírito Santo	35	2,7	6	15	4	9	1	-
Minas Gerais	107	8,3	5	24	7	56	11	4
Rio de Janeiro	107	8,3	8	20	10	58	7	4
São Paulo	78	6,0	5	12	4	48	8	1
Sul	**69**	**5,3**	**1**	**9**	**2**	**52**	**1**	**4**
Paraná	11	0,9	1	3	-	7	-	-
Rio Grande do Sul	49	3,8	-	3	-	44	-	2
Santa Catarina	9	0,7	-	3	2	1	1	2
Brasil	**1.291**	**100**	**126**	**402**	**81**	**500**	**97**	**85**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
Dados extraídos em 05/10/2019 às 10h (horário de Brasília).

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 49/2019

(01/12/2019 a 07/12/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS
DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

MERS-CoV

Local de ocorrência: Mundial

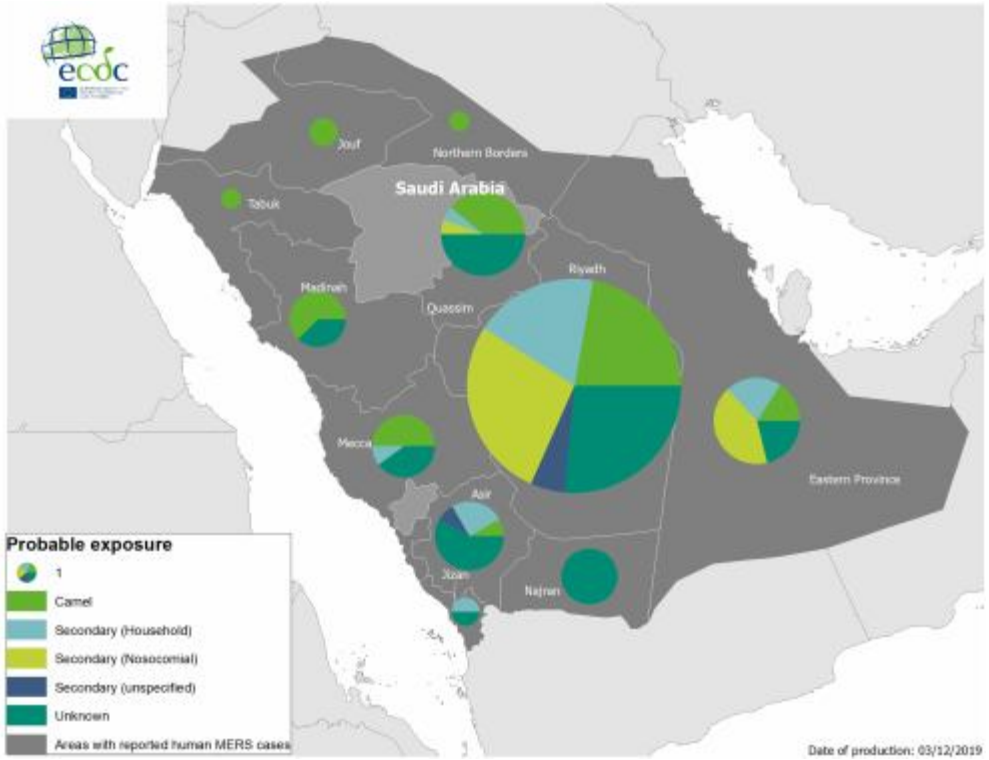
Data da informação: 06/12/2019

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

COMENTÁRIOS:

Em 2019 até 2 de dezembro de 2019, 212 casos de MERS-CoV foram notificados: 198 na Arábia Saudita, 13 em Omã e um nos Emirados Árabes Unidos, incluindo 57 mortes, 53 na Arábia Saudita e 4 em Omã. Na Arábia Saudita, 118 casos eram primários (51 dos quais contato relatado com camelos), 41 foram adquiridos na área de saúde, 32 eram contatos domiciliares e sete eram secundários não especificados. Em 2019, 78% dos 198 casos na Arábia Saudita foram notificados em Riad (117), Províncias Orientais (19) e Quassim (18).

Desde abril de 2012 até 30 de setembro de 2019, 2.494 casos de MERS-CoV, incluindo 912 óbitos, foram relatados por autoridades de saúde em todo o mundo.



Distribuição geográfica dos casos confirmados de MERS-CoV por provável região de infecção e exposição em 2019, Arábia Saudita, até 2 de dezembro de 2019

Avaliação

Casos humanos de MERS-CoV continuam sendo relatados na Península Arábica, particularmente na Arábia Saudita. O risco de manutenção e transmissão de homem para homem na Europa permanece muito baixa. A situação atual do MERS-CoV apresenta um risco baixo para a União Europeia, como indicado em uma rápida avaliação de risco do ECDC publicada em 29 de agosto de 2018. Esta avaliação de risco também fornece detalhes sobre o último caso relatado na Europa.

Ações

O ECDC monitora essa ameaça por meio de informações e relatórios sobre epidemias, mensalmente.

DIFTERIA

Local de ocorrência: Grécia

Data da informação: 06/12/2019

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

COMENTÁRIOS:

Em 5 de dezembro de 2019, as autoridades gregas confirmaram um caso de difteria respiratória toxigênica em uma criança de oito anos de idade. A criança faleceu em 26 de novembro de 2019 no Hospital Geral da Criança de Atenas, onde foi tratada por um grave problema respiratório, infecção com cultura positiva de *C. diphtheriae* nas secreções brônquicas.

Foram realizadas investigações laboratoriais adicionais que confirmaram que a cepa de *C. diphtheriae* isolada da amostras é toxigênica.

Fontes: Autoridades nacionais de saúde gregas

Avaliação

A difteria é uma doença rara na Grécia e em outros países da UE / EEE. Segundo a OMS / UNICEF, a cobertura vacinal grega para o DTP1 em 2018 foi superior a 95%. A última morte registrada por difteria na Grécia foi em um hospital pediátrico importado em 1994, enquanto o último caso autóctone letal ocorreu na década de 1970. A doença em indivíduos totalmente vacinados é muito rara.

No entanto, *C. diphtheriae* tem sido implicada na morte de crianças não vacinadas na Europa nos últimos anos.

O ECDC publicou um relatório sobre um caso fatal de difteria na Bélgica em 2016, onde a proteção da imunização universal com a vacina contendo toxoide da difteria é enfatizada como a única medida eficaz contra a doença. As opções de resposta incluem:

Aumentar a conscientização sobre a doença, garantir a capacidade laboratorial de diagnóstico e tomar providências para adquirir difteria antitoxina (DAT) para tratamento e aconselhamento sobre viagens para áreas endêmicas.

