

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 31/2019 (28/07/2019 a 03/08/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 31/2019

(28/07/2019 a 03/08/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/08/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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	499	13,8	94	20,4
SRAG não especificada	1.668	46,1	289	62,7
SRAG por outros vírus respiratórios	1.208	33,4	72	15,6
SRAG por outros agentes etiológicos	5	0,1	2	0,4
Em investigação	240	6,6	4	0,9
TOTAL	3.620	100	461	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 06/08/2019, 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	428	85,8	80	85,1
SRAG por Influenza A (H1) Sazonal	0	0,0	0	0,0
SRAG por Influenza A (H3) Sazonal	28	5,6	11	11,7
SRAG por Influenza A não subtipado	1	0,2	0	0,0
SRAG por influenza B - Linhagem Vitoria	41	8,2	3	3,2
SRAG por Influenza B - Linhagem Yamagata	1	0,2	0	0,0
TOTAL	499	100	94	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 06/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

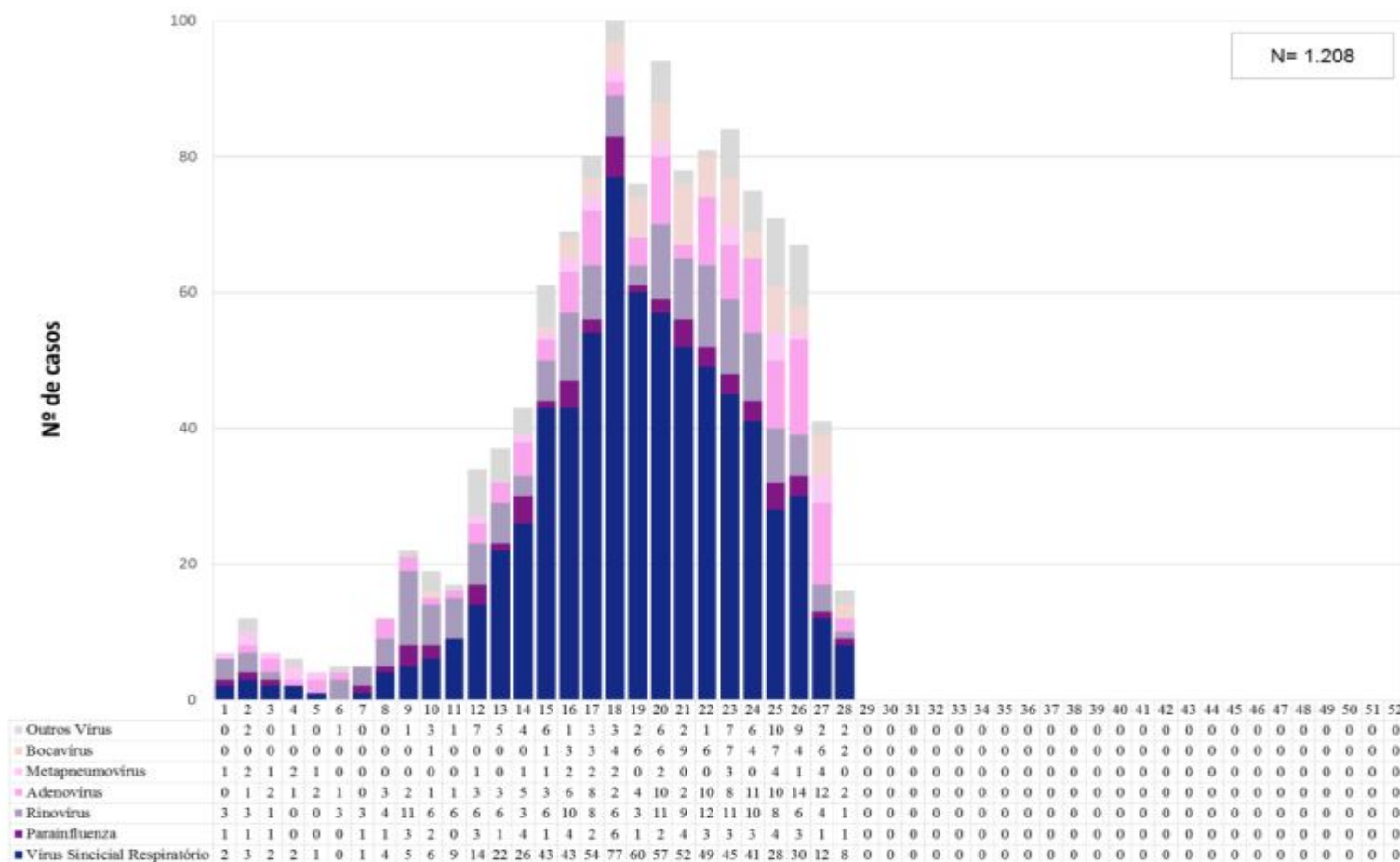
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/08/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 06/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/08/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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	19	6	2	0	0	0	2	1	0	0	23	7
Antonina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Morretes	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Paranaguá	15	3	0	0	0	0	2	1	0	0	17	4
Pontal do Paraná	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	169	19	9	3	1	0	17	2	1	0	197	24
Almirante Tamandaré	6	1	1	0	1	0	2	0	0	0	10	1
Araucária	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Campina Grande do Sul	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Campo Largo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	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
Curitiba	104	14	5	2	0	0	9	1	1	0	119	17
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
Pinhais	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	1
Piraquara	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0
São José dos Pinhais	20	1	1	1	0	0	4	1	0	0	25	3
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	35	3	2	1	0	0	3	0	0	0	40	4
Carambei	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Palmeira	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Pirai do Sul	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Ponta Grossa	32	3	1	0	0	0	3	0	0	0	36	3
4. Reg. Saúde Irati	5	1	0	0	0	0	3	0	0	0	8	1
Inácio Martins	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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	0	0	0	0	1	0
Teixeira Soares	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5. Reg. Saúde Guarapuava	9	3	1	0	0	0	1	0	0	0	11	3
Guarapuava	8	3	1	0	0	0	1	0	0	0	10	3
Prudentópolis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
6. Reg. Saúde União da Vitória	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
Cruz Machado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
São Mateus do Sul	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
União da Vitória	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
7. Reg. Saúde Pato Branco	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
Civelândia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Pato Branco	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Dois Vizinhos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	55	19	2	1	0	0	0	0	0	0	57	20
Foz do Iguaçu	50	16	2	1	0	0	0	0	0	0	52	17
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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
10. Reg. Saúde Cascavel	23	7	2	2	0	0	0	0	0	0	25	9
Capitão Leônidas Marques	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cascavel	18	3	2	2	0	0	0	0	0	0	20	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
Vera Cruz do Oeste	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

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
11. Reg. Saúde Campo Mourão	16	3	0	0	0	0	9	0	0	0	25	3
Campina da Lagoa	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Campo Mourão	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	18	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Morcia 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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Mariluz	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Umuarama	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
13. Reg. Saúde Cianorte	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0
Cianorte	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
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 Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
Paranavai	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4
15. Reg. Saúde Maringá	20	4	4	2	0	0	3	0	0	0	27	6
Colorado	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	15	2	3	2	0	0	2	0	0	0	20	4
Munhoz de Mello	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Paçandu	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Presidente Castelo Branco	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarandi	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	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	16	4	4	2	0	0	2	0	0	0	22	6
Cambé	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Ibiporã	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Londrina	8	2	3	1	0	0	1	0	0	0	12	3
Porto Rico	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rollândia	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
18. Reg. Saúde Cornélio Procopio	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
Cornélio Procopio	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Nova América da Colina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19. Reg. Saúde Jacarezinho	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	16	2	2	0	0	0	0	0	0	0	18	2
Guaira	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
Palotina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Toledo	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	1
Tupãssi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ivaiporã	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	428	80	28	11	1	0	41	3	1	0	499	94

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 06/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

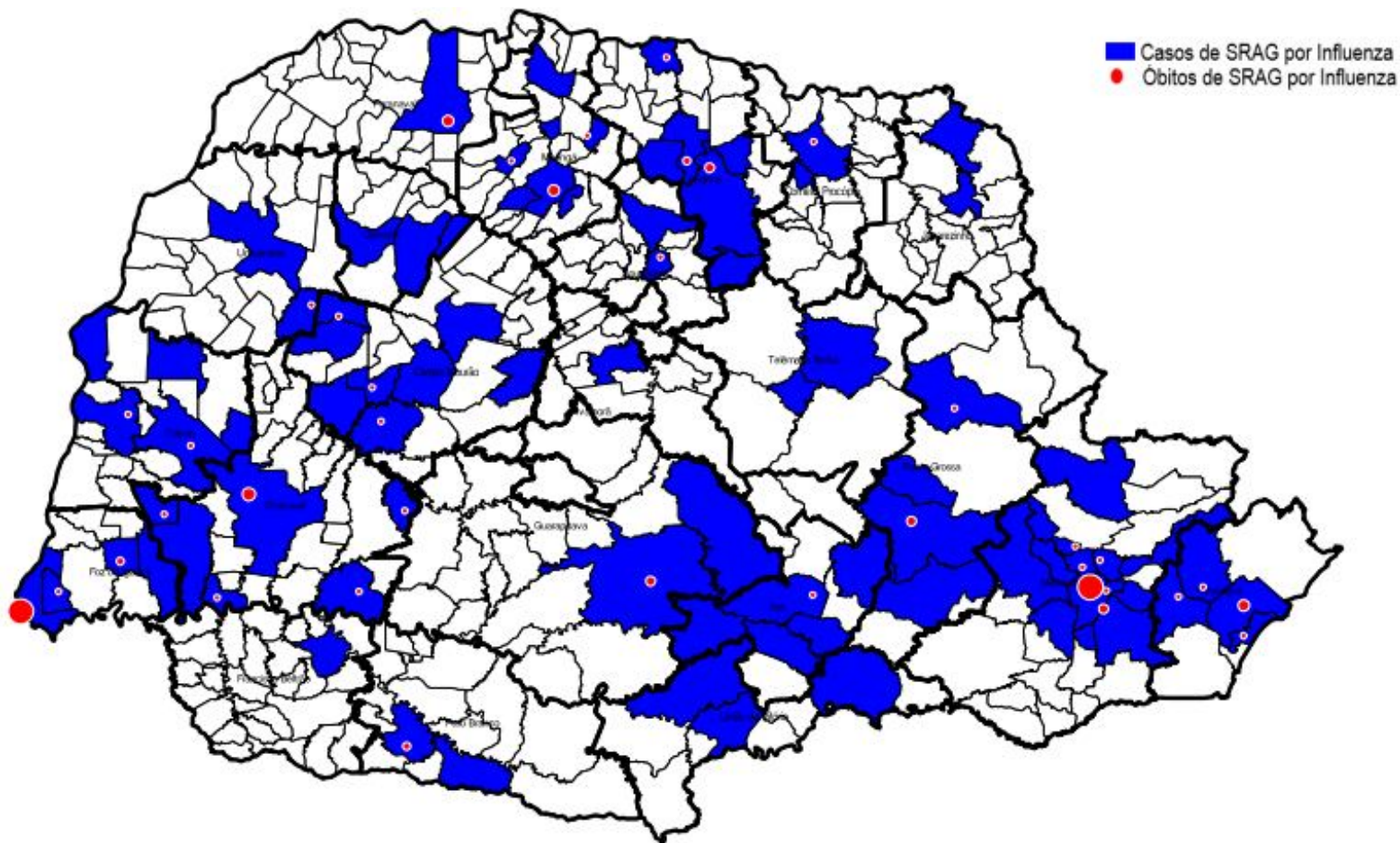
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/08/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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 06/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/08/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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		Total Influenza	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 6 anos	74	17,3	0	0,0	2	7,1	0	0,0	17	40,5	93	18,6
6 a 9 anos	38	8,9	0	0,0	1	3,6	0	0,0	5	11,9	44	8,8
10 a 19 anos	20	4,7	0	0,0	2	7,1	0	0,0	5	11,9	27	5,4
20 a 29 anos	31	7,2	0	0,0	4	14,3	0	0,0	4	9,5	39	7,8
30 a 39 anos	44	10,3	0	0,0	2	7,1	0	0,0	5	11,9	51	10,2
40 a 49 anos	43	10,0	0	0,0	2	7,1	0	0,0	3	7,1	48	9,6
50 a 59 anos	61	14,3	0	0,0	0	0,0	1	100,0	2	4,8	64	12,8
≥ 60 anos	117	27,3	0	0,0	15	53,6	0	0,0	1	2,4	133	26,7
TOTAL	428	100	0	0	28	100	1	100	42	100	499	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 06/08/2019, 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		Total Influenza	
	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%	Óbitos	%
< 6 anos	5	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,3
6 a 9 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 anos	1	1,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	33,3	3	3,2
20 a 29 anos	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
30 a 39 anos	4	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,3
40 a 49 anos	12	15,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	33,3	14	14,9
50 a 59 anos	17	21,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	18,1
≥ 60 anos	40	50,0	0	0,0	9	81,8	0	0,0	1	33,3	50	53,2
TOTAL	80	100	0	0,0	11	100	0	0,0	3	100	94	100

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 06/08/2019, dados sujeitos a alterações.

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

Óbitos por Influenza (N=94)	n	%	Vacinados	% vacinados
Com Fatores de Risco	87	92,6	19	21,8
Maior de 60 anos	50	53,2	15	30,0
Doença Cardiovascular Crônica	32	34,0	12	37,5
Outra Pneumopatia Crônica	26	27,7	5	19,2
Diabetes mellitus	20	21,3	7	35,0
Doença Neurológica Crônica	11	11,7	1	9,1
Obesidade	10	10,6	4	40,0
Doença Renal Crônica	9	9,6	3	33,3
Asma	5	5,3	2	40,0
Menores de 6 anos	5	5,3	2	40,0
Doença Hepática Crônica	3	3,2	1	33,3
Imunodeficiência/imunodepressão	2	2,1	0	0,0
Gestante	1	1,1	0	0,0
Síndrome de Down	1	1,1	0	0,0
Doença Hematológica Crônica	0	0,0	0	0,0
Puerpera (até 45 dias do parto)	0	0,0	0	0,0
Que utilizaram antiviral	68	72,3		
Vacinados	19	20,2		

Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 06/08/2019, 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	428	80
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	28	11
Influenza A não subtipado	3	0	1	0	0	0	55	14	0	0	12	3	1	0
Influenza B	401	13	14	0	63	9	76	6	132	18	38	1	42	3
TOTAL	908	66	228	16	228	25	1.223	240	343	54	668	113	499	94

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

Fonte: SINAN Influenza Web. Sivep-Gripe. Atualizado em 06/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

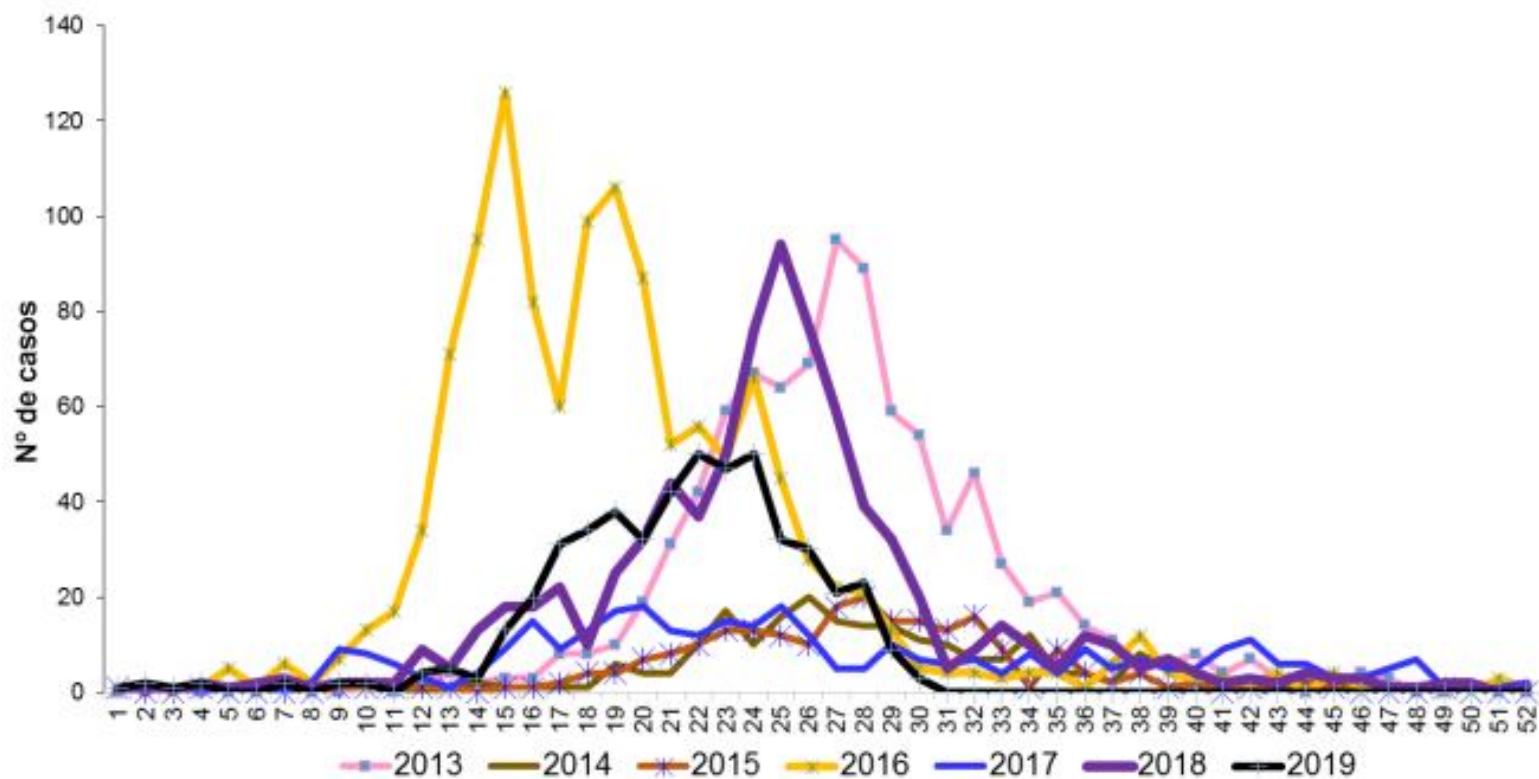
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/08/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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 06/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