Ações

O ECDC continuará monitorando esse evento através de atividades de inteligência epidêmica.

SARAMPO

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 29/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Muitos países ao redor do mundo estão enfrentando surtos de sarampo. Até 5 de novembro de 2019, houve 413.308 casos confirmados relatados à OMS por meio de relatórios mensais oficiais de 187 Estados-Membros em 2019.

A seguir, é apresentada uma breve atualização da situação global do sarampo com base em informações compartilhadas pelos Estados Membros com a OMS. Observe que esta é uma situação em evolução e os dados são atualizados constantemente. Os dados abaixo são baseados nas informações mais recentes disponíveis para a OMS.

Região Africana

Grandes surtos de sarampo estão sendo relatados em vários países da região. Os surtos estão em andamento em **Madagascar** e na **Nigéria**; embora a taxa de novos casos esteja diminuindo, os casos ainda estão sendo relatados semanalmente. Em 17 de novembro de 2019, um total de 250.270 casos suspeitos com 5.110 mortes associadas foram relatados pela **República Democrática do Congo**, um aumento em mais de 8.000 casos em comparação com a semana anterior. Todas as províncias são afetadas e uma campanha nacional de vacinação contra surtos está em andamento em fases e deve ser concluída até o final do ano. Em 13 de novembro, a **Guiné** tinha 4.690 casos suspeitos de sarampo, 1.091 dos quais foram confirmados. As atividades de resposta à vacinação contra surtos estão em andamento. Em 17 de novembro de 2019, o **Chade** havia relatado 25.596 casos suspeitos em 94% de seus distritos; está prevista a vacinação de resposta para esses surtos.

Região do Mediterrâneo Oriental

De 1º de janeiro a 17 de novembro de 2019, o **Líbano** registrou 1.060 casos confirmados de sarampo. Em 8 de novembro de 2019, os surtos de preocupação atuais incluem **Iêmen** com 5.847 casos confirmados, **Sudão** com 3.659 casos confirmados, **Somália** com 2.795 casos, **Paquistão** com 1.978 casos confirmados, **Tunísia** com 1.367 casos e **Iraque** com 1.222 casos de sarampo.

Região européia

Muitos países da Europa experimentaram grandes surtos em 2019. De 1º de janeiro a 5 de novembro de 2019, a **Ucrânia** registrou 56.802 casos, seguidos pelo **Cazaquistão** com 10.126 casos, **Geórgia** com 3.904 casos, Federação **Russa** com 3.521 casos, **Turquia** com 2.666 casos e **Quirguistão** com 2.228 casos de sarampo. Alguns desses surtos (por exemplo, Geórgia, Federação Russa, Turquia) foram resolvidos.

Região das Américas

De 1º de janeiro a 9 de novembro de 2019, o **Brasil** registrou 11.887 casos confirmados de sarampo, com a maioria dos casos em São Paulo. Uma resposta à vacinação está em andamento.

Durante o mesmo período, a **Venezuela** registrou 520 casos de sarampo, sem que nenhum novo caso fosse registrado nas últimas 14 semanas. A **Colômbia** registrou 215 casos que provavelmente foram adquiridos na Venezuela. Nos **Estados Unidos**, dois grandes surtos sustentados no estado de Nova York também foram declarados encerrados; no entanto, pequenos surtos ainda estão ocorrendo em outros estados dos Estados Unidos.

Região do Sudeste Asiático

De 1º de janeiro a 18 de novembro, **Bangladesh** registrou 4.181 casos confirmados de sarampo. Grande parte do atual surto crescente está centrado nos campos de refugiados de Rohingya no Cox's Bazaar; os esforços de vacinação continuam. **Mianmar** teve 5.286 casos, embora o surto pareça estar resolvido após duas rodadas de imunização. Está em andamento uma campanha nacional de vacinação para crianças de 9 a 65 meses. Também é necessário vacinar adultos previamente não alcançados para interromper a transmissão atual em andamento.

Durante o mesmo período, a **Tailândia** registrou 4.852 casos, e uma campanha de vacinação direcionada a crianças entre 1 e 12 anos de idade está em andamento; no

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 29/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

entanto, é necessário realizar campanhas de vacinação para populações suscetíveis nascidas entre 1984 e 2000, bem como populações migrantes em áreas industriais, pessoas que participam de empresas de viagens e passeios e outros estabelecimentos.

Região do Pacífico Ocidental

Os surtos nas **Filipinas** e no **Vietnã** no início de 2019 impulsionaram o aumento de casos na Região, mas novos casos estão diminuindo nesses países. Em 20 de novembro de 2019, os surtos atuais incluem a **Nova Zelândia** com 2.084 casos confirmados, dos quais 80% estão na região de Auckland 3; O **Camboja** tem 490 casos, ocorrendo em todas as províncias.

De 1º de janeiro a 23 de novembro de 2019, vários países das Ilhas do Pacífico estão enfrentando surtos, incluindo **Tonga** (310 casos), **Fiji** (10 casos) 4 e **Samoa Americana** (2 casos). Em 26 de novembro, o Ministério da Saúde de Samoa confirmou um total de 2.437 casos e 32 mortes associadas, com 243 novos casos relatados nas últimas 24 horas. Essas ilhas estão realizando atividades de resposta a surtos e medidas de mitigação, incluindo campanhas de vacinação.

Resposta em saúde pública

A OMS e os parceiros coordenam seu apoio aos Estados Membros para as seguintes atividades:

- Melhoria da preparação para a resposta ao surto de sarampo;
- Fortalecer a confiança do público nas vacinas;
- Reforço da vigilância, avaliação de riscos e investigação de surtos;
- Melhorar o manejo clínico dos casos de sarampo;
- Implementar atividades de imunização em resposta a surtos;
- Avaliar atividades de resposta a surtos.

A OMS estabeleceu um sistema de apoio à gestão de incidentes de surtos de sarampo para coordenar seu apoio aos países afetados.

Avaliação de risco da OMS

O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa que afeta indivíduos suscetíveis de todas as idades e continua sendo uma das principais causas de morte entre crianças pequenas em todo o mundo, apesar da disponibilidade de vacinas seguras e eficazes que contenham sarampo. É transmitida através de gotículas do nariz, boca ou garganta das pessoas infectadas. Os sintomas iniciais, que geralmente aparecem de 10 a 12 dias após a infecção, incluem febre alta, geralmente acompanhada de um ou vários dos seguintes sintomas: coriza, conjuntivite, tosse e pequenas manchas brancas no interior da boca. Vários dias depois, uma erupção cutânea se desenvolve, começando na face e na parte superior do pescoço e gradualmente se espalha para baixo. Um paciente é infeccioso quatro dias antes do início da erupção cutânea ou quatro dias após o aparecimento da erupção cutânea. A maioria das pessoas se recupera dentro de 2 a 3 semanas.

Mesmo com a implementação da imunização de rotina, o sarampo continua a circular globalmente devido à cobertura vacinal abaixo do ideal e às lacunas na imunidade da população. Qualquer comunidade com menos de 95% de imunidade da população está em risco de surto. Se uma resposta ao surto não for oportuna e abrangente, o vírus encontrará seu caminho para mais bolsões de indivíduos vulneráveis e potencialmente se espalhará dentro e além dos países afetados.

O impacto na saúde pública persistirá até que os surtos em curso sejam controlados, a cobertura de imunização de rotina seja continuamente alta (≥ 95%) e as lacunas de imunidade na população sejam fechadas. Enquanto o sarampo continuar a circular em qualquer lugar do mundo, nenhum país poderá garantir a importação. No entanto, os países podem proteger suas populações por meio de alta cobertura vacinal alcançada principalmente por meio de programas de imunização de rotina e, quando necessário, por meio de atividades suplementares de imunização destinadas a garantir que indivíduos suscetíveis sejam vacinados.

DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)

Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 05/12/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

De 27 de novembro a 3 de dezembro, foram notificados nove novos casos confirmados no surto em curso da doença pelo vírus Ebola (DVE) nas províncias do norte de Kivu e Ituri. Os casos confirmados nesta semana foram relatados nas zonas de saúde de Mandima (56%, n = 5) e Mabalako (44%, n = 4).

Nas últimas duas semanas, a violência, a agitação civil generalizada e os ataques direcionados interromperam severamente a resposta ao Ebola e restringiram o acesso às comunidades afetadas em vários locais. Como resultado, várias atividades principais da resposta apresentaram desempenho reduzido, incluindo o volume de alertas relatados e investigados e o número de contatos registrados e seguidos. O volume de alertas das zonas de saúde afetadas pela insegurança é menor do que o habitual e isso levou a uma redução geral no número médio de alertas relatados nos últimos sete dias. Dos 3346 alertas relatados, 96% foram investigados em 24 horas.

A porcentagem média geral de contatos sob vigilância nos últimos sete dias é de 70%, abaixo da média de novembro anterior a esses eventos de segurança. Isso se deve principalmente ao desempenho abaixo do ideal em algumas áreas das zonas de saúde de Beni, Mabalako e Oicha, com apenas 82% dos contatos seguidos em Beni, 68% em Mabalako e 42% em Oicha. Esses números estão melhorando lentamente desde os eventos, mas as flutuações ilustram o impacto contínuo dos eventos de segurança nas atividades de resposta.

Nos últimos 21 dias (13 de novembro a 3 de dezembro), 22 casos confirmados foram relatados em 10 das 71 áreas de saúde em quatro zonas de saúde ativas vizinhas nas províncias do norte do Kivu e Ituri (Figura 1): Mabalako (55%, n = 12), Mandima (27%, n = 6), Beni (9%, n = 2) e Oicha (9%, n = 2). A maioria dos casos (91%, n = 20) está ligada a cadeias de transmissão conhecidas. Nos últimos 21 dias, uma proporção maior de casos (31%, n = 8) relatou um funeral como sua exposição potencial a DVE em comparação com a média desde janeiro de 2019 (7%); isso ocorre por causa de dois grupos comunitários separados nas áreas de saúde de Lwemba (seis casos) e Bingo (dois casos) vinculados aos enterros de dois casos prováveis.

Até 3 de dezembro, foram notificados 3.313 casos de DVE, incluindo 3.195 casos confirmados e 118 prováveis, dos quais 2.207 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (n = 1866) eram do sexo feminino, 28% (n = 936) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (n = 163) eram trabalhadores da saúde.

Avaliação de risco da OMS

A OMS monitora continuamente as mudanças na situação epidemiológica e no contexto do surto para garantir que o apoio à resposta seja adaptado às circunstâncias em evolução. A última avaliação concluiu que os níveis de risco nacional e regional permanecem muito altos, enquanto os níveis de risco global permanecem baixos.

Embora o número de novos casos confirmados tenha permanecido relativamente baixo, a interrupção das atividades de resposta devido a ataques, violência e agitação ameaça reverter o progresso recente. A OMS e os parceiros de resposta estão trabalhando para adaptar a estratégia de resposta para proteger as comunidades de um ressurgimento do surto, mantendo todos os respondentes em segurança.

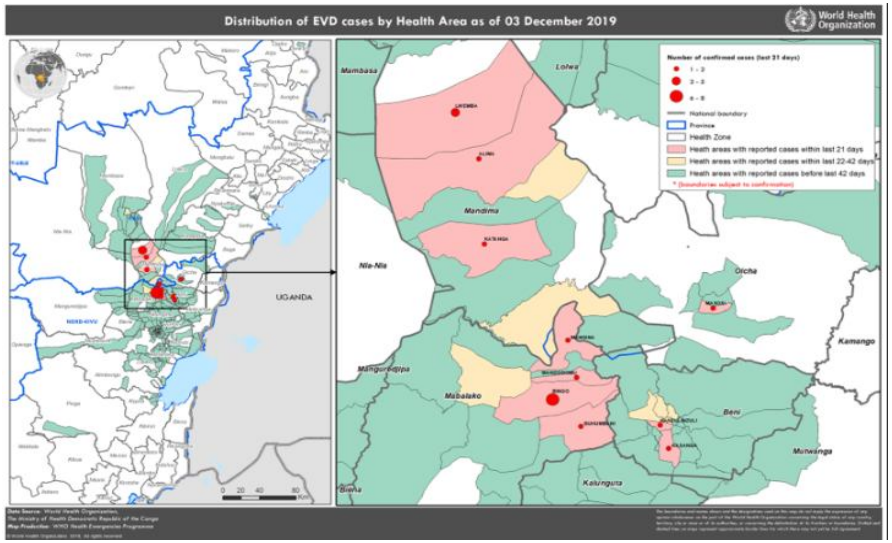


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ebola por semana do início da doença por zona de saúde. Dados até 3 de dezembro de 2019