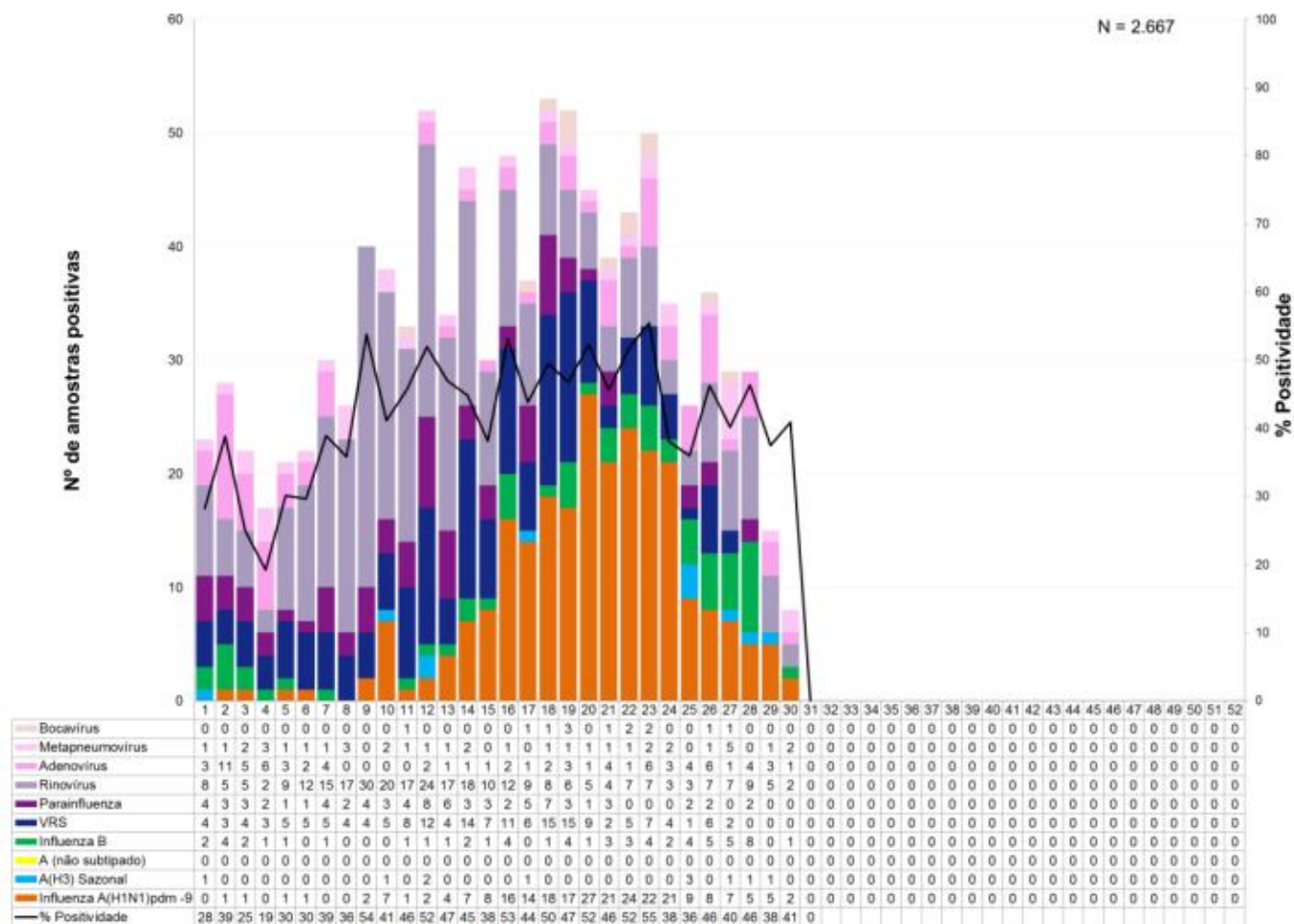
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/08/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

COMENTÁRIOS:

Gráfico 4 – Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de início dos sintomas. Paraná, 2019.



Fonte: Sivep-Gripe. Atualizado em 06/08/2019, dados sujeitos a alterações.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 06/08/2019

Origem da informação: Centro de Epidemiologia / 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 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 como: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde – Sala de Situação em Saúde

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a 30/2019.

Foram notificados da semana epidemiológica 31/2018 (primeira semana de agosto) a semana 30/2019, 91.252 casos suspeitos de dengue, destes 47.043 foram descartados.

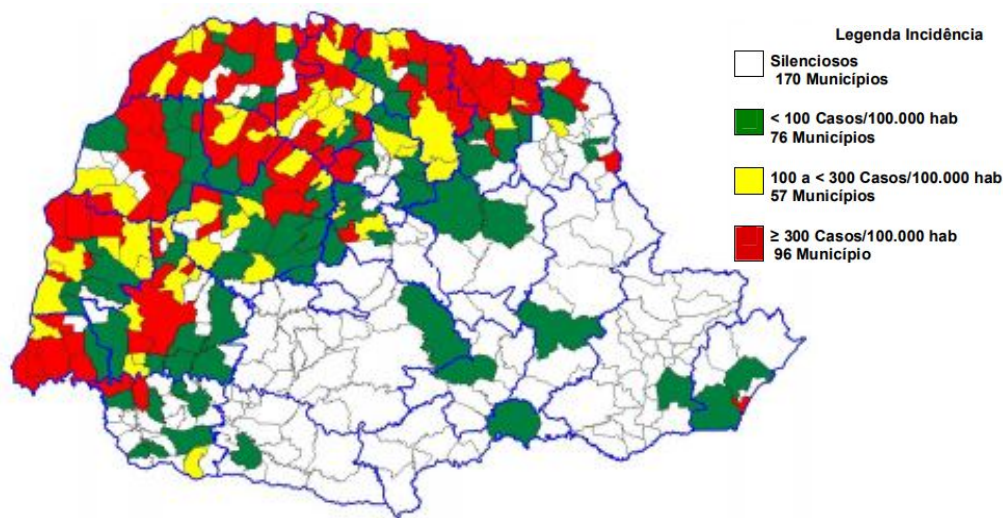
A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2018 a julho de 2019- é de 200,30 casos por 100.000 hab. (22.360/11.163.018 hab.). O Ministério da Saúde considerada situação de Alerta de Epidemia quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de 100 a 299,99 casos/100.000 hab, em um determinado período.

Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (14.801), Foz do Iguaçu (9.432) e Maringá (5.453). Os municípios com maior número de casos confirmados são: Foz do Iguaçu (2.153), Londrina (1.526) e Cascavel (1.441).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2018 A 30/2019*	PERÍODO 2018/2019
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	340
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS	262
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS	22
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	229
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES (01 ^a , 02 ^a , 03 ^a , 04 ^a , 05 ^a , 06 ^o , 07 ^a , 08 ^a , 09 ^a , 10 ^a , 11 ^a , 12 ^a , 13 ^a , 14 ^a , 15 ^a , 16 ^a , 17 ^a , 18 ^a , 19 ^a , 20 ^a , 21 ^a e 22 ^a)	22
TOTAL DE CASOS	22.946
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	22.360
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	586
TOTAL DE NOTIFICADOS	91.252

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 30/2019



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2018 a 30/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	17.629 (76,8%)	5.317 (23,2%)	22.946
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	568	-	568
Dengue Grave (D G)	46	-	46
Descartados	-	-	47.043
Em andamento/investigação	-	-	20.649
Total	18.243 (20,0%)	5.317 (5,83%)	91.252

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

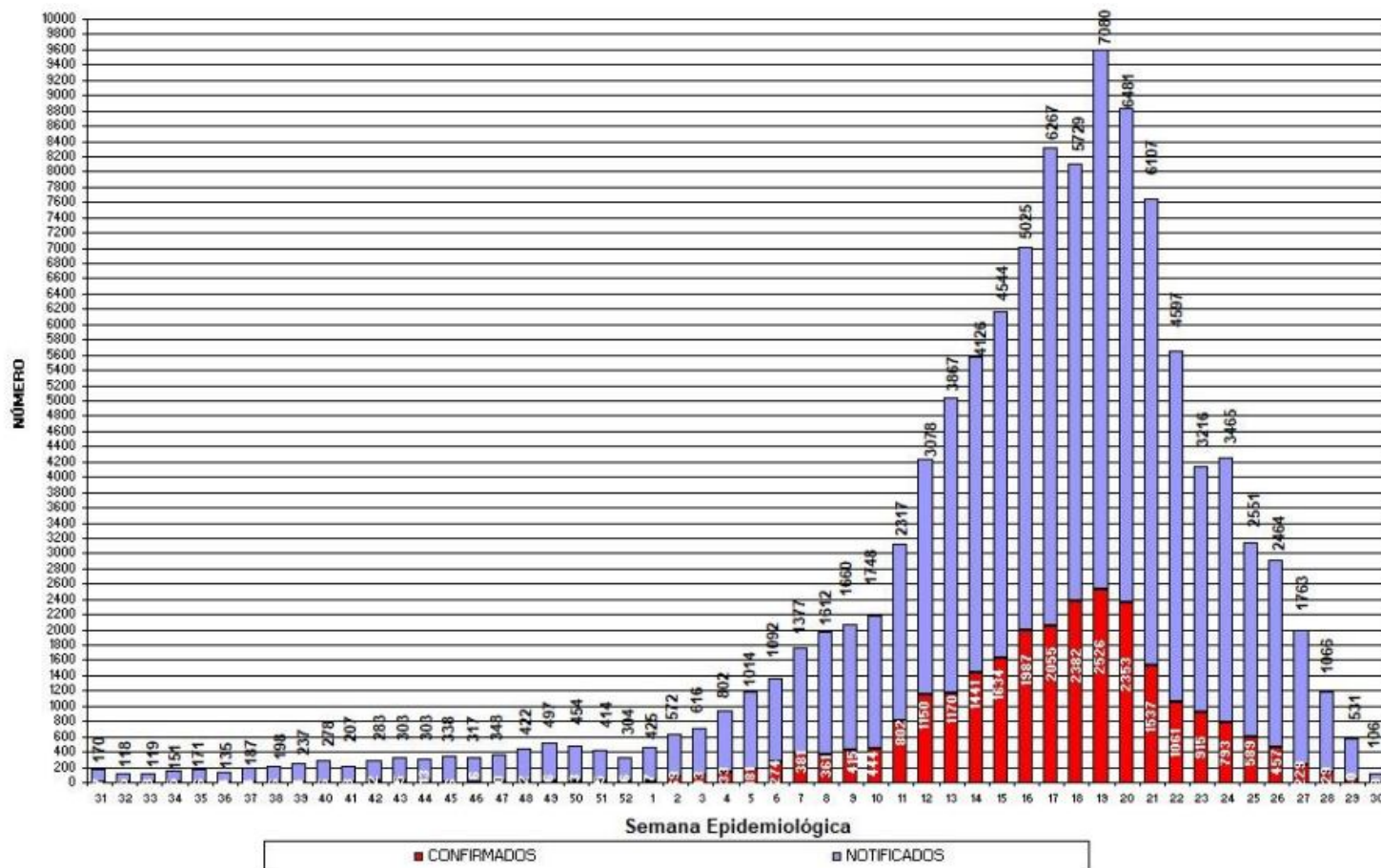
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Distribuição dos casos notificados e confirmados (autóctones e importados) de Dengue no Paraná.

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2018 a 30/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

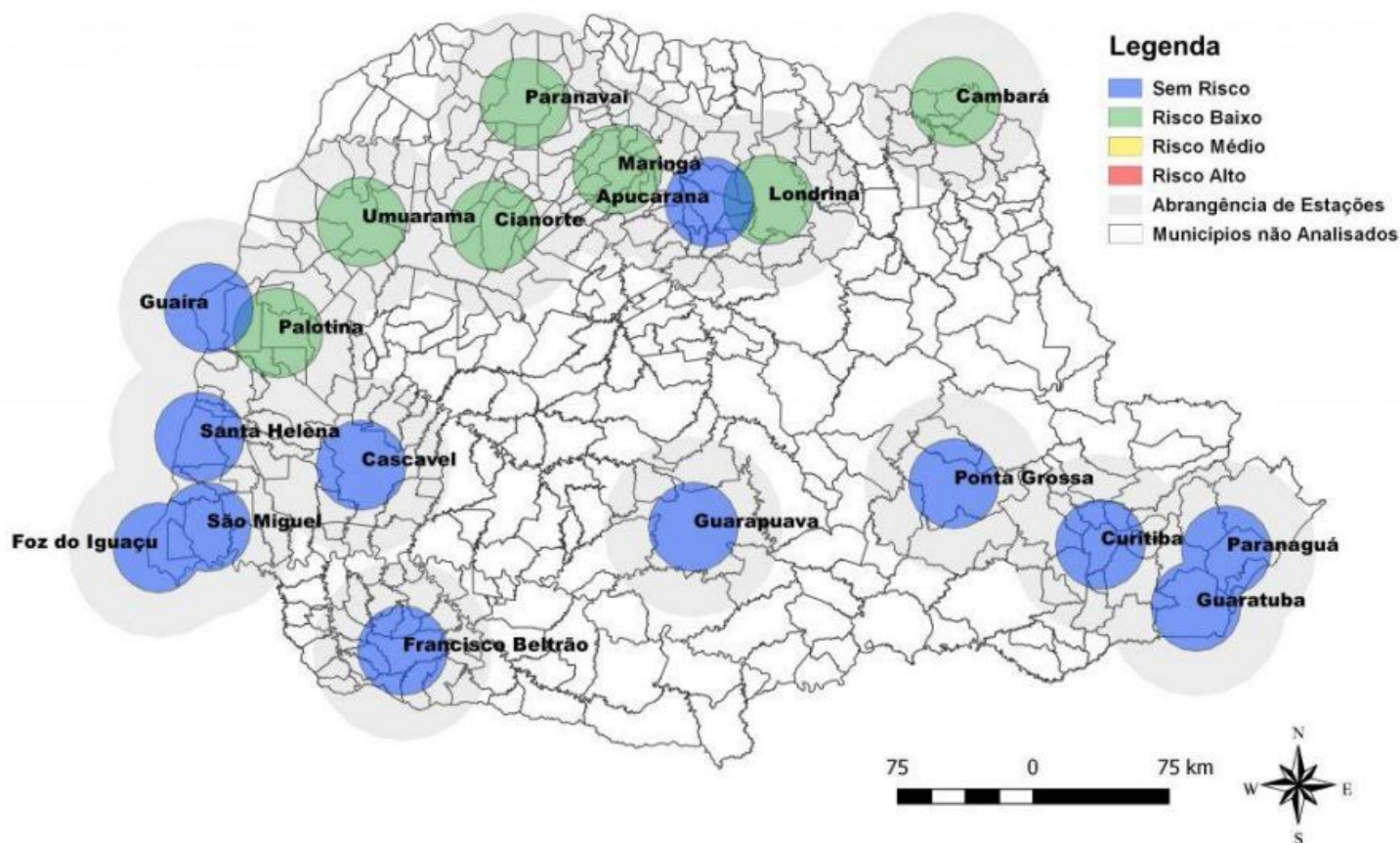
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (14/07/2019 - 20/07/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 29/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti* :

- 12 (doze) sem risco;
- 07 (sete) com risco baixo;
- 00 (zero) com risco médio; e
- 00 (zero) com risco alto.

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Tabela 2 – Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 30/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPU- LAÇÃO	CASOS			NOTIFI- CADOS	DSA	DG	ÓBI- TOS	INCI- DÊNCIA
		AUTÓC	IMPORT	TOTAL					
1ª RS - Paranaguá	286.602	152	9	161	2.141	1	0	0	53,04
2ª RS - Metropolitana	3.502.790	1	77	78	1.712	2	0	0	0,03
3ª RS - Ponta Grossa	618.376	7	11	18	165	0	0	0	1,13
4ª RS - Irati	171.453	1	4	5	82	0	0	0	0,58
5ª RS - Guarapuava	459.398	1	2	3	64	0	0	0	0,22
6ª RS - União da Vitória	174.970	2	1	3	68	0	0	0	1,14
7ª RS - Pato Branco	264.185	2	5	7	237	0	0	0	0,76
8ª RS - Francisco Beltrão	355.682	181	13	194	1.076	4	0	0	50,89
9ª RS - Foz do Iguaçu	405.894	3.152	206	3.358	12.216	144	16	3	776,56
10ª RS - Cascavel	540.131	2.033	17	2.050	5.232	48	4	4	376,39
11ª RS - Campo Mourão	340.320	932	16	948	3.577	8	0	1	273,86
12ª RS - Umuarama	277.040	1.000	8	1.008	3.309	20	2	0	360,96
13ª RS - Cianorte	154.374	1.276	4	1.280	2.738	1	0	0	826,56
14ª RS - Paranavaí	274.257	1.693	13	1.706	7.171	16	1	3	617,30
15ª RS - Maringá	799.890	2.874	9	2.883	10.662	16	5	2	359,30
16ª RS - Apucarana	372.823	331	23	354	1.461	0	0	0	88,78
17ª RS - Londrina	935.904	4.256	8	4.264	28.432	247	16	9	454,75
18ª RS - Cornélio Procopio	230.231	1.779	13	1.792	4.411	5	1	1	772,70
19ª RS - Jacarezinho	290.216	1.009	15	1.024	2.495	40	0	0	347,67
20ª RS - Toledo	385.916	1.546	97	1.643	3.560	15	1	0	400,61
21ª RS - Telêmaco Borba	184.436	5	8	13	100	0	0	0	2,71
22ª RS - Ivaiporã	138.130	127	27	154	343	1	0	0	91,94
TOTAL PARANÁ	11.163.018	22.360	586	22.946	91.252	568	46	23	200,30

FONTE: Sala de Situação da Dengue/SVS/SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015.

DENGUE

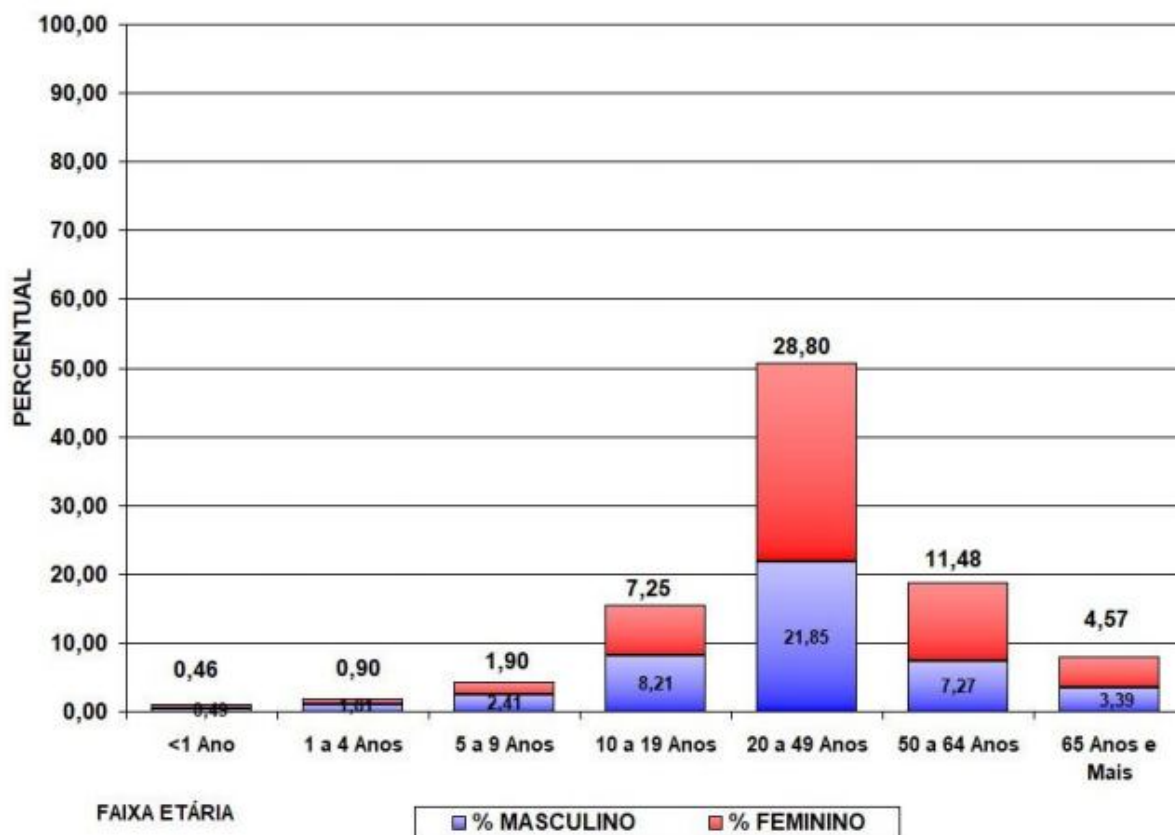
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Quanto à distribuição etária dos casos confirmados, 50,65% concentraram-se na faixa etária de 20 a 49 anos, seguida pela faixa etária de 50 a 64 anos (18,75%) e 15,47% na faixa etária de 10 a 19 anos.

Distribuição proporcional de casos confirmados de dengue por faixa etária e sexo, semana epidemiológica de início dos sintomas 31/2018 a 30/2019, Paraná – 2018/2019.



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

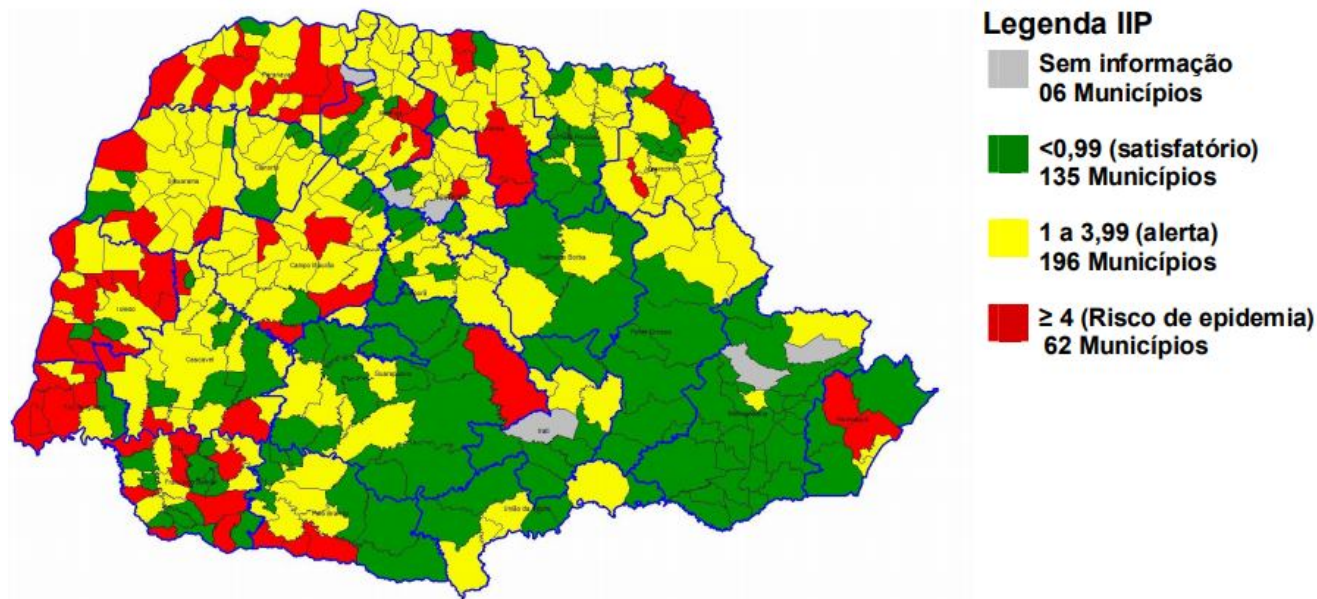
LEVANTAMENTO ENTOMOLÓGICO

Segundo a Resolução nº 12 da CIT, de 26 de janeiro de 2017, torna-se obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde². O índice de infestação predial (IIP) é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos e o número de imóveis pesquisados. A partir dos indicadores de IIP obtidos os municípios são classificados de acordo com o risco para desenvolvimento de epidemia, sendo os municípios considerados em

condições satisfatória quando o IIP fica abaixo de 1%, em condição de alerta quando este índice está entre 1 e 3,99% e em risco de desenvolver epidemia quando o índice atinge 4%. Podemos observar na Figura, que no período 01/04/2019 a 15/06/2019, em relação ao IIP, dos 399 municípios do Paraná: 62 municípios (15,54%) estão classificados em situação de risco de epidemia; 196 municípios (49,12%) estão em situação de alerta e; 135 municípios (33,83%) em situação satisfatória; 06 municípios (1,5%) não enviaram informação referente ao monitoramento entomológico.

Classificação dos municípios segundo IIP – Paraná

Nota: Dados referentes ao período 01/04/2019 a 15/06/2019, (*Dados preliminares, sujeitos a alteração).



Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação e CEVA/DVDTV

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 30/07/2019

Origem da informação: Superintendência de Vigilância em Saúde - Sala de Situação em Saúde

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2018 a 30/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
1	Guaratuba	35.182	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
1	Matinhos	32.591	1	0	1	1	3,07	0	0	0	0	-
1	Paranaguá	150.660	0	0	0	15	-	0	0	0	0	-
2	Araucária	133.428	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Campina Grande Sul	41.821	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
2	Campo Largo	124.098	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Campo Magro	27.517	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Colombo	232.432	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Curitiba	1.879.355	0	10	10	44	-	0	0	0	8	-
2	Fazenda Rio Grande	92.204	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Pinhais	127.045	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Quatro Barras	22.048	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	Quitandinha	18.419	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	297.895	0	1	1	73	-	1	0	1	40	0,34
2	Tijucas do Sul	15.970	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
3	Carambei	21.590	0	0	0	3	-	0	0	0	3	-
3	Palmeira	33.753	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
3	Ponta Grossa	337.865	0	0	0	5	-	0	1	1	4	-
4	Irati	59.708	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
4	Teixeira Soares	11.495	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
5	Laranjeiras do Sul	32.133	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
5	Pinhão	31.978	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
5	Pitanga	32.419	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
6	União da Vitória	56.265	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
7	Honório Serpa	5.769	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Mangueirinha	17.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
7	Pato Branco	79.011	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Capitânia	19.275	0	1	1	2	-	0	0	0	0	-
8	Dois Vizinhos	39.138	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
8	Francisco Beltrão	86.499	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
8	Nova Prata do Iguaçu	10.722	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Realeza	17.023	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
8	Salto do Lontra	14.539	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
8	Verê	7.799	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	263.782	3	4	7	88	1,14	1	0	1	39	0,38
9	Itaipulândia	10.236	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
9	Matelândia	17.340	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Medianeira	44.885	0	1	1	7	-	0	0	0	5	-
9	Missal	10.847	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha de Itaipu	22.570	0	0	0	3	-	1	0	1	9	4,43
9	São Miguel do Iguaçu	27.197	1	0	1	5	3,68	0	0	0	2	-
9	Serranópolis do Iguaçu	4.652	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Braganey	5.742	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
10	Cafelândia	16.611	0	0	0	33	-	0	0	0	3	-
10	Campo Bonito	4.259	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
10	Cascavel	312.778	0	0	0	134	-	0	0	0	128	-
10	Corbélia	17.076	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
10	Formosa do Oeste	7.296	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
10	Iguatu	2.302	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
10	Quedas do Iguaçu	32.982	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
10	Três Barras do Paraná	12.227	0	0	0	2	-	0	0	0	2	-
11	Campo Mourão	92.930	0	0	0	1	-	0	0	0	2	-
11	Goioerê	29.702	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
11	Iretama	10.689	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Juranda	7.697	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Mamborê	13.943	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
11	Roncador	11.065	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.864	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Altônia	21.744	0	0	0	20	-	0	0	0	0	-
12	Douradina	8.228	0	0	0	2	-	0	0	0	1	-
12	Ivaté	8.013	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	Maria Helena	5.982	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
12	Mariluz	10.541	0	0	0	2	-	0	0	0	1	-
12	Nova Olímpia	5.782	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
12	São Jorge do Patrocínio	6.015	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	108.218	0	0	0	6	-	0	0	0	4	-

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID	AUTOC	IMPORT	TOTAL	NOTIF	INCID
14	Alto Paraná	14.518	0	0	0	17	-	0	0	0	0	-
14	Cruzeiro do Sul	4.637	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Loanda	22.603	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.134	0	0	0	15	-	0	0	0	13	-
14	Mirador	2.334	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
14	Paranavai	86.773	0	0	0	12	-	0	0	0	10	-
14	Planaltina do Paraná	4.277	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
14	Querência do Norte	12.247	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Astorga	25.976	0	0	0	5	-	0	0	0	0	-
15	Colorado	23.678	0	1	1	4	-	0	0	0	0	-
15	Itambé	6.192	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Lobato	4.690	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
15	Mandaguaiçu	21.672	0	0	0	1	-	0	0	0	1	-
15	Mandaguari	34.289	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
15	Marialva	34.388	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	397.437	1	1	2	27	0,25	0	0	0	4	-
15	Nossa Sra das Graças	4.064	0	0	0	8	-	0	0	0	0	-
15	Nova Esperança	27.886	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
15	Paçandu	39.291	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
15	Paranacity	11.069	1	0	1	3	9,03	0	0	0	0	-
15	Santa Fé	11.431	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
15	Sarandi	90.376	1	0	1	4	1,11	0	0	0	2	-
16	Apucarana	130.430	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Arapongas	115.412	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
16	Cambira	7.708	1	0	1	0	12,97	0	0	0	0	-
16	Jandaia do Sul	21.203	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	103.822	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
17	Jaguapitã	13.174	0	0	0	0	-	0	0	0	5	-
17	Londrina	548.249	0	0	0	6	-	0	0	0	0	-
18	Bandeirantes	32.639	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Barra do Jacaré	2.821	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Ibaiti	30.678	0	0	0	4	-	0	0	0	0	-
19	Jacarezinho	40.243	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Quatiguá	7.410	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.094	0	0	0	11	-	0	1	1	13	-
20	Diamante D'Oeste	5.259	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
20	Entre Rios do Oeste	4.306	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
20	Guaíra	32.591	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Nova Santa Rosa	8.092	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
20	Ouro Verde do Oeste	5.976	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Palotina	30.859	0	0	0	9	-	0	0	0	0	-
20	Santa Helena	25.415	0	0	0	0	-	0	0	0	2	-
20	São Pedro do Iguaçu	6.388	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.517	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	132.077	0	0	0	5	-	0	0	0	3	-
20	Tupãssi	8.261	0	0	0	0	-	0	0	0	1	-
21	Reserva	26.522	0	0	0	2	-	0	0	0	0	-
21	Telêmaco Borba	75.809	0	0	0	3	-	0	0	0	0	-
21	Tibagi	20.377	0	0	0	1	-	0	0	0	0	-
TOTAL		11.163.018	9	20	29	682	0,08	3	2	5	322	0,03

FONTE: DVDTV/ SVS/ SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 – IBGE estimativa para TCU 2015. *Dados considerados até 29 de Julho 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.

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 31/2019

(28/07/2019 a 03/08/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

VÍRUS MAYARO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 25/07/2019

Fonte da informação: oglobo.globo.com (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

O vírus mayaro, um primo menos conhecido do chicungunha, e considerado silvestre, dá novos sinais de que se adaptou às cidades do Brasil. O que equivale a dizer que pode estar sendo transmitido pelo *Aedes aegypti*. A suspeita vem de 27 casos de infecção por mayaro em moradores de Goiânia. Eles foram identificados por pesquisadores da Universidade Federal de Goiás (UFG), do Projeto Quantizika, que apresentaram os dados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A urbanização de mais um vírus selvagem significa risco maior de adoecimento da população e a possibilidade de agravamento de dengue e chicungunha em caso de coinfeção, explicam cientistas.

Em maio, um grupo de pesquisa da UFRJ anunciou ter identificado três casos de mayaro autóctones (contraídos localmente) em Niterói. Os casos foram descobertos em análises de amostras de sangue e urina de pessoas que adoeceram em 2016, um indicador de que o vírus está em circulação no estado do Rio.

O mayaro causa uma doença com sintomas semelhantes aos do chicungunha, mas por vezes, pode ser confundido com dengue, diz Sandra Brunini, professora sênior do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFG e pesquisadora responsável pelo novo estudo.

O grupo analisou os casos de 375 pessoas atendidas em Unidades de Pronto Atendimento de Goiânia em 2017 e 2018. Todos estavam com sintomas, como dores no corpo e febre.