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 04/12/2019
Origem da informação: The Global Polio Erradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo dos novos vírus esta semana (casos de AFP e ES positivos): **Afeganistão** - um caso de WPV1 e uma amostra ambiental positiva de WPV1; **Paquistão** - 25 amostras ambientais positivas para WPV1; **Angola** - 16 casos de cVDPV2 e quatro amostras ambientais positivas para cVDPV2.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afeganistão	22	0	21	0	21	0	10-Nov-2019	NA
Angola	0	60	0	0	0	0	NA	21-Out-2019
Benin	0	6	0	0	0	0	NA	15-Set-2019
Rep África Central	0	16	0	0	0	0	NA	6-Out-2019
Chad	0	1	0	0	0	0	NA	09-Set-2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	50	0	20	0	20	NA	7-Out-2019
Etiópia	0	3	0	0	0	0	NA	08-Ago-2019
Ghana	0	9	0	0	0	0	NA	23-Out-2019
Indonesia	0	0	0	1	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	1	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	9-Ago-2019
Niger	0	1	0	10	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigeria	0	18	0	34	0	34	NA	9-Out-2019
Paquistão	91	11	8	0	12	0	07-Nov-2019	3-Nov-2019
Papua Nova Guiné	0	0	0	26	0	26	NA	18-Out-2018
Filipinas	0	6	0	0	0	0	NA	2-Out_2019
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019
Togo	0	3	0	0	0	0	NA	16-Out-2019
Zambia	0	1	0	0	0	0	NA	16-jul-2019

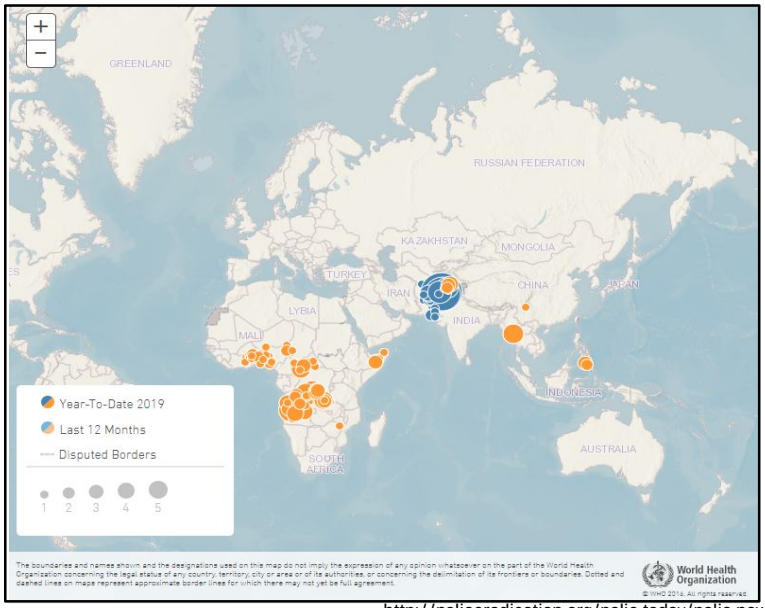
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	113	195	29	104	33	104
- in endemic countries	113	29	29	34	33	34
- in non-endemic countries	0	166	0	70	0	70

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

Poliovírus selvagem global e casos de poliovírus circulantes derivados da vacina - últimos 12 meses - em 09 de dezembro de 2019



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

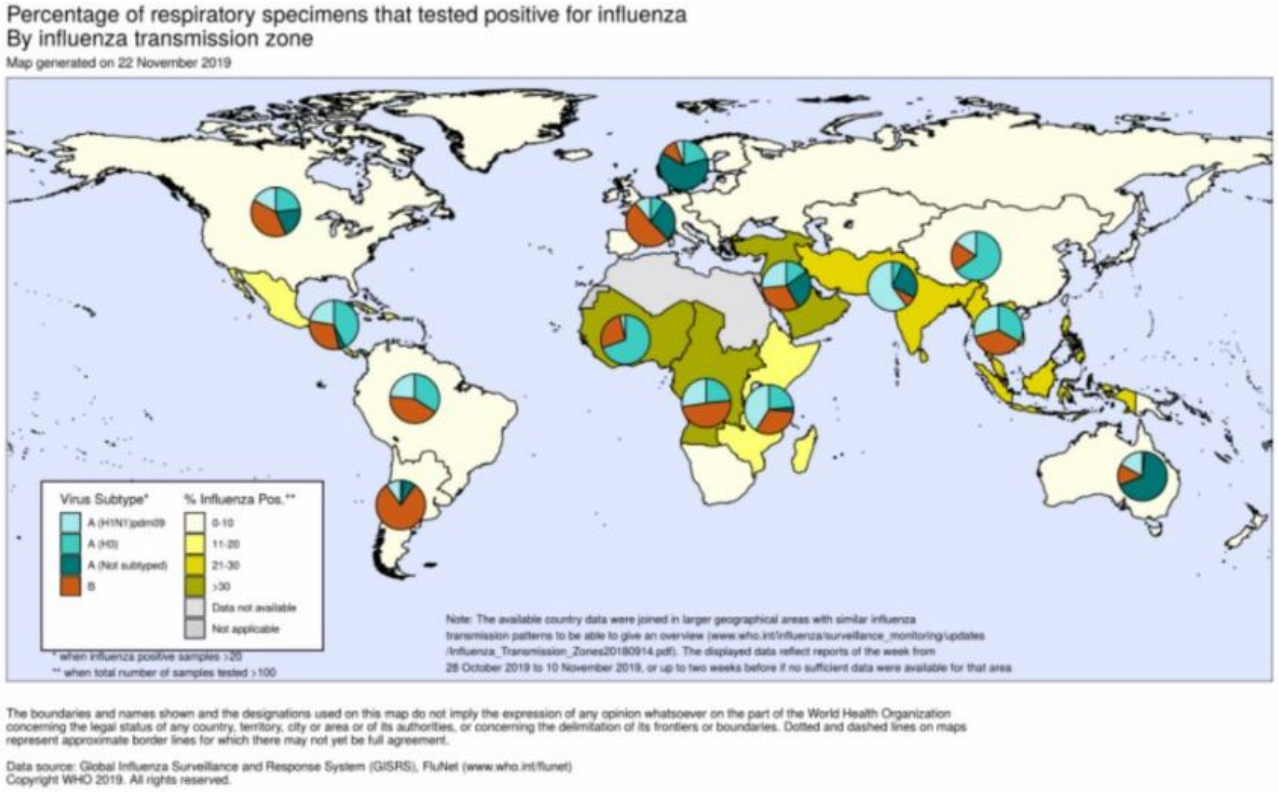
INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial
Data da informação: 25/11/2019
Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu em níveis inter-sazonais na maioria dos países. No entanto, a atividade da gripe continuou a aumentar nos países da Ásia Ocidental. No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa no geral, exceto em Cuba. Nos países da América Central, a atividade de influenza diminuiu em El Salvador e Nicarágua. Na África tropical, a atividade da gripe permaneceu elevada em alguns países da África Ocidental. No sul da Ásia, a atividade de influenza foi baixa nos países declarantes, mas continuou a aumentar no Irã (República Islâmica). No sudeste da Ásia, a atividade de influenza continuou a ser relatada no Laos PDR. Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da influenza retornou aos níveis inter-sazonais na maioria dos países e diminuiu para níveis baixos no Chile. Em todo o mundo, a influenza sazonal A foi responsável pela maioria das detecções, com proporções iguais dos vírus influenza A (H1N1) pdm09 e A (H3N2).