As amostras foram colhidas até sete dias depois do aparecimento dos sintomas, o que permitiu fazer uma análise molecular, com o exame de PCR (um teste padrão para identificação de vírus) desenvolvido especificamente para esse estudo pela UFG. O resultado mostrou que, das 375 pessoas atendidas, 26 tinham mayaro. Destas, 19 também tinham coinfeção por dengue tipo 2. Nenhum deles havia estado na zona rural ou viajado e todos moravam em bairros da zona urbana de Goiânia.

— Já tínhamos fortes indícios de que o mayaro circula com intensidade no Brasil central — observa Brunini, cujo grupo é integrado também por Elizângela Lacerda, da UFG e gestora junto à Finep, e Giovanni Rezza, diretor do Departamento de Doenças Infecciosas do Instituto Superior de Saúde da Itália.

O número de casos tão elevado fez com que os pesquisadores da UFG estabelecessem uma parceria técnica com a UFRJ para confirmação e validação dos resultados.

Falta de tratamento

O percentual significativo de coinfeção pelo vírus da dengue 2, que circula atualmente no país, foi o que mais surpreendeu Amílcar Tanuri, coordenador do Laboratório de Virologia Molecular da UFRJ e um dos autores do estudo que revelou o mayaro no estado do Rio.

A equipe de Tanuri também testou as amostras analisadas pela equipe de Goiás e confirmou os resultados.

— Sabemos que a dengue 2 torna o mosquito mais suscetível a transmitir vírus porque inibe seu sistema imunológico. Agora, se existe coinfeção por dengue num paciente, isso é um sinal de que o Aedes foi o transmissor, pois os vírus da dengue são transmitidos apenas por eles — observa Tanuri.

Falta descobrir se o mayaro agrava ou atenua a dengue, destaca ele.

Como nos casos de todas as arboviroses que atormentam o Brasil — zika, dengue, chicungunha e febre amarela —, não existe tratamento específico. Aos doentes, restam sofrimento e paliativos como dipirona, insuficiente para amenizar o sofrimento causado.

Há mais de uma década cientistas alertam que o mayaro poderia se urbanizar.

— Sempre se ouviu falar dele no meio acadêmico. Mas emergiu de uma hora para outra. Se o Aedes está por trás disso, não sabemos, mas é uma possibilidade — diz a chefe do Laboratório de Biologia Molecular de Vírus da UFRJ, Clarissa Damaso.

Ela salienta que a infecção simultânea por dengue, chicungunha ou mayaro, constitui mais um desafio para a ciência e a saúde pública.

— Ainda não sabemos se contrair dois tipos de vírus ao mesmo tempo atenua ou agrava os sintomas das doenças. Tampouco sabemos se, ao carregar tantos vírus, o Aedes passa a transmitir um com mais eficiência do que outro — diz Damaso.

A pesquisadora adverte ainda que mais de uma linhagem de chicungunha está em circulação no Brasil:

— Vemos cada vez mais tipos de sintomas associados ao chicungunha. Há muitos vírus em circulação e, à medida que mais gente adoecer, sintomas novos aparecem.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 06/08/2019

Fonte da informação: agenciabrasil.ebc.com.br (fonte informal)

COMENTÁRIOS:

O Ministério da Saúde soltou na terça-feira (6/08) um comunicado alertando pais, mães e responsáveis que vão viajar com seus filhos de seis meses a menores de um ano de idade para 39 cidades dos estados de São Paulo, Pará ou Rio de Janeiro, onde há surto ativo do sarampo, para que vacinem seus filhos. A recomendação é que todas essas crianças sejam imunizadas contra a doença no período mínimo de 15 dias antes da data prevista para a viagem. Além de proteger, a medida de segurança pretende interromper a cadeia de transmissão do vírus do sarampo no país.

Segundo o Ministério, a vacina não substitui e não será considerada válida para fins do calendário nacional de vacinação da criança. Assim, além dessa dose que está sendo aplicada agora, os pais e responsáveis devem levar os filhos para tomar a vacina tríplice viral (D1) aos 12 meses de idade (1ª dose); e aos 15 meses (2ª dose) para tomar a vacina tetra viral ou a tríplice viral + varicela. A vacinação de rotina das crianças deve ser mantida independentemente do planejamento de viagens para os locais com surto ativo do sarampo ou não.

No estado de São Paulo, as cidades com registro de sarampo, segundo o Ministério da Saúde, são: São Paulo, Santos, Fernandópolis, Santo André, Guarulhos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Mauá, Ribeirão Pires, Mairiporã, Pindamonhangaba, Sorocaba, Diadema, Indaiatuba, Osasco, Barueri, Caçapava, Caieiras, Embu, Estrela D'Oeste, Francisco Morato, Hortolândia, Itapetininga, Itaquaquecetuba, Jales, Mogi das Cruzes, Peruíbe, Praia Grande, Ribeirão Preto, São José dos Campos, Taboão da Serra e Taubaté. No estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, Paraty e Nilópolis. No Pará: Monte Alegre, Santarém, Porto do Moz e Prainha.

O Ministério da Saúde registrou, entre os dias 05 de maio e 03 de agosto deste ano, 907 casos confirmados de sarampo no Brasil, em três estados: São Paulo (901 casos), Rio de Janeiro (5) e Bahia (1).

SARAMPO

O QUE É

O sarampo é uma doença **infecciosa aguda e viral**, provocada pelo morbilivírus, com elevada transmissibilidade e que pode acometer pessoas de qualquer idade

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

- > Infecção nos ouvidos
- > Pneumonia
- > Convulsões
- > Lesões no sistema nervoso

TRANSMISSÃO

Ocorre **de pessoa para pessoa**, por secreções nasais expelidas ao tossir, espirrar ou falar

SINTOMAS

- > Tosse
- > Febre
- > Manchas avermelhadas na pele
- > Dores no corpo
- > Coriza
- > Conjuntivite

PREVENÇÃO

A única forma de prevenção é a vacina **tríplice viral**

FONTE | Pesquisa

© INFOGRAFFO

Fonte: google.com.br

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 06/08/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Dos 4.226 casos notificados de sarampo, observa-se um aumento contínuo de casos suspeitos até a semana epidemiológica (SE) 29.

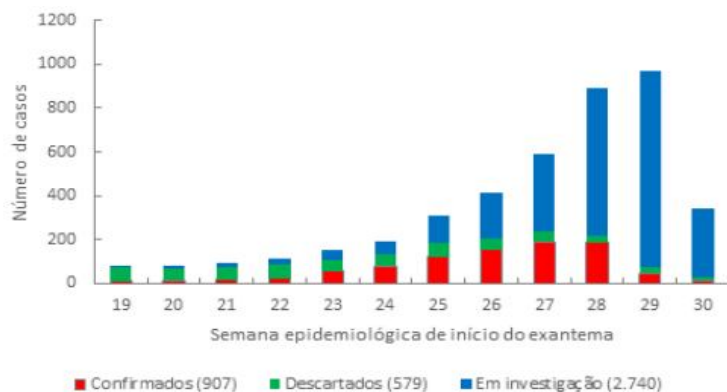
MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO BRASIL*		
Período de monitoramento: 05 de maio a 03 de agosto de 2019 (SE 19 a 31) Atualização: 02/08/2019		
	Número	Estados
Casos notificados	4.226	Brasil
Casos confirmados	907	Brasil
Casos em investigação	2.740	Brasil
Casos descartados	579	Brasil
Óbitos	0	Brasil

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde

*Dados preliminares e sujeitos à revisão

†Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

FIGURA 1 • Casos notificados de sarampo, segundo classificação e semana epidemiológica de início do exantema, Brasil, Semana Epidemiológica 19 a 31 de 2019 (N=4.226)



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Data 31/07/2019.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NOS ESTADOS COM SURTO ATIVO

Entre as semanas epidemiológicas 19 a 31, foram confirmados 907 casos de sarampo, sendo 901 (99,3%) no estado de São Paulo, 5 (0,6%) no Rio de Janeiro e 1 (0,1%) na Bahia (Tabela 1).

TABELA 1 • Distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo Estado de ocorrência, coeficiente de incidência, data do último caso confirmado e semanas transcorridas do último caso confirmado, Brasil, Semana Epidemiológica 19 a 31 de 2019.

Unidades Federadas	2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	%		
São Paulo	901	99,3	25/07/2019	01
Rio de Janeiro	5	0,6	06/07/2019	04
Bahia	1	0,1	03/07/2019	04
Total	907	100	-	-

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde de SP, RJ e BA.

¹ por 100.000 habitantes

*Dados atualizados em 02/08/2019 e sujeitos a alterações.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 06/08/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

São Paulo

Municípios com casos confirmados: 40 municípios. Do total de casos confirmados (901), 810 (90%) residem no município de São Paulo. Fonte de Infecção: dos casos confirmados foi possível identificar a fonte de infecção de 123 (13,6%), distribuídos em dez municípios. No município de São Paulo, foi possível a identificação da fonte de infecção em 98 (10,8%) casos.

Rio de Janeiro

Municípios com casos confirmados: 2 municípios. Do total de casos (5), 4 (80%) residem no município de Paraty e 01 (20%) em Nilópolis. Fonte de Infecção: dos 5 casos confirmados foi possível identificar a fonte de infecção em todos os casos.

Estado da Bahia

Municípios com casos confirmados: 01 município. O caso confirmado reside no município de Salvador. Fonte de infecção: O caso tem como local provável de fonte de infecção a Espanha, sem casos secundários. Outros casos foram confirmados no Estado, mas residem em São Paulo.

3. Cadeias de transmissão

No período analisado foram identificadas cadeias de transmissão nos estados de São Paulo e Bahia (Tabela 2). O caso confirmado no estado da Bahia é isolado, importado da Espanha, sem relação com qualquer cadeia de transmissão identificada no Brasil, anteriormente.

TABELA 2. Número de cadeias de transmissão e identificação das cadeias de transmissão por unidade federada de residência, SE 19 a 31 de 2019

Unidade Federada	Número de cadeias de transmissão	Identificação
São Paulo	3	1a cadeia: Surto do navio 2a cadeia: Noruega 3a cadeia: Israel
Rio de Janeiro	2	1a cadeia: Nilópolis. Não há informações da fonte de infecção do caso primário 2a cadeia: Paraty. Não há informações da fonte de infecção do caso primário

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Data 31/07/2019.

4. Estratégias nos Estados com surto ativo

São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia

- ◆ Vacinação com tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade.
- ◆ Intensificação da vacinação em pessoas de seis meses até 49 anos.
- ◆ Realização de bloqueio vacinal dos contatos.

Destaca-se que a recomendação do Ministério da Saúde para as ações de bloqueio e intensificação vacinal sejam realizadas de forma seletiva.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 06/08/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

5. Doses distribuídas da vacina tríplice viral

Em 2019, de 01 de janeiro a 31 de julho, foram distribuídas cerca de 8,5 milhões de doses da vacina tríplice viral para os estados de SP, RJ, BA, SE, RN, PE e ES.

TABELA 3. Doses de vacina tríplice viral distribuídas e em estoque por Unidade Federada no período de janeiro a julho de 2019.

Unidade Federada	Total de doses distribuídas de janeiro a julho de 2019	Doses disponíveis no estoque estadual
São Paulo	6.554.448	447.870
Rio de Janeiro	410.000	201.810
Bahia	781.640	88.500
Total	7.746.088	738.180

Fonte: Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES). Consultado em 01/08/2019

6. Vigilância baseada em eventos

Quanto a situação de informação sobre o sarampo no monitoramento de rumores, foram identificados 116 rumores sobre a situação de Sarampo no Brasil, nos últimos 90 dias, sendo 34 nacionais e 82 rumores fora do Brasil, sem referência da sorotipagem do vírus. As Unidades Federadas referenciadas nos rumores foram: RN, SP; BA; AM; RO; MG.

7. Recomendações do Ministério da Saúde para interrupção dos surtos de sarampo

O Ministério da Saúde tem atuado ativamente junto aos Estados e Municípios no enfrentamento do surto de sarampo, tendo realizado as seguintes recomendações para interrupção da circulação do vírus:

- ◆ Realizar bloqueio em até 72 horas em todos os contatos do caso suspeito;
- ◆ Realizar intensificação vacinal e varredura em áreas com positividade laboratorial para sarampo;
- ◆ Conduzir a vacinação de grupos de risco como profissionais da saúde, profissionais do ramo do turismo, setor hoteleiro e transportes;
- ◆ Realizar busca retrospectiva de pacientes com a tríade do sarampo em unidade de saúde de municípios silenciosos;
- ◆ Reforçar as equipes de investigação de campo para garantir a investigação oportuna e adequada dos casos notificados;
- ◆ Fortalecer a capacidade dos sistemas de vigilância epidemiológica do sarampo
- ◆ Produzir ampla campanha midiática, para os diversos meios de comunicação, para informar profissionais de saúde, população e comunidade em geral sobre o sarampo;
- ◆ Estabelecer estratégias para a implementação de ações de resposta rápida frente a casos importados de sarampo.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-hospitalizado) em pacientes hospitalizados.

A vigilância sentinela conta com uma rede de unidades distribuídas em todas as regiões geográficas do país e tem como objetivo principal identificar os vírus respiratórios circulantes, permitir o monitoramento da demanda de atendimento dos casos hospitalizados e óbitos para orientar na tomada de decisão em situações que requeiram novos posicionamentos do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

As informações apresentadas neste informe são referentes ao período que compreende as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 30 de 2019, o que compreende casos com início de sintomas de 30/12/2018 a 27/07/2019.

A positividade para influenza e outros vírus respiratórios entre as amostras com resultados cadastrados e provenientes de unidades sentinelas de SG foi de 29,8% (2.925/9.813). Foram confirmados para influenza 21,4% (4.439/20.787) do total de amostras processadas, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.

Entre as notificações dos óbitos por SRAG, 25,9% (809/3.118) foram confirmados para influenza, com predomínio do vírus Influenza A(H1N1)pdm09.



INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

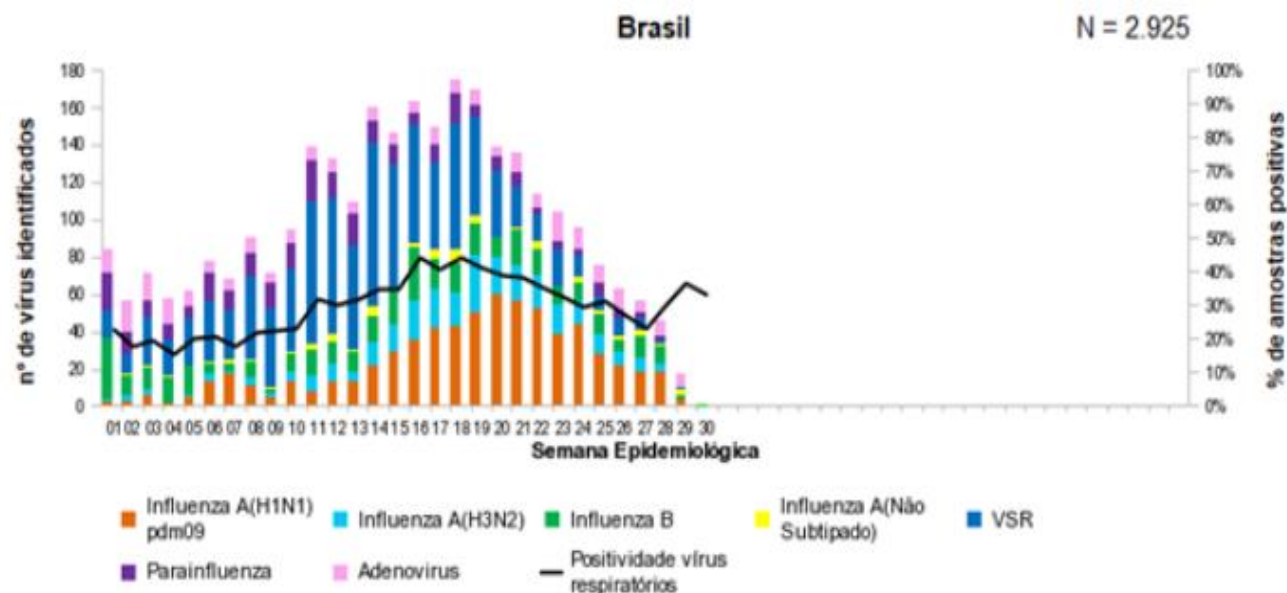
COMENTÁRIOS:

Síndrome Gripal - Perfil Epidemiológico dos Casos

Preconiza-se a coleta de 05 amostras semanais por unidade sentinela, sendo que até a SE 30 de 2019 foram coletadas 12.338 amostras. Das amostras coletadas, 79,5% (9.813/12.338) possuem resultados inseridos no sistema de informação e 29,8% (2.925/9.813) tiveram resultados positivos para vírus respiratório, das quais 47,2% (1.381/2.925) foram positivos para influenza e 52,8% (1.544/2.925) para outros vírus respiratórios (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus) (Figura 1). Dentre as amostras positivas para influenza em 2019, 49,0% (677/1.381) foram decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 26,0% (359/1.381) de influenza B, 4,5% (62/1.381) de influenza A não subtipado e 20,5% (283/1.381) de influenza A(H3N2). Entre os outros vírus respiratórios, houve predomínio da circulação de VSR, 65,0% (1.004/1.544) (Figura1).

As regiões Sudeste e Sul apresentam respectivamente as maiores quantidades de amostras positivas, com destaque para a maior circulação de VSR e Influenza A(H1N1)pdm09. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste a maior circulação é de VSR (Anexo 1 – B). Quanto à distribuição dos vírus por faixa etária, entre os indivíduos menores de 10 anos ocorre uma maior circulação de VSR, Adenovírus e Influenza B. Entre os indivíduos a partir de 10 anos predomina a circulação dos vírus Influenza A(H1N1)pdm09 e VSR.

FIGURA 1 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal, por semana epidemiológica de inícios dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 30.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

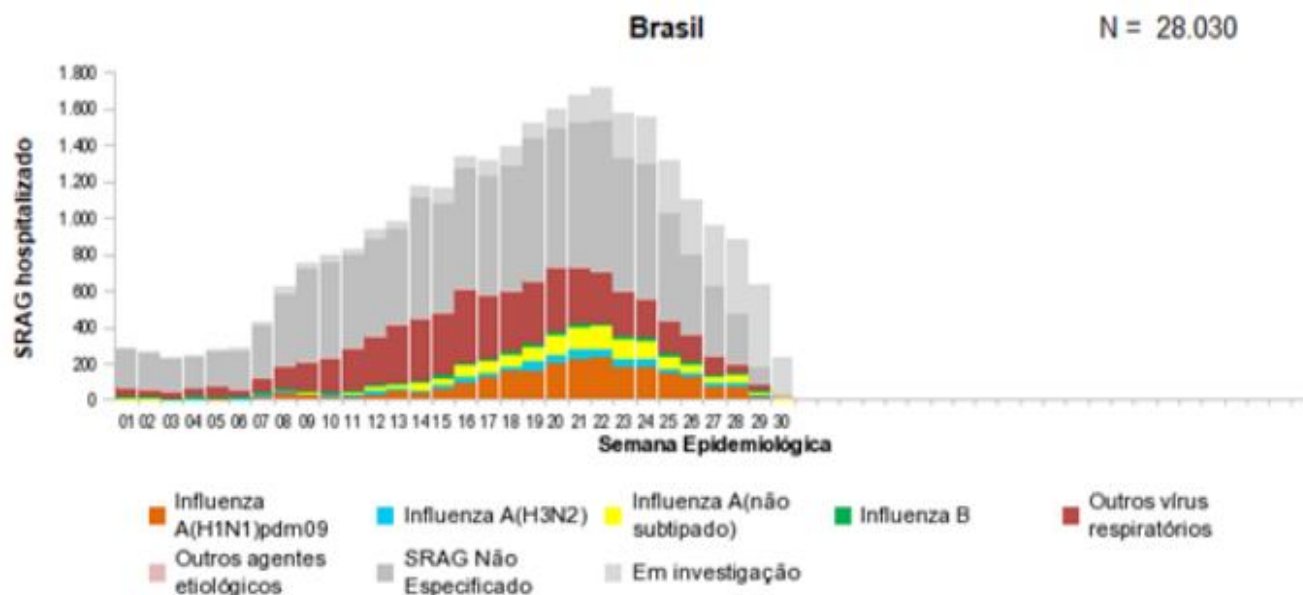
Síndrome Respiratória Aguda Grave – Perfil Epidemiológico dos Casos

Até a SE 30 de 2019 foram notificados 28.030 casos de SRAG, sendo 74,1% (20.787/ 28.030) com amostra processada e com resultados inseridos no sistema. Destas, 21,4% (4.439/20.787) foram classificadas como SRAG por influenza e 27,2% (5.662/20.787) como outros vírus respiratórios. Dentre os casos de influenza 52,7% (2.340/4.439) eram influenza A(H1N1)pdm09, 26,9% (1.193/4.439) influenza A não subtipado, 8,1% (360/4.439) influenza B e 12,3% (546/4.439) influenza A(H3N2), (Figura 2 e Anexo 2).

Entre os outros vírus respiratórios pesquisados (Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza e Adenovírus), em 82,6% (4.679/5.662) dos casos foi identificado o VSR – importante ressaltar que o diagnóstico para este vírus é um diferencial desenvolvido dentro da vigilância da influenza, não existindo vigilância específica para estes casos (Anexo 2).

Os casos de SRAG por influenza apresentaram uma mediana de idade de 37 anos, variando de 0 a 99 anos. O coeficiente de hospitalização por influenza no Brasil está em 2,1/100.000 habitantes. Em relação à distribuição geográfica (Anexos 2 a 4), a região Sudeste registrou o maior número de casos de SRAG por influenza 40,5% (1.798/4.439).

FIGURA 2 • Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 30.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

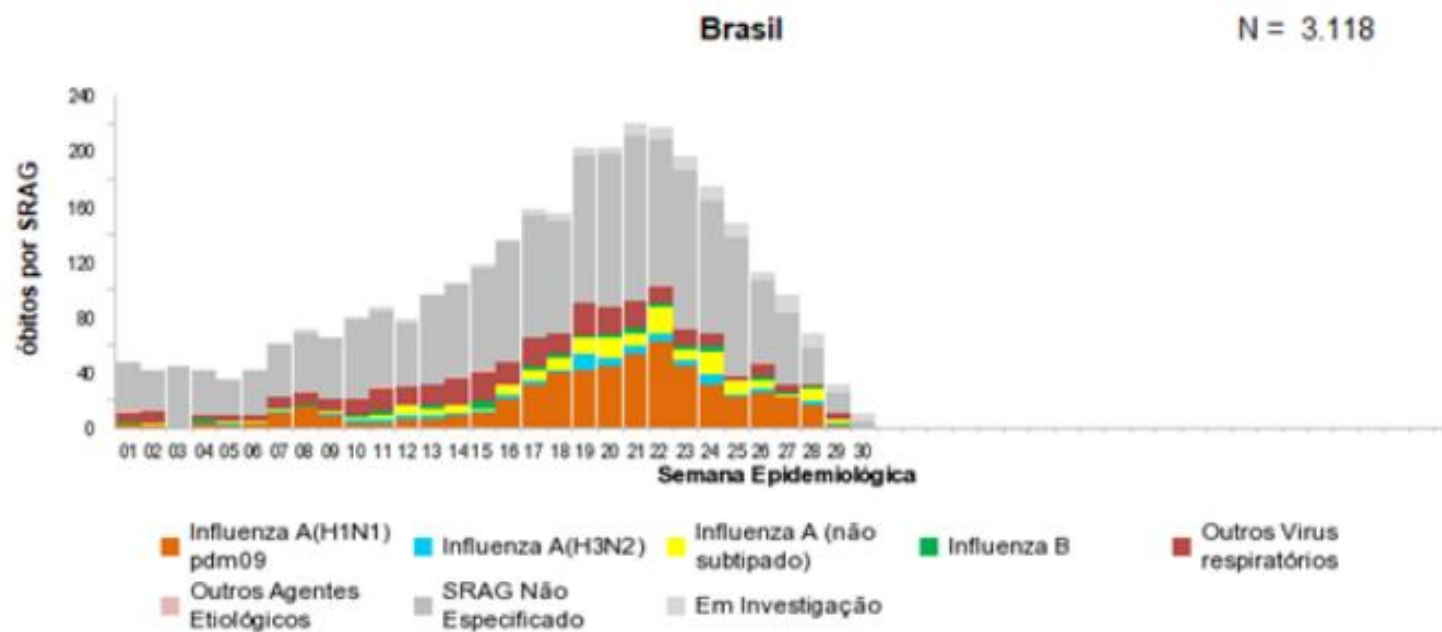
COMENTÁRIOS:

Perfil Epidemiológico dos Óbitos

Até a SE 30 de 2019 foram notificados 3.118 óbitos por SRAG, o que corresponde a 11,1% (3.118/28.030) do total de casos. Do total de óbitos notificados, 25,9% (809/3.118) foram confirmados para vírus influenza, sendo 64,9% (525/809) decorrentes de influenza A(H1N1)pdm09, 19,8% (160/809) influenza A não subtipado, 5,8% (47/809) por influenza B e 9,5% (77/809) influenza A(H3N2) (Figura 3 e Anexo 2). O coeficiente de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,4/100.000 habitantes.

O estado com maior número de óbitos por influenza é o São Paulo, com 22,6% (183/809), em relação ao país (Anexo 4). Dos outros vírus respiratórios 72,2% (231/320) foram por VSR.

FIGURA 3 • Distribuição dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo agente etiológico e semana epidemiológica do início dos sintomas. Brasil, 2019 até a SE 30.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 29/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dentre os indivíduos que evoluíram ao óbito por influenza, a mediana da idade foi de 54 anos, variando de 0 a 99 anos e 65,5% (530/809) apresentaram pelo menos um fator de risco, com destaque para adultos com 60 ou mais anos, cardiopatas, diabetes mellitus e pneumopatas (Tabela 1). Além disso, 68,5% (554/809) fizeram uso de antiviral, com mediana de 4 dias entre os primeiros sintomas e o início do tratamento, variando de 0 a 75 dias (Tabela 1). Recomenda-se iniciar o tratamento preferencialmente nas primeiras 48 horas.

TABELA 1 • Distribuição dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave por influenza segundo fator de risco e utilização de antiviral. Brasil, 2019 até a SE 30.

Óbitos por Influenza (N = 754)	n	%
Com Fatores de Risco	530	65,5%
Adultos ≥ 60 anos	281	53,0%
Doença cardiovascular crônica	181	34,2%
Pneumopatias crônicas	94	17,7%
Diabetes mellitus	146	27,5%
Obesidade	45	8,5%
Doença Neurológica crônica	50	9,4%
Doença Renal Crônica	39	7,4%
Imunodeficiência/Imunodepressão	48	9,1%
Gestante	9	1,7%
Doença Hepática crônica	11	2,1%
Criança < 5 anos	75	14,2%
Puérpera (até 42 dias do parto)	2	0,4%
Indígenas	3	0,6%
Síndrome de Down	9	1,7%
Que utilizaram antiviral	554	68,5%

Fonte: SIVEP - Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

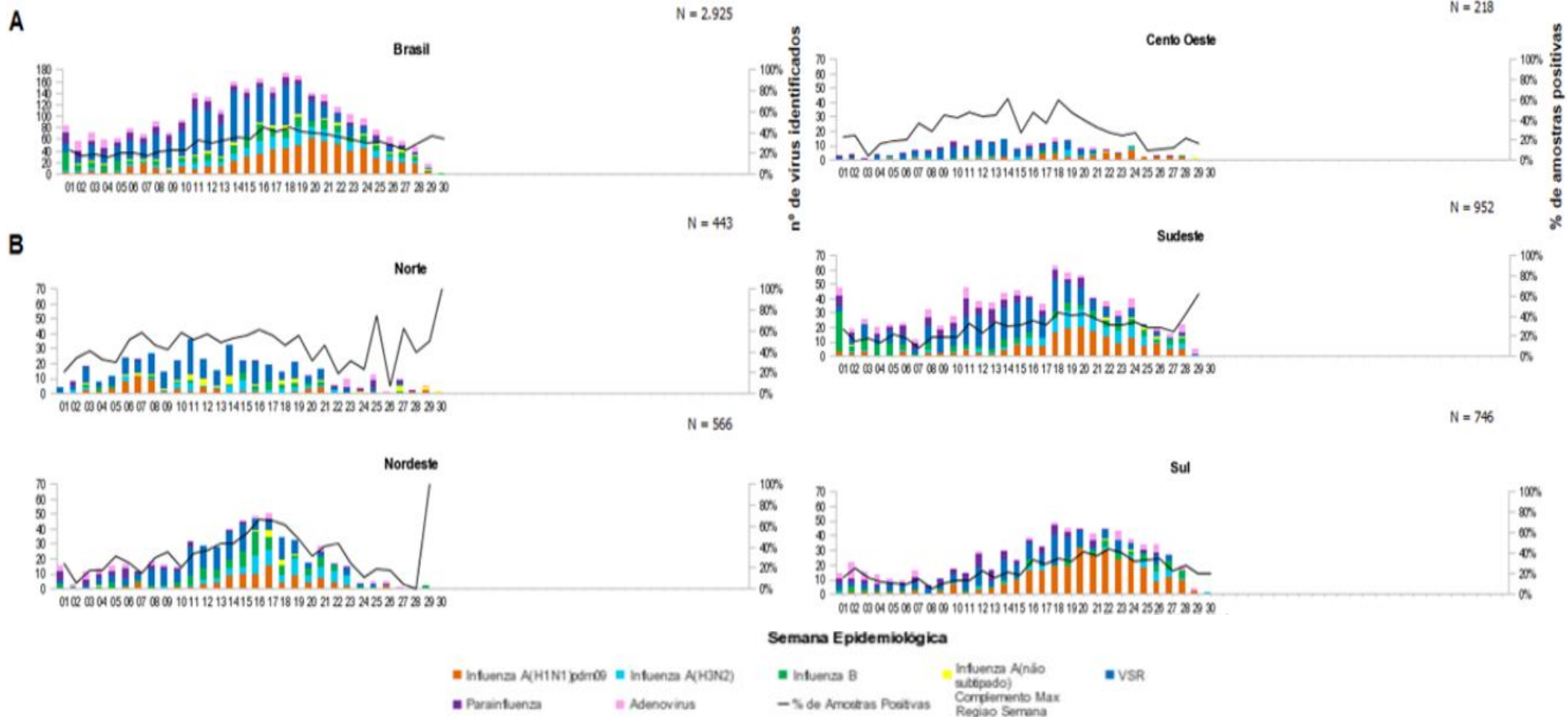
INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

ANEXO 1 • Distribuição dos vírus respiratórios identificados nas unidades sentinelas de Síndrome Gripal por semana epidemiológica do início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 30.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

ANEXO 2 • Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, unidade federativa de residência e agente etiológico. Brasil, 2019 até a SE 30.

REGIÃO/UF	SRAG		SRAG por Influenza										SRAG por outro vírus respiratório		SRAG por outro agente Etiológico		SRAG não Especificado		Em Investigação	
			A(H1N1)pdm09		A(H3N2)		A(não subtipado)		Influenza B		Total Influenza									
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos
Norte	2.872	322	172	44	26	10	62	14	30	5	290	73	674	82	6	2	1.647	162	255	3
Rondônia	116	15	15	3	1	0	4	0	0	0	20	3	0	0	0	0	69	12	27	0
Acre	227	57	16	3	11	4	13	4	0	0	40	11	31	16	0	0	100	30	56	0
Amazonas	1.659	130	109	32	0	0	25	2	1	0	135	34	479	42	5	2	970	51	70	1
Roraima	23	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	16	2	5	0
Pará	655	75	29	5	1	0	4	1	20	4	54	10	139	21	0	0	379	43	83	1
Amapá	43	8	1	0	0	0	2	1	1	0	4	1	1	1	1	0	31	6	6	0
Tocantins	149	35	1	1	13	6	13	6	8	1	35	14	24	2	0	0	82	18	8	1
Nordeste	4.698	442	285	69	181	26	272	45	120	15	858	155	618	39	14	1	2.384	202	824	45
Maranhão	107	8	0	0	1	0	2	0	1	0	4	0	5	2	1	0	27	5	70	1
Piauí	306	22	2	0	8	0	8	0	25	1	43	1	139	12	1	0	77	9	46	0
Ceará	710	88	73	15	45	9	51	10	38	10	207	44	134	3	0	0	286	30	83	11
Rio Grande do Norte	242	62	46	16	4	0	15	8	0	0	65	24	35	5	0	0	45	21	97	12
Paraíba	234	71	25	12	7	3	7	3	3	1	42	19	35	9	0	0	122	38	35	5
Pernambuco	1.490	44	49	4	7	1	14	3	24	0	94	8	2	0	0	0	1.125	27	269	9
Alagoas	209	47	32	12	11	2	24	4	2	0	69	18	1	1	2	1	95	23	42	4
Sergipe	166	12	4	0	2	1	13	3	5	0	24	4	97	3	0	0	40	5	5	0
Bahia	1.234	88	54	10	96	10	138	14	22	3	310	37	170	4	10	0	567	44	177	3
Sudeste	10.585	1.289	822	214	225	21	612	71	134	18	1.793	324	1.343	53	75	13	5.666	842	1.708	57
Minas Gerais	1.967	295	163	39	15	3	37	10	3	1	218	53	236	17	12	4	1.192	211	309	10
Espírito Santo	438	56	40	9	31	6	42	11	4	1	117	27	75	4	6	0	168	21	72	4
Rio De Janeiro	1.463	234	113	55	4	1	48	3	12	2	177	61	403	26	7	2	642	140	234	5
São Paulo	6.717	704	506	111	175	11	485	47	115	14	1.281	183	629	6	50	7	3.664	470	1.093	38
Sul	6.293	757	712	126	89	17	133	19	48	4	982	166	1.772	93	8	2	2.956	487	575	9
Paraná	3.537	446	410	77	22	10	31	10	35	2	498	99	1.167	71	6	2	1.596	272	270	2
Santa Catarina	1.119	149	204	33	29	2	39	2	8	1	280	38	267	13	2	0	520	97	50	1
Rio Grande do Sul	1.637	162	98	16	38	5	63	7	5	1	204	29	338	9	0	0	840	118	255	6
Centro Oeste	3.566	306	347	72	25	3	113	11	28	5	513	91	1.253	53	9	3	1.363	146	428	13
Mato Grosso do Sul	1.205	113	169	39	12	2	66	10	1	0	248	51	344	19	0	0	407	40	206	3
Mato Grosso	234	41	33	13	0	0	4	0	7	1	44	14	2	1	1	0	146	23	41	3
Goiás	913	110	74	12	4	1	8	1	14	2	100	16	360	25	5	2	349	61	99	6
Distrito Federal	1.214	42	71	8	9	0	35	0	6	2	121	10	547	8	3	1	461	22	82	1
Brasil	28.014	3.116	2.338	525	546	77	1.192	160	360	47	4.436	809	5.660	320	112	21	14.016	1.839	3.790	127
Outro País	16	2	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	2	0	0	0	7	2	4	0
Total	28.030	3.118	2.340	525	546	77	1.193	160	360	47	4.439	809	5.662	320	112	21	14.023	1.841	3.794	127