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 112 países, áreas ou territórios reportaram dados ao FluNet para o período de 28 de outubro a 10 de novembro de 2019 (dados de 2019-11-22 05:24:24 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 85.126 amostras durante esse período. Um total de 6.187 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 4.608 (74,5%) foram tipificados como influenza A e 1.579 (25,5%) como influenza B. Dos vírus subtipos de influenza A, 1.473 (47%) eram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.664 (53%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 43 (6,2%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 650 (93,8%) à linhagem B-Victoria.



A Reunião de Consulta e Informação da OMS sobre a Composição das Vacinas contra o Vírus da Gripe para uso na temporada de Influenza do Hemisfério Sul de 2020 foi realizada de 23 a 26 de setembro de 2019 em Genebra, Suíça. Foi recomendado que as vacinas trivalentes contenham o seguinte: um vírus do tipo A / Brisbane / 02/2018 (H1N1) pdm09; um vírus do tipo A / Austrália do Sul / 34/2019 (H3N2); e um vírus do tipo B / Washington / 02/2019 (linha B / Victoria). Também foi recomendado que as vacinas quadrivalentes contendo dois vírus influenza B contenham os três vírus acima e um vírus tipo B / Phuket / 3073/2013 (linhagem B / Yamagata).

World Health Organization

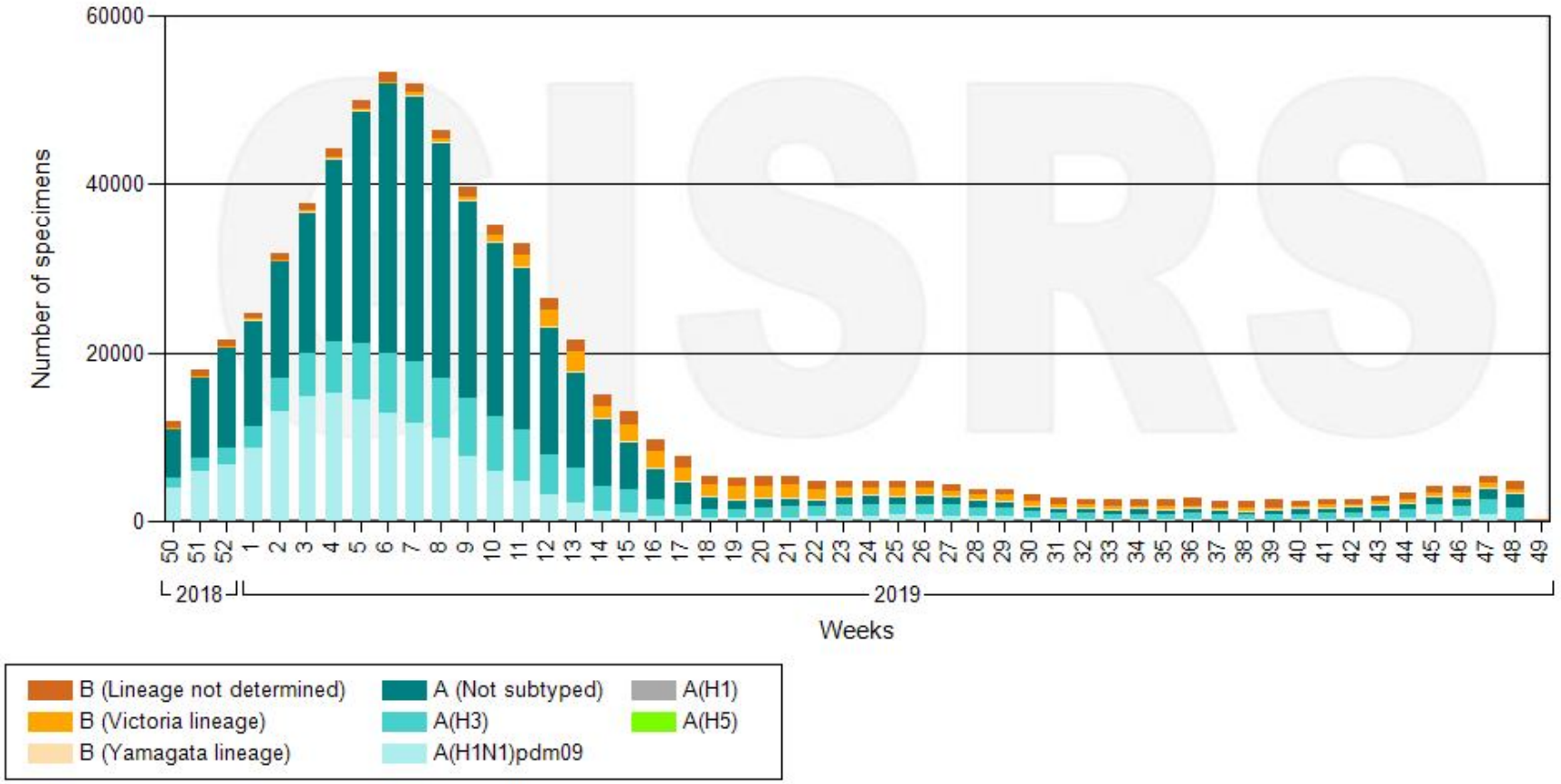
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 09/12/2019 16:51:19 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