Fonte: Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

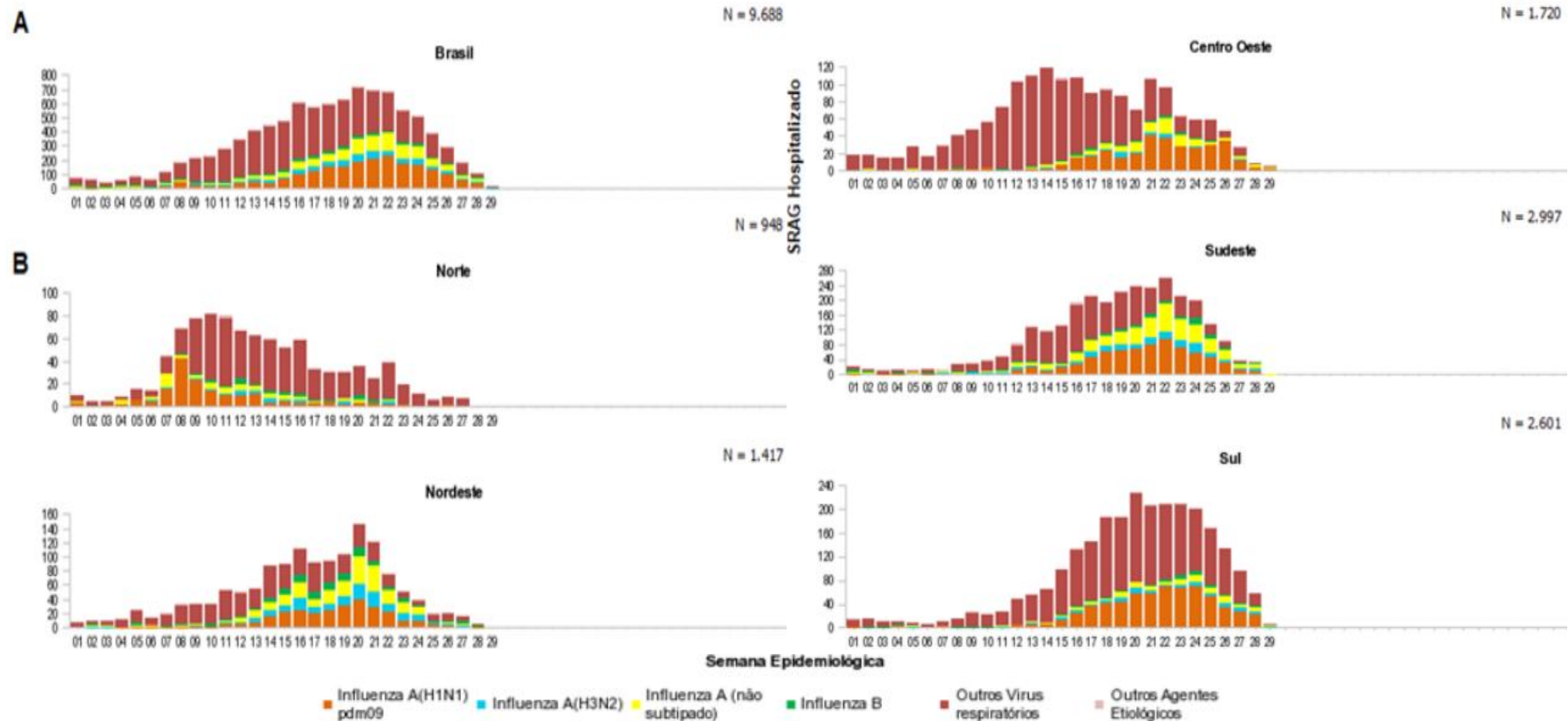
INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

ANEXO 3 • Distribuição dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado, segundo agente etiológico e por semana epidemiológica de início dos sintomas. (A) Brasil e (B) regiões, 2019 até a SE 30.

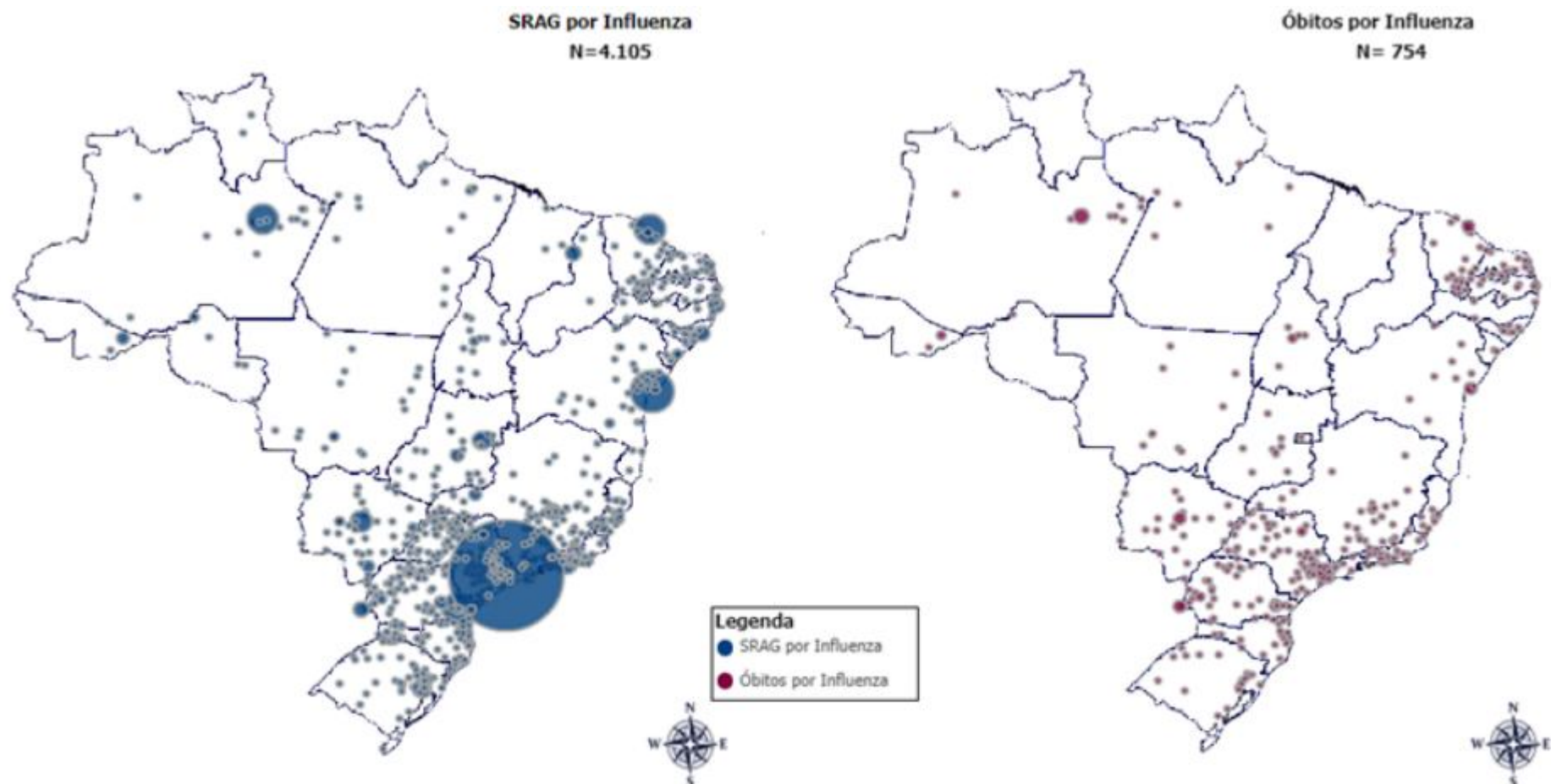


Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

INFLUENZA

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 29/07/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

ANEXO 4 • Distribuição espacial dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave confirmados para influenza por município de residência. Brasil, 2019 até a SE 30.



Fonte: SIVEP-Gripe. Dados atualizados em 29/7/2019, sujeitos a alteração.

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

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 31/2019

(28/07/2019 a 03/08/2019)

CENTRO DE INFORMAÇÕES E RESPOSTAS ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

DIFTERIA

Local de ocorrência: Américas

Data da informação: 29/07/2019

Fonte da informação: Organização Pan Americana da Saúde (OPAS)

COMENTÁRIOS:

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) apresentou a situação da difteria na Região das Américas na segunda-feira (29/07), em Belo Horizonte, durante o MEDTROP-PARASITO 2019. Esse evento de medicina tropical reuniu, até 31 de julho, pesquisadores, cientistas, profissionais de saúde e estudantes.

Atualmente, dois países se encontram em surto da doença na Região. O Haiti, que, do início do surto, em 2014, até junho deste ano, notificou 852 casos prováveis, 276 confirmados e 108 mortes. E a Venezuela, que desde o começo do surto, em 2016, registrou até junho deste ano 2.897 casos suspeitos, dos quais 1.721 foram confirmados, e 286 resultaram em óbitos.

Lely Guzman, especialista em Imunização da OPAS, ressaltou que a difteria é uma doença considerada controlada nas Américas. “Mas esse ‘controlado’ é entre aspas, porque a situação de Haiti e Venezuela acende um alerta para a Região e, mais especificamente, os países que fazem fronteira com eles: Colômbia, Brasil e República Dominicana. Isso porque populações não vacinadas estão vulneráveis a surtos de difteria”.

Para proteger as populações, a OPAS considera ser importante que três doses da vacina contra a doença sejam dadas já ao longo do primeiro ano de vida. Posteriormente, durante a infância e/ou adolescência, devem ser aplicadas outras três doses de reforço – de preferência com um espaço de quatro anos entre elas. Esse esquema vacinal protegerá a pessoa até pelo menos os 39 anos de idade (possivelmente mais).

No caso de indivíduos que estão há mais de cinco anos sem serem vacinados contra difteria e que viajarão para zonas onde há surtos em andamento, a OPAS recomenda administrar uma dose extra de reforço – ou seja, mesmo que já tenham tomado todas as seis. Para profissionais de saúde, é recomendada uma dose extra após cinco anos da última vacinação mesmo que não visitem áreas de risco.

Pessoas de qualquer idade que não estiverem vacinadas ou estejam com a vacinação incompleta devem receber as doses necessárias para completar o esquema. A imunização é fundamental para prevenir surtos e a gestão clínica adequada reduz as chances de complicações e morte.

Lições aprendidas

A especialista em imunização da OPAS destacou ainda, no MEDTROP-PARASITO 2019, uma série de lições aprendidas dos surtos de difteria no Haiti e na Venezuela, que são:

1. O acúmulo de pessoas suscetíveis (não vacinadas) favorece a ocorrência de surtos
2. É preciso manter os profissionais de saúde atualizadas para detectar e manejar casos rapidamente
3. É fundamental a correta caracterização e avaliação de risco do surto para a definição do público-alvo das ações de controle, como: i) manipuladores de alimentos (especialmente produtos lácteos, devido à relação com *C. ulcerans*); ii) trabalhadores da saúde; iii) crianças menores de 5 anos não vacinadas; iv) escolares; v) militares; e vi) pessoas privadas de liberdade.
4. Manter estoque de insumos e medicamentos para enfrentar um potencial surto
5. Ter um manejo adequado de casos para evitar mortes e diminuir a letalidade
6. Elaborar e seguir um plano de biossegurança, para prevenir e controlar infecções, evitando a disseminação no ambiente hospitalar
7. Aplicar corretamente a definição de casos para vigilância e monitoramento da epidemia
8. Ter formulários simplificados e um sistema de informação para coleta de dados e análises
9. Fazer a imunização imediata contra difteria em situações de surto, com implementação de estratégias seletivas para identificação de contatos ou vacinação em massa
10. Contar com a participação da comunidade e líderes sociais
11. Realizar micro planejamento a nível municipal (unidade de saúde) para interrupção rápida do surto.
12. Priorizar populações com baixas coberturas de vacinação
13. Manejar de modo oportuno e adequado o soro antidiftérico.

CÓLERA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 26/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

Américas

República Dominicana: Em 2019 até 29 de junho, a República Dominicana registrou 12 casos e nenhuma morte associada. Isso representa seis novos casos desde a atualização anterior do relatório. Durante o mesmo período de 2018, a República Dominicana informou 18 casos.

Haiti: Em 2019 até 6 de julho, o Haiti registrou 458 casos, incluindo três mortes. Isso representa um aumento de 240 casos e nenhuma morte desde a atualização anterior do relatório. Em 2018, o Haiti relatou 3.777 casos de cólera, incluindo 41 mortes. Desde o início do surto em 2010 e até 6 de julho de 2019, o Haiti relatou 820.235 casos suspeitos, incluindo 9.792 mortes.

África

Benin: Em julho de 2019, um surto de cólera foi relatado em Benin. Até 15 de julho de 2019, nove casos sem mortes associados foram relatados no Departamento de Atlantique. Entre esses casos, quatro foram confirmados para o *Vibrio cholerae* 01.

Burundi: Em junho de 2019, um surto de cólera foi relatado no Burundi. Entre 1º de junho e 11 de julho, 124 casos sem mortes associadas foram relatados nas províncias de Bujumbura Mairie e Cibitoke. Entre esses casos, 32 foram confirmados para *Vibrio cholerae* Ogawa.

Camarões: Até 13 de julho de 2019, Camarões relatou 1.194 casos, incluindo 66 mortes associadas, início do surto, com os casos mais recentes relatados na parte norte do país. Isso representa um aumento de 134 casos e duas mortes desde a atualização anterior do relatório.

República Democrática do Congo: Em 2019 até 30 de junho, a República Democrática do Congo informou 13.400 casos suspeitos, incluindo 280 mortes. Isso representa um aumento de 2.931 casos e 39 mortes desde o relatório anterior. Em 2018, 31.387 casos, incluindo 1.042 mortes, foram notificados em todo o país.

Etiópia: Até 23 de junho de 2019 e desde o início do surto em maio de 2019, 688 casos, incluindo 15 mortes associadas foram relatados na Etiópia. Isso representa um aumento de 264 casos desde a atualização anterior do relatório. Entre estes casos, 23 foram confirmados laboratorialmente. Cinco regiões e duas cidades administrativas estão relatando casos: Addis Ababa, Afar, Amhara, Dire Dawa, Oromia, Somali e Tigray.

Quênia: Em 2019 até 14 de julho de 2019, foram notificados 3.433 casos, incluindo 24 mortes associadas. O surto continua ativo nos condados de Garissa, Kajiado, Machakos, Mombasa, Nairobi e Wajir. Isto representa um aumento de 1.296 casos e 10 mortes desde a atualização anterior do relatório.

Moçambique: Em 2019 até 19 de junho, a OMS relatou 7.052 casos, incluindo oito mortes associadas, em Moçambique, um aumento de 313 casos desde a atualização anterior do relatório.

Nigéria: Em 2019 até 28 de junho de 2019, a Nigéria notificou 156 casos, incluindo um óbito associado. Entre os casos, 16 foram confirmados laboratorialmente. Os casos foram relatados em três regiões: Girei, Yola North e Yola South.

Somália: Até 30 de junho de 2019, a OMS comunicou 7.802 casos suspeitos, incluindo 46 mortes associadas.

Tanzânia: Em 2019 até 14 de julho de 2019, a Tanzânia notificou 424 casos, incluindo oito mortes associadas, um aumento de 147 casos e três mortes desde a atualização anterior do relatório. O último caso relatado em Zanzibar foi em 11 de julho de 2017.