World Health Organization

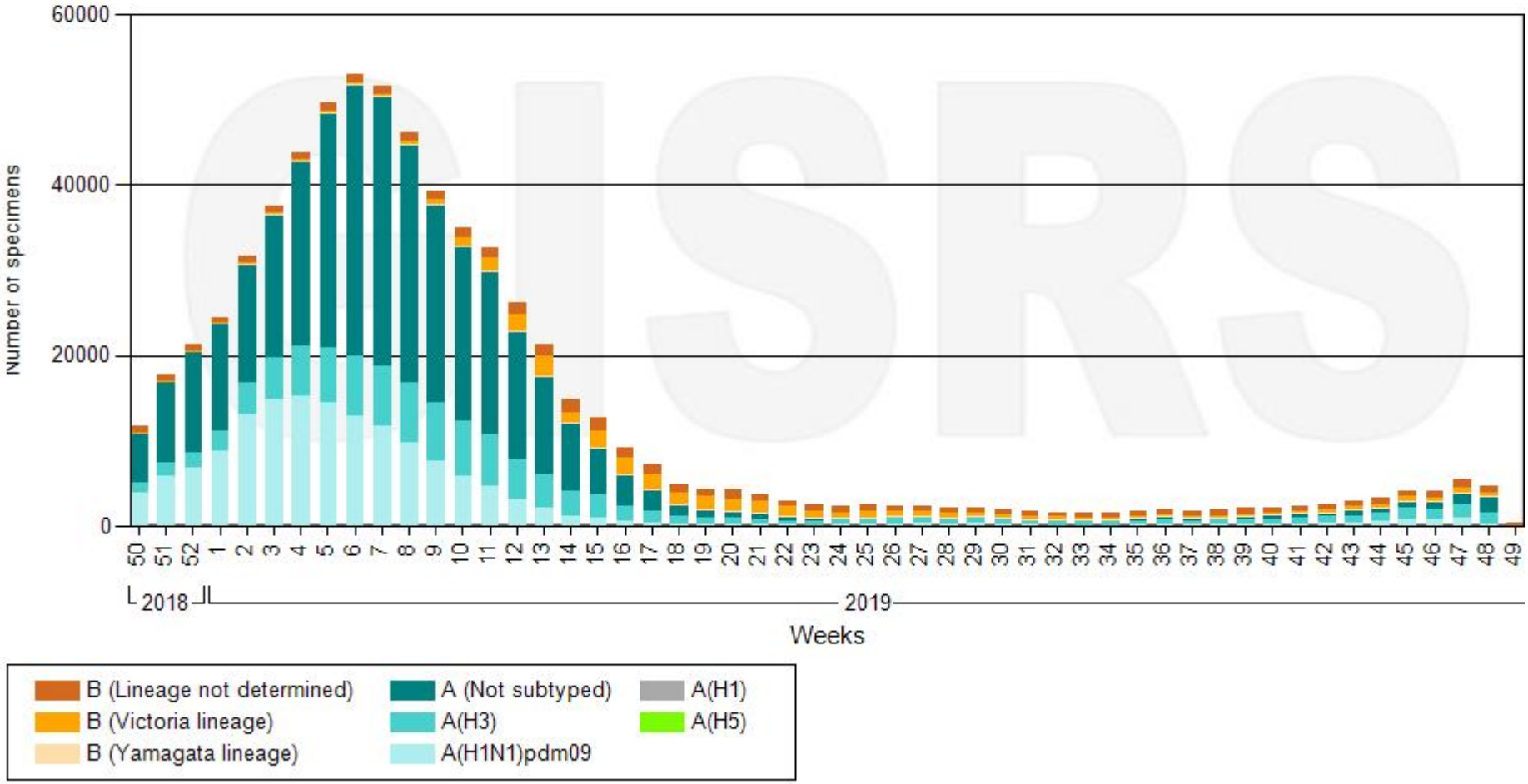
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 09/12/2019 16:52:16 UTC