Uganda: O Ministério da Saúde da Uganda declarou um surto no país em 24 de junho de 2019. Até agora, 11 casos sem mortes associadas foram relatadas no distrito de Bududa, no vizinho Quênia.

Zâmbia: A OMS considera os surtos na Zâmbia fechados. Até junho de 2019, 312 casos, incluindo seis mortes associadas, foram relatados na Província do

CÓLERA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 26/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

Norte. O último caso relatado foi em 6 de junho de 2019.

Zimbábue: a OMS considera os surtos no Zimbábue fechados. Até setembro de 2018 a março de 2019, 10.421 casos de cólera, incluindo 69 mortes associadas, foram relatadas em todo o país. O último caso relatado foi em 12 de março de 2019.

Ásia

lêmen: Desde o início do surto até 17 de julho de 2019, o lêmen comunicou 1.893.708 casos suspeitos e 3.486 mortes, um aumento de 125.231 casos e 96 mortes desde a última atualização do relatório.

Avaliação do ECDC

Casos de cólera continuam a ser relatados na África Oriental, no Golfo de Aden e no Chifre da África nos últimos meses. Surtos de Cólera foram também notificados na África Ocidental e Austral. Apesar do número de surtos de cólera registrados em todo o mundo, poucos casos são notificados entre os viajantes que retornam da UE/EEE. Neste contexto, o risco de infecção por cólera em viajantes que visitam esses países permanecem baixos, embora a importação esporádica de casos na UE/EEE continue sendo possível. Em 2017, 17 casos foram notificados nos Estados-Membros da UE/EEE, enquanto 23 casos foram notificados em 2016 e 24 em 2015. Todos os casos tiveram áreas afetadas pela cólera.

Segundo a OMS, a vacinação deve ser considerada para os viajantes de maior risco, como os trabalhadores de emergência e pessoas que sejam diretamente expostas. A vacinação geralmente não é recomendada para outros viajantes.

Viajantes em áreas endêmicas de cólera devem procurar orientação de clínicas de saúde em viagens para avaliar seu risco pessoal e aplicar precaução sanitária e medidas de higiene para prevenir a infecção. Estes podem incluir beber água engarrafada ou água tratada com cloro, lavar cuidadosamente frutas

e legumes com água engarrafada ou clorada antes do consumo, lavar regularmente as mãos com sabão, comendo alimentos bem cozidos e evitando o consumo de produtos de frutos do mar crus.

Ações

O ECDC monitoriza globalmente os surtos de cólera através de atividades de informação epidemiológica, a fim de identificar epidemiologia e informar as autoridades de saúde pública. Os relatórios são publicados mensalmente.



Date of production: 25/07/2019

Mapa - Distribuição geográfica dos casos de cólera relatados em todo o mundo em 2019

SARAMPO



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 19/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

A **Áustria** comunicou 134 casos em 2019, em 10 de julho de 2019, um aumento de nove casos desde 5 de junho de 2019. Os casos foram relatados de todos os estados federais.

A **Bélgica** comunicou 376 casos de janeiro a junho de 2019, quase o dobro desde o relatório nacional em março de 2019. A maioria dos casos foram notificados na Região de Bruxelas-Capital (106) e na Valônia (194), incluindo as províncias de Hainaut (111) e Liège (58).

A **Bulgária** comunicou 1.053 casos em 2019 até a semana 27 de 2019, terminando em 7 de julho de 2019.

Chipre relatou cinco casos em janeiro-maio de 2019, de acordo com TESSy.

A **República Checa** informou 558 casos, de 1º de janeiro a 21 de junho de 2019, de todas as 14 regiões do país, um aumento de 13 desde o relatório em 3 de junho de 2019.

A **Dinamarca** comunicou 15 casos em 2019, até 17 de julho, um aumento de um desde o relatório nacional de 10 de junho de 2019.

A **França** comunicou 2.125 casos, incluindo um óbito, em 2019, até 17 de julho, um aumento de 672 desde o relatório nacional em 2 de junho de 2019. No mesmo período de 2018, foram notificados 2.621 casos. Foram notificados surtos na Reunião (89 casos em 2019) e País do Loire (83).

A **Alemanha** comunicou 436 casos confirmados em 2019, em 23 de junho de 2019, um aumento de 36 desde o relatório nacional de 19 de maio de 2019. A maioria dos casos foram notificados na Renânia do Norte-Vestefália (115), na Baixa Saxônia (79), na Baviera (61) e em Baden-Württemberg (60).

A **Grécia** informou 28 casos de janeiro a maio de 2019. A maioria dos casos foi importada de outros países.

A **Hungria** comunicou 31 casos em 2019 até 1º de julho de 2019, um aumento de 10 desde o relatório nacional de 12 de maio de 2019. No mesmo período em 2018, a

Hungria informou 17 casos.

A **Islândia** comunicou um outro caso importado em 16 de julho de 2019. No total, oito casos de sarampo foram notificados pela Islândia em 2019.

A **Irlanda** comunicou 52 casos em 2019, até 6 de julho de 2019, um decréscimo de quatro desde o relatório nacional de 5 de junho de 2019. No mesmo período de 2018, foram notificados 51 casos.

A **Itália** comunicou 1.096 casos, incluindo um óbito, de janeiro a maio de 2019, um aumento de 232 desde o relatório nacional em abril de 2019. Dos casos notificados, 65 eram profissionais de saúde (6%).

A **Lituânia** comunicou 787 casos em 2019, em 16 de julho de 2019, um aumento de 78 desde o relatório nacional de 5 de junho de 2019.

Os **Países Baixos** comunicaram 40 casos em 2019, em 24 de junho de 2019, o que representa um aumento de 20 desde o relatório nacional de 17 de abril de 2019.

O surto mais recente foi relatado em Urk, onde de acordo com relatos da mídia, 10 pessoas foram diagnosticadas com sarampo. Em 2018, 24 casos foram relatados.

A **Noruega** comunicou 16 casos em 2019 até 17 de julho de 2019, um aumento de um desde os dados nacionais em 11 de junho de 2019.

A **Polônia** comunicou 1.290 casos entre 1º de janeiro e 15 de julho de 2019, o que representa um aumento de 246 desde o relatório nacional de 31 de maio de 2019. No mesmo período em 2018, foram reportados 90 casos e 339 o ano inteiro.

A **Romênia** registrou 2.152 casos, incluindo cinco mortes, em 2019, até 12 de julho de 2019, um aumento de 619 desde o relatório publicado em 13 de junho de 2019. Desde o início do surto em outubro de 2016 e em 12 de julho de 2019, a Romênia comunicou 17.752 casos confirmados de sarampo, incluindo 64 mortes.

Eslováquia: Não foi disponibilizada nenhuma atualização desde 194 casos em 3 de maio de 2019. De acordo com TESSy, 299 casos foram relatados em 2019 até o mês de maio.

A **Espanha** comunicou 224 casos entre janeiro e junho de 2019, um aumento de 35 desde o relatório nacional de 2 de junho de 2019.

SARAMPO



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 19/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

A **Suécia** comunicou 17 casos em 2019, de acordo com os dados disponíveis em 17 de julho de 2019.

Reino Unido: Na Inglaterra, 522 casos de sarampo, incluindo 202 confirmados, foram notificados de janeiro a março de 2019.

Resumo epidemiológico relevante para países fora da UE / EEE:

A **Macedônia do Norte** comunicou 1.814 casos desde o início de uma epidemia em dezembro de 2018, em 21 de junho de 2019.

A **Sérvia** comunicou 5.798 casos, incluindo 15 mortes, de outubro de 2017 a 12 de julho de 2019, incluindo casos notificados no Kosovo. Dos casos comunicados, 2.946 foram confirmados.

A **Suíça** comunicou 205 casos em 2019, em 9 de julho de 2019, um aumento de nove casos desde o relatório nacional de 4 de junho de 2019.

A **Ucrânia** comunicou 56.105 casos de sarampo, incluindo 18 mortes, em 2019, em 15 de julho de 2019. Dos casos notificados, 26.358 eram adultos e 29.727 eram crianças. Os casos foram relatados em todas as regiões do país.

Os **EUA** relataram 1.123 casos confirmados de sarampo de 28 estados em 2019 em 11 de julho de 2019, um aumento de 101 desde o relatório nacional em 6 de junho de 2019. Este é o maior número de casos notificados nos EUA desde 1994 e desde que o sarampo foi declarado eliminado em 2000.

De acordo com o Escritório Regional da OMS para a África, em 7 de julho de 2019, foram notificados surtos de sarampo em Angola (85 confirmados), Camarões (168 confirmados), República Centro-Africana (19 confirmados), Chade (121 confirmados), Comores (26 confirmados), República Democrática do Congo (782 confirmados), Etiópia (59 confirmados), Guiné (712 confirmados), Quênia (10 confirmados), Libéria (103 confirmados), Mali (261 confirmados), Maurícias (19 de Março de 2010, 21 de Junho de 2019: 1 473 confirmados), Níger (9.221 não confirmados), Nigéria (1.476 confirmados), Sudão do Sul (72 confirmados) e Uganda (604 confirmados).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, em 2019 até a semana 27,

que terminou em 6 de julho de 2019, 2.108 casos confirmados foram relatados em 13 países, um aumento de 742 desde o relatório na semana 20. A maioria dos casos foi relatada pelo Brasil (428), Venezuela (332) e Colômbia (125).

De acordo com a Região da OMS para o Pacífico Ocidental em 20 de junho de 2019, casos de sarampo foram relatados pela Austrália (127), Camboja (58), China (1.441), Hong Kong (76), Japão (583), Laos (91), Macau (41), Malásia (371), Mongólia (2), Nova Zelândia (162), Filipinas (21.834), Singapura (55), Coreia do Sul (160) e Vietname (1.406).

Avaliação do ECDC

Com base na avaliação epidemiológica do ECDC, existe um risco elevado de circulação continuada e generalizada do sarampo na UE/EEE no futuro próximo. Dado o potencial das importações, o sarampo é uma séria ameaça transfronteiriça para a saúde na UE/EEE, embora considera-se que a maioria dos Estados-Membros interrompeu a transmissão endêmica.

Pessoas de todas as idades devem verificar o seu estado de vacinação, incluindo antes de viajar. Um cuidado especial é recomendado ao se viajar com crianças com menos de um ano de idade ou aquelas contra as quais a vacinação é contraindicada, que estarão em maior risco de infecção e possíveis complicações. Para uma avaliação mais completa, consulte a avaliação de risco do ECDC.

DENGUE / CHIKUNGUNYA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 19/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

Europa

Doença do vírus Chikungunya / dengue:

Não foram detectados casos autóctones em países da UE/EEE continentais em 2019.

Américas e Caribe

Doença do vírus Chikungunya:

Bolívia: Em 2019, a Bolívia registrou menos casos do que em 2018. Em 2 de julho de 2019, o país registrou 31 casos confirmados, em comparação com 77 para o mesmo período em 2018.

Colômbia: em 2019, a Colômbia registrou 330 casos em 30 de junho de 2019, dos quais 28 foram confirmados em laboratório. Isso segue a mesma tendência que em 2018, quando 312 casos foram reportados para o mesmo período.

El Salvador registrou 242 casos suspeitos em 23 de junho de 2019, em comparação com 182 para o mesmo período em 2018.

Honduras registrou 268 casos em 30 de junho de 2019, em comparação com 168 casos no mesmo período de 2018.

A **Nicarágua** comunicou 75 casos suspeitos em 2019 em 30 de junho, em comparação com os 151 suspeitos e 22 confirmados durante o mesmo período em 2018.

O **Paraguai** registrou menos casos em 2019 do que em 2018. Em 23 de junho de 2019, o país registrou 46 casos prováveis, comparados com 1.148 prováveis e 61 confirmados durante o mesmo período do ano passado.

O **Peru** registrou 128 casos em 30 distritos em todo o país em 2019 em 16 de junho de 2019, em comparação com 261 casos para o mesmo período em 2018. Os casos afetam principalmente Piura, San Martín e Tumbes.

Não há atualização disponível para o Brasil.

Dengue:

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) registrou 1,317 milhão de casos suspeitos e confirmados na região das Américas em 2019 até 7 de julho de 2019. O número de casos detectados desde o início do ano é superior aos totais anuais reportados durante os dois anos mais recentes (2017 ± 2018). O Brasil responde por 85% dos casos (1,127 milhão), seguido pela Colômbia (58.000), Nicarágua (39.000) e México (27.000).

Superando o milhão de casos este ano, o Brasil tem a maior taxa de incidência da região (540 casos por 100.000 habitantes).

Esses registros representam um aumento de seis vezes em comparação com o mesmo período de 2018, quando foram notificados 171.500 casos. Os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) circulam atualmente simultaneamente na região das Américas, o que aumenta o risco de casos graves.

Os números para cada país da região das Américas podem ser encontrados na Plataforma de Informação sobre Saúde da OPAS.

Ásia

Doença do vírus Chikungunya:

A Agência de Proteção à Saúde das Maldivas relatou um aumento notável nos casos nos últimos meses. Até 9 de julho de 2019, foram 1.296 casos, afetando principalmente Thaa, Gaaf Alif e Kaafu Atolls. O último surto anterior nas Maldivas foi em 2006.

A **Tailândia** comunicou 4.500 casos em 2019, sem mortes associadas em 27 províncias em 22 de junho de 2019. As províncias mais afetadas estão localizadas na parte sul do país. Isso representa um aumento de 506 casos desde o relatório anterior. Durante o mesmo período do ano passado, apenas 34 casos foram registrados.

Não há atualizações para a Índia e a Indonésia.

Continua na próxima página)

DENGUE / CHIKUNGUNYA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 19/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

Dengue:

Este ano, a maioria dos países da Ásia e do Sudeste Asiático observaram um aumento no número de casos.

Até 2 de julho de 2019, a **Tailândia** relatou 40.402 casos, em comparação com 18.100 para o mesmo período em 2018. As províncias mais afetadas são Ubon Ratchathani, Trat e Chanthaburi. Devido à intensa circulação do vírus em todo o país, a Tailândia declarou estado de emergência.

Em 22 de junho de 2019, o **Camboja** registrou aproximadamente 20.500 casos de dengue, em comparação com 1.000 no mesmo período de 2018.

Até 22 de junho de 2019, o **Laos** comunicou um número cumulativo de 8.000 casos. A tendência dos casos reportados semanalmente está aumentando, e a atividade da dengue é significativamente maior em comparação com o mesmo período nos cinco anos anteriores (1.460 casos em 2018).

Em 15 de julho de 2019, a **Malásia** registrou 69.700 casos em 2019, em comparação com 36.000 para o mesmo período em 2018.

No sul da Ásia, as **Maldivas** informaram oficialmente 2.808 casos em 9 de julho de 2019.

Segundo a OMS até 15 de junho de 2019, as **Filipinas** comunicaram 92.000 casos, em comparação com aproximadamente 60.000 no mesmo período de 2018. De acordo com relatos da mídia, várias regiões das Filipinas superaram o limiar de epidemia para dengue durante o primeiro semestre de 2019, levando o Departamento de Saúde a declarar um alerta nacional de dengue em 15 de julho de 2019.

Até 13 de julho de 2019, **Cingapura** registrou 7.400 casos, em comparação com 1.400 para o mesmo período de 2018.

Até 14 de julho de 2019, **Taiwan** relatou 268 casos, em comparação com 100 para o mesmo período do ano passado. O surto afeta principalmente a cidade de Kaohsiung. A maioria dos casos (82%) é importada.

Até 2 de julho de 2019, a **Tailândia** relatou 268 casos, em comparação com 100 para o mesmo período do ano passado. O surto principalmente afeta a cidade de

Kaohsiung. A maioria dos casos (82%) é importada.

Em 22 de junho de 2019, o **Vietnã** registrou 81.100 casos, em comparação com 20.000 para o mesmo período em 2018.

Para os países abaixo, diferentes tendências foram observadas.

O **Sri Lanka** segue a mesma tendência de 2018. Segundo o Ministério da Saúde até 15 de julho de 2019, o Sri Lanka relatou 28.000 casos em 2019, em comparação com 29.000 para o mesmo período do ano passado. Os distritos de Colombo, Gampaha e Galle são as áreas mais afetadas.

Para **Bangladesh, Paquistão e Nepal**, nenhuma tendência anual específica pode ser observada devido à falta de dados sólidos para 2018.

Bangladesh registrou 4.500 casos desde o início do ano até 15 de julho de 2019.

De acordo com o Ministério da Saúde, o **Nepal** está enfrentando um surto de dengue e registrou 1.500 casos desde o início do ano até 8 de julho.

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde, o **Paquistão** registrou 2.500 casos desde o início do ano até 30 de junho de 2019. O surto afeta a província de Balochistan no sudoeste do país.

Não há atualização para a **Índia**.

África

Doença do vírus Chikungunya:

O surto na República do Congo está em curso. Em 30 de junho de 2019, o país comunicou 10.462 casos, o que representa um aumento de 1.450 casos desde a atualização anterior do relatório. Nove dos 12 departamentos do país são afetados: Bouenza, Brazzaville, Cuvete, Kouilou, Lékoumou, Planalto, Pointe-Noire, Piscina e Niari.