Northern hemishere

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

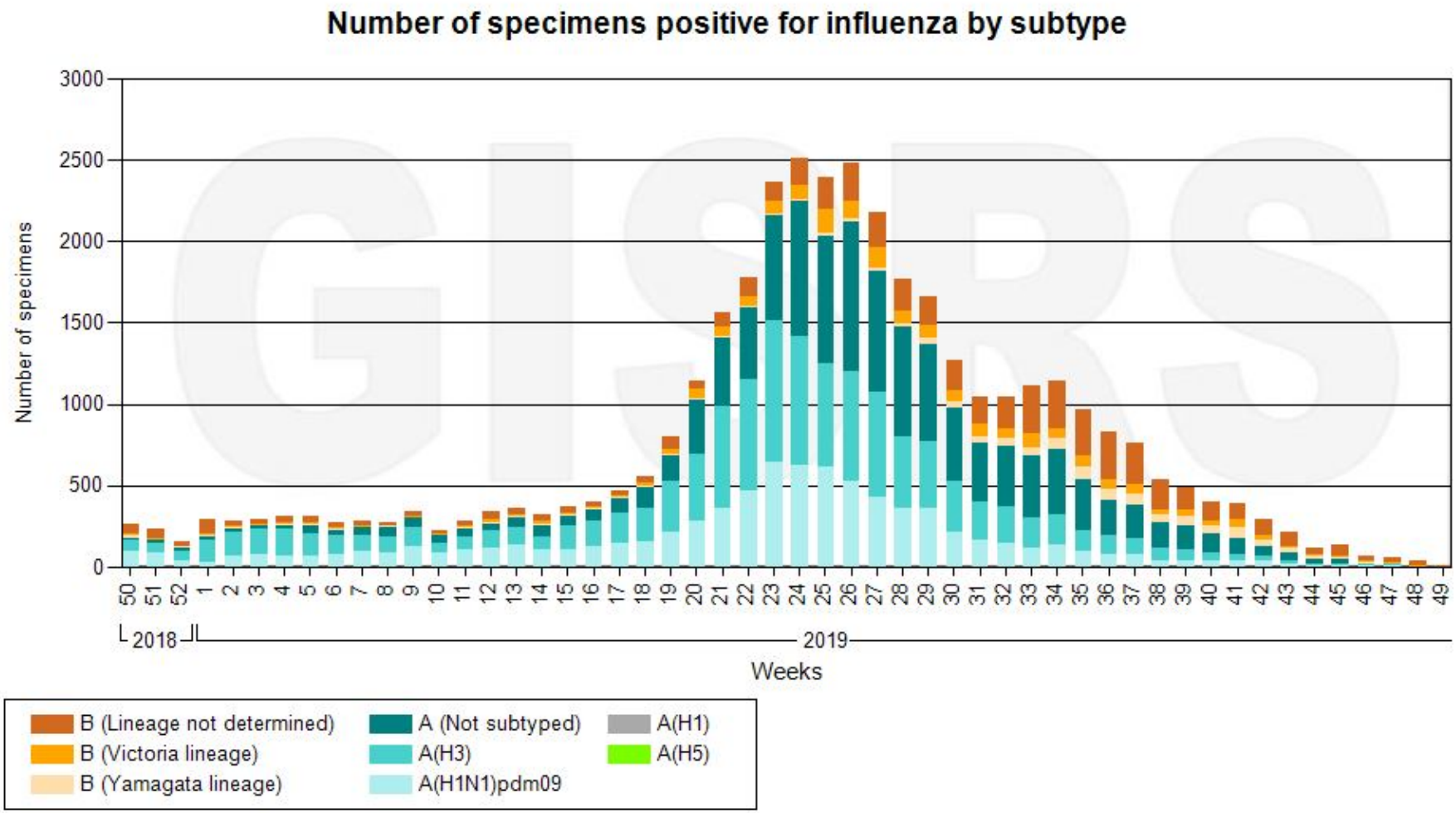
World Health Organization

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 09/12/2019 16:52:52 UTC

Southern hemisphere



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

© World Health Organization 2019

Influenza Laboratory Surveillance Information

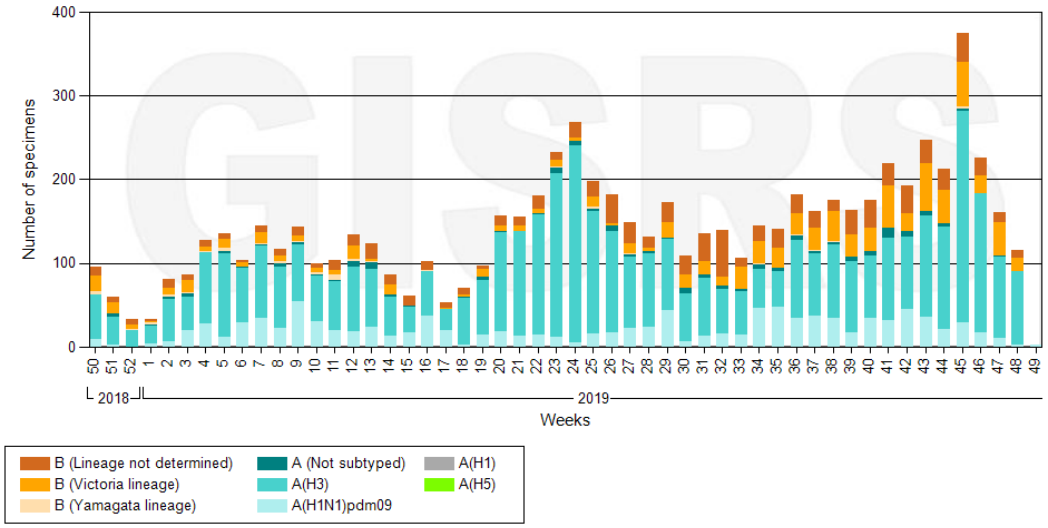
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 09/12/2019 16:54:19 UTC

World Health Organization

African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

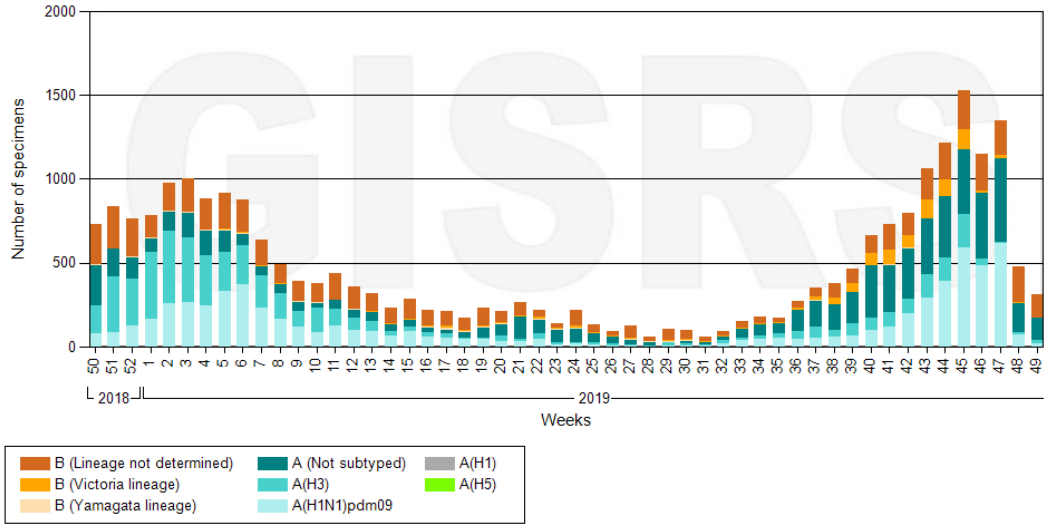
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 09/12/2019 16:54:57 UTC

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

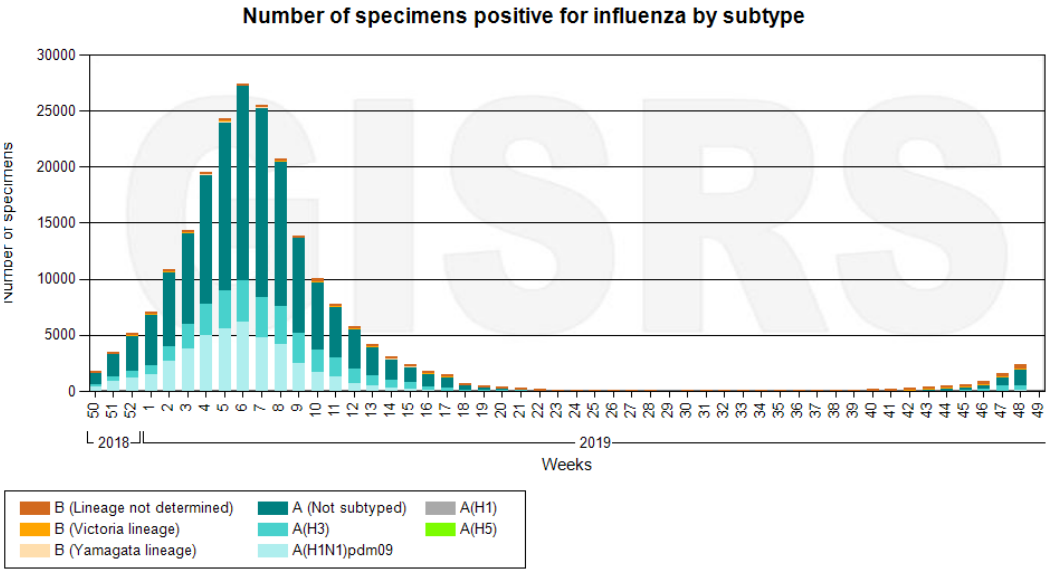
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 09/12/2019 16:55:48 UTC

World Health Organization

European Region of WHO



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

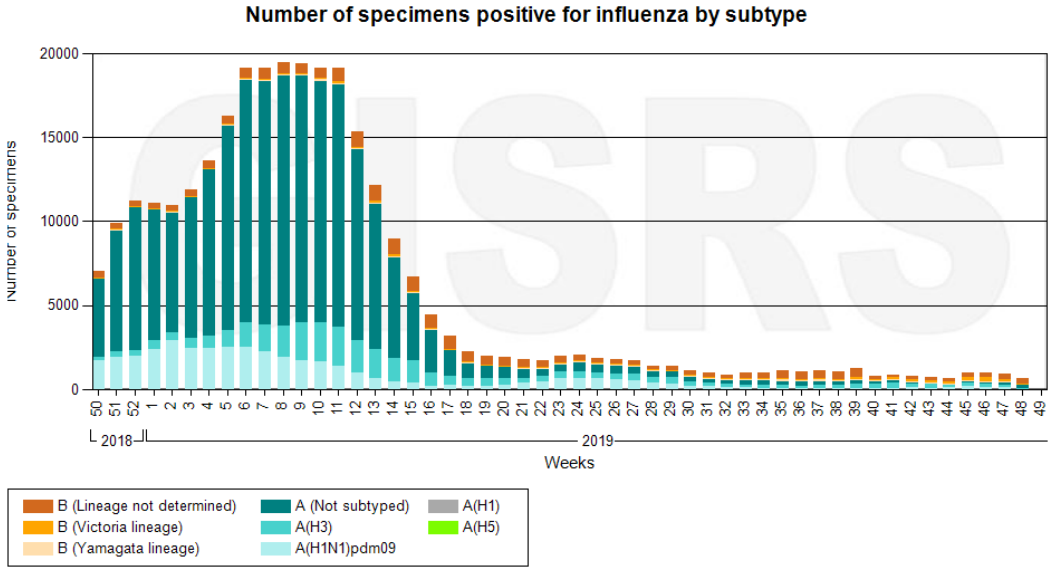
© World Health Organization 2019

Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 09/12/2019 16:56:25 UTC

Region of the Americas of WHO



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

© World Health Organization 2019

Influenza Laboratory Surveillance Information

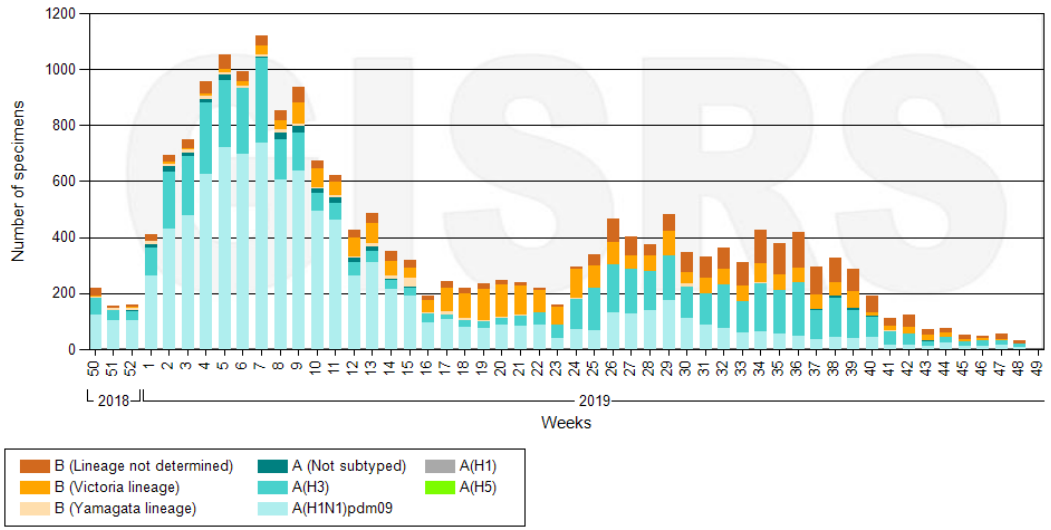
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 09/12/2019 16:57:07 UTC

World Health Organization

South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

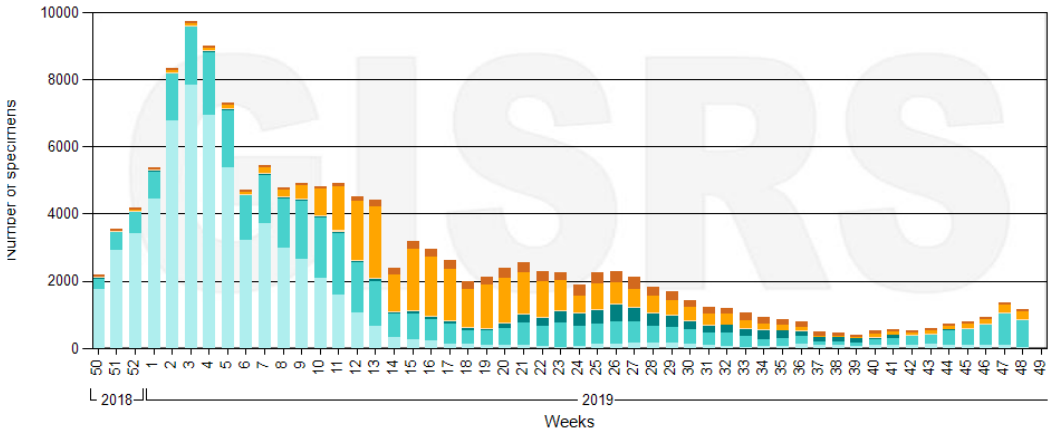
Influenza Laboratory Surveillance Information

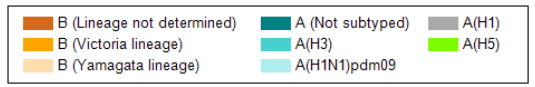
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 09/12/2019 16:57:50 UTC

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype





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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. 1 ed. Brasília: 2014
- http://www.saude.gov.br/
- http://www.cdc.gov/
- http://www.ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx/
- http://www.defesacivil.pr.gov.br/
- http://www.promedmail.org/
- http://www.healthmap.org/
- http://new.paho.org/bra/
- http://www.who.int/en/
- http://www.oie.int/
- http://www.phac-aspc.gc.ca
- http://www.ecdc.europa.eu/>
- http://www.usda.gov/
- http://www.pt.euronews.com />
- http://polioeradication.org/
- http://portal.anvisa.gov.br