Não há atualizações para a República Democrática do Congo.

DENGUE / CHIKUNGUNYA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 19/07/2019

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

COMENTÁRIOS:

Dengue:

De 7 de maio a 30 de junho de 2019, o **Benim** registrou três casos confirmados e cinco suspeitos em Cotonu e Abomey-Calavi.

Segundo a OMS, a **Costa do Marfim** e a **Tanzânia** continuam relatando casos:

A Costa do Marfim comunicou 195 casos confirmados e 1.853 casos suspeitos até 25 de junho de 2019. O surto afeta principalmente distritos urbanos de Abidjan (96%).

Segundo a OMS, **Maurício** registrou 123 casos autóctones de 26 de fevereiro a 21 de junho de 2019. A área mais afetada é Port Louis (Vallée des Prêtres). O principal sorotipo circulante é o DENV1.

As autoridades regionais em **Mayotte** estão a relatar 48 casos adquiridos localmente até 16 de julho de 2019, um aumento de 40 casos no passado. O principal sorotipo circulante é o DENV1.

As autoridades regionais de **Reunião** continuam a registrar uma tendência decrescente. Os casos caíram significativamente, atingindo agora 100 casos por semana. Desde o início de 2019 até 9 de julho de 2019, a ilha comunicou 17.000 casos confirmados, 47.000 casos suspeitos e sete mortes. Os casos ainda são generalizados na ilha.

Até agosto de 2018 ± 30 de junho de 2019, a **Tanzânia** detectou 6.089 casos suspeitos, um aumento de 2.000 desde o último mês. As regiões mais afetadas são Dar es Salaam e Tanga.

Austrália e o Pacífico

Doença do vírus Chikungunya:

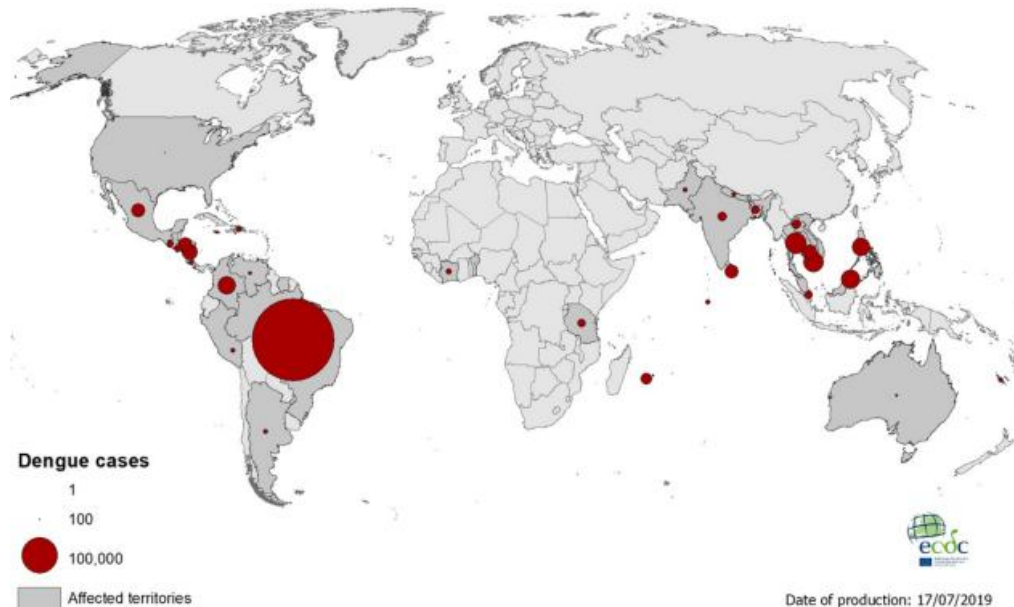
Nenhum surto foi relatado desde a atualização anterior.

Dengue:

Em 2 de julho de 2019, a **Austrália** registrou 700 casos de dengue em 2019, o que é maior em comparação com o mesmo período de 2018, (375 casos), mas ainda dentro da tendência sazonal.

Em 28 de junho de 2019, a **Nova Caledônia** registrou 3.700 casos de dengue, em comparação com 1.500 casos no mesmo período de 2018. Os casos estão mostrando uma tendência decrescente desde abril. O sorotipo circulante é o DENV2.

Em 30 de junho de 2019, a **Polinésia Francesa** registrou aproximadamente 500 casos de dengue desde o início do ano. A ilha do Taiti é particularmente afetada. Ambos DENV1 e DENV2 estão circulando.



Mapa - Distribuição geográfica dos casos de dengue registrados em todo o mundo, de maio a julho de 2019

EBOLA



Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 02/08/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Nos 21 dias de 11 a 31 de julho de 2019, 71 áreas de saúde dentro de 18 zonas de saúde relataram novos casos, representando 11% das 664 áreas de saúde nas províncias de Kivu do Norte e Ituri (Figura 1). Durante este período, foram notificados 260 casos confirmados, sendo a maioria proveniente das zonas de saúde de Beni (52%, n = 135) e Mandima (16%, n = 41). A maioria (68%, n = 28) dos casos notificados na Zona de Saúde de Mandima foi proveniente da Área de Saúde de Somé, que por sua vez, semeou casos para a cidade vizinha de Mambasa nas últimas semanas. A resposta na Área de Saúde de Somé foi desafiadora por várias semanas, devido à tensão entre as comunidades locais e as equipes de resposta ao Ebola. No entanto, a situação melhorou, seguindo diálogos com líderes comunitários para entender a perspectiva da comunidade e definir um campo comum de colaboração. A Biena Health Zone recentemente liberou 21 dias desde o último caso relatado. No entanto, os hotspots continuam a ser a fonte de casos em outras áreas por meio do movimento de casos suspeitos e confirmados e seus contatos, e permanecem altos riscos para o vírus ser reintroduzido nessas áreas, exigindo que as equipes permaneçam com recursos e vigilantes.

Em 31 de julho de 2019, um total de 2.713 casos DVE foram notificados, incluindo 2.619 confirmados e 94 casos prováveis, dos quais 1.823 casos morreram (taxa de letalidade total de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (1.527) eram do sexo feminino e 29% (773) eram crianças menores de 18 anos. Os casos continuam a aumentar entre os profissionais de saúde, com o número acumulado infectado aumentando para 149 (5% de todos os casos confirmados e prováveis). Em 1º de agosto de 2019 marcou um ano desde que o governo da República Democrática do Congo declarou o surto de Ebola. Parceiros da ONU reafirmaram nosso compromisso coletivo com o povo da República Democrática do Congo e pediram solidariedade para acabar com o surto.

Conselho da OMS

Em 17 de julho de 2019, o Diretor-Geral convocou o Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) para analisar a situação do surto de Ebola na República Democrática do Congo. O Diretor-Geral aceitou a recomendação do Comitê de Emergência de que o surto constitui uma Emergência de Saúde Pública

de Preocupação Internacional (PHEIC). Mais informações, incluindo recomendações temporárias aconselhadas pelo Comitê de Emergência, estão disponíveis na declaração, discurso do Diretor Geral da OMS e comunicado à imprensa.

A OMS adverte contra qualquer restrição de viagem e comércio com a República Democrática do Congo com base nas informações atualmente disponíveis. Atualmente, não há vacina licenciada para proteger as pessoas contra o vírus Ebola. Portanto, quaisquer exigências para os certificados de vacinação contra Ebola não são uma base razoável para restringir o movimento através das fronteiras ou a emissão de vistos para viajantes para os países afetados.

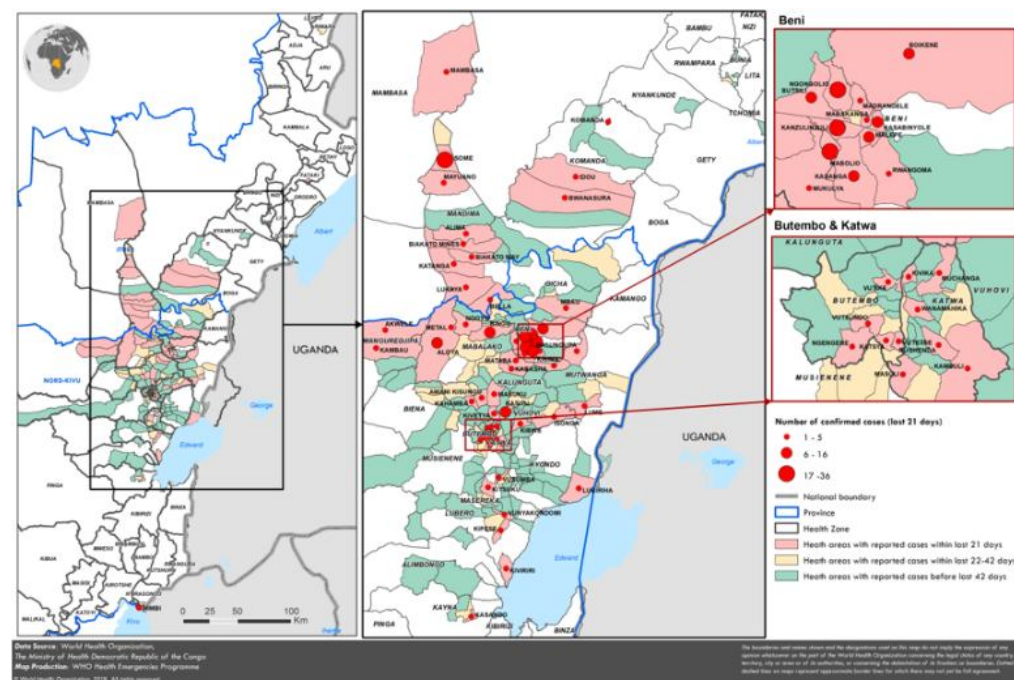


Figura 1: Casos confirmados e prováveis da doença do vírus Ébola por semana de início da doença por zona de saúde. Dados até 1º de agosto de 2019

MERS-CoV



Local de ocorrência: Arábia Saudita

Data da informação: 24/07/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

De 1 a 30 de junho de 2019, o Ponto Focal da Arábia Saudita do Regulamento Nacional de Saúde Internacional (RSI) relatou 7 casos adicionais de infecção por síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV). Estes casos foram de Al-Qassim (3 casos), Riade (2 casos), Madina (1 morte) e Oriental (1 caso). Um dos casos recentemente notificados é um profissional de saúde, contato de um caso incluído nas notícias do surto de doença publicadas em 16 de julho de 2019 (caso n.º 14). Foram notificadas duas mortes, uma (Caso n.º 5) do mês em análise, e uma segunda morte (Caso n.º 13) anteriormente descrita como um caso nas notícias do surto de doença em 16 de julho de 2019.

De 2012 a 30 de junho de 2019, o número total de casos de infecção confirmados laboratorialmente pela MERS-CoV, relatados globalmente à OMS, é de 2.449, com 845 mortes associadas. O número global reflete o número total de casos confirmados por laboratório relatados à OMS sob o RSI. O número total de mortes inclui as mortes que a OMS está ciente até o momento através do acompanhamento com os estados membros afetados.

Avaliação de risco da OMS

A infecção com MERS-CoV pode causar doença grave, resultando em alta mortalidade. Os seres humanos são infectados com MERS-CoV por contato direto ou indireto desprotegido com camelos dromedários. MERS-CoV demonstrou a capacidade de ser transmitida entre humanos. Até agora, a transmissão não sustentada de humano para humano observada ocorreu principalmente em ambientes de cuidados de saúde.

A notificação de casos adicionais não altera a avaliação geral de risco. A OMS espera que casos adicionais de infecção por MERS-CoV sejam relatados no Oriente Médio, e que casos continuem a ser exportados para outros países por indivíduos que possam adquirir a infecção após exposição a camelos dromedários, produtos animais (por exemplo, consumo de leite cru de camelo), ou outros pacientes infectados (por exemplo, em um ambiente de cuidados de saúde ou se eles são um contato doméstico).

A OMS continua a monitorar a situação epidemiológica e conduz regularmente ava-

liações de risco com base nas informações disponíveis mais recentes fornecidas pelos Estados Membros e na literatura científica.

Com base na situação atual e nas informações disponíveis, a OMS incentiva todos os Estados Membros a continuar sua vigilância para infecções respiratórias agudas e a rever cuidadosamente quaisquer padrões incomuns.

As medidas de prevenção e controle de infecção são críticas para evitar a possível disseminação de MERS-CoV em unidades de saúde. Nem sempre é possível identificar precocemente pacientes com infecção por MERS-CoV porque, assim como outras infecções respiratórias, os primeiros sintomas da infecção por MERS-CoV são inespecíficos. Portanto, os profissionais de saúde devem sempre aplicar as precauções padrão de maneira consistente com todos os pacientes, independentemente do diagnóstico. Precauções com gotículas devem ser adicionadas às precauções padrão ao fornecer cuidados a pacientes com sintomas de infecção respiratória aguda; precauções de contato e proteção ocular devem ser adicionadas ao cuidar de casos prováveis ou confirmados de infecção por MERS-CoV; precauções aerotransportadas devem ser aplicadas ao realizar procedimentos de geração de aerossóis.

A identificação precoce, o gerenciamento de casos e o isolamento, juntamente com medidas adequadas de prevenção e controle de infecção, podem prevenir a transmissão de MERS-CoV entre humanos, particularmente em ambientes de assistência médica.

Indivíduos com condições médicas crônicas subjacentes, como diabetes mellitus, insuficiência renal, doença pulmonar crônica e sistema imunológico comprometido, estão em maior risco de desenvolver doença grave. Portanto, pessoas com essas condições médicas subjacentes devem evitar contato desprotegido com animais, especialmente camelos dromedários, quando visitam fazendas, mercados ou áreas de celeiros onde se sabe que o vírus está circulando. Medidas gerais de higiene, como lavar as mãos regularmente antes e depois de tocar nos animais e evitar o contato com animais doentes, devem ser seguidas.

A OMS não aconselha a triagem especial nos pontos de entrada em relação a este evento, nem recomenda atualmente a aplicação de quaisquer restrições de viagem ou comércio.

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 31/07/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo de novos vírus nesta semana:

Afganistão - um caso de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1);

Paquistão - dois casos positivos para WPV1 e oito amostras ambientais positivas para WPV1;

Nigéria - um caso poliovírus derivado da vacina circulante tipo 2 (cVDPV2) e uma amostra ambiental positiva para cVDPV2;

República Democrática do Congo (RDC) - uma amostra de cVDPV2 isolada de um caso de contato e um isolado de comunidade de cVDPV2;

República Centro-Africana - uma amostra ambiental positiva para cVDPV2 e 13 amostras cVDPV2 isoladas da comunidade;

Myanmar - um caso cVDPV tipo 1 e cinco amostras cVDPV1 isoladas de um caso de contato.

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
Afganistão	12	0	13	0	21	0	26-Maio-2019	NA
Angola	0	3	0	0	0	0	NA	30-Maio-2019
Rep. Centro African	0	4	0	0	0	0	NA	23-Jun_2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	15	0	15	0	20	NA	14-Jun-2019
Etiópia	0	1	0	0	0	0	NA	20-Maio-2019
Indonésia	0	0	0	0	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	0	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	3	0	0	0	0	NA	14-Jun-2019
Niger	0	1	0	1	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	13	0	8	0	34	NA	20-Jun-2019
Paquistão	47	0	4	0	12	0	11-Jul-2019	NA
Papua Nova Guiné	0	0	0	14	0	26	NA	18-Out-2018
Somália	0	3	0	10	0	12	NA	8-Maio-2019

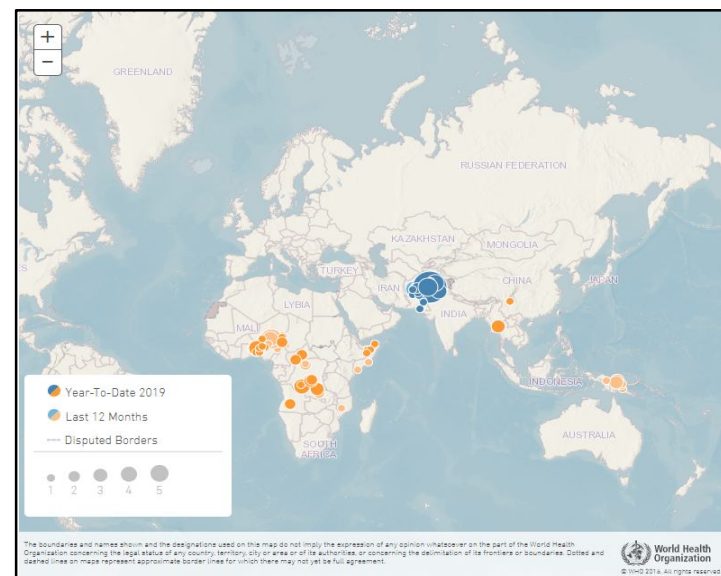
<http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>

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	59	44	17	48	33	104
- in endemic countries	59	13	17	8	33	34
- in non-endemic countries	0	31	0	40	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 05 de agosto de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 05/08/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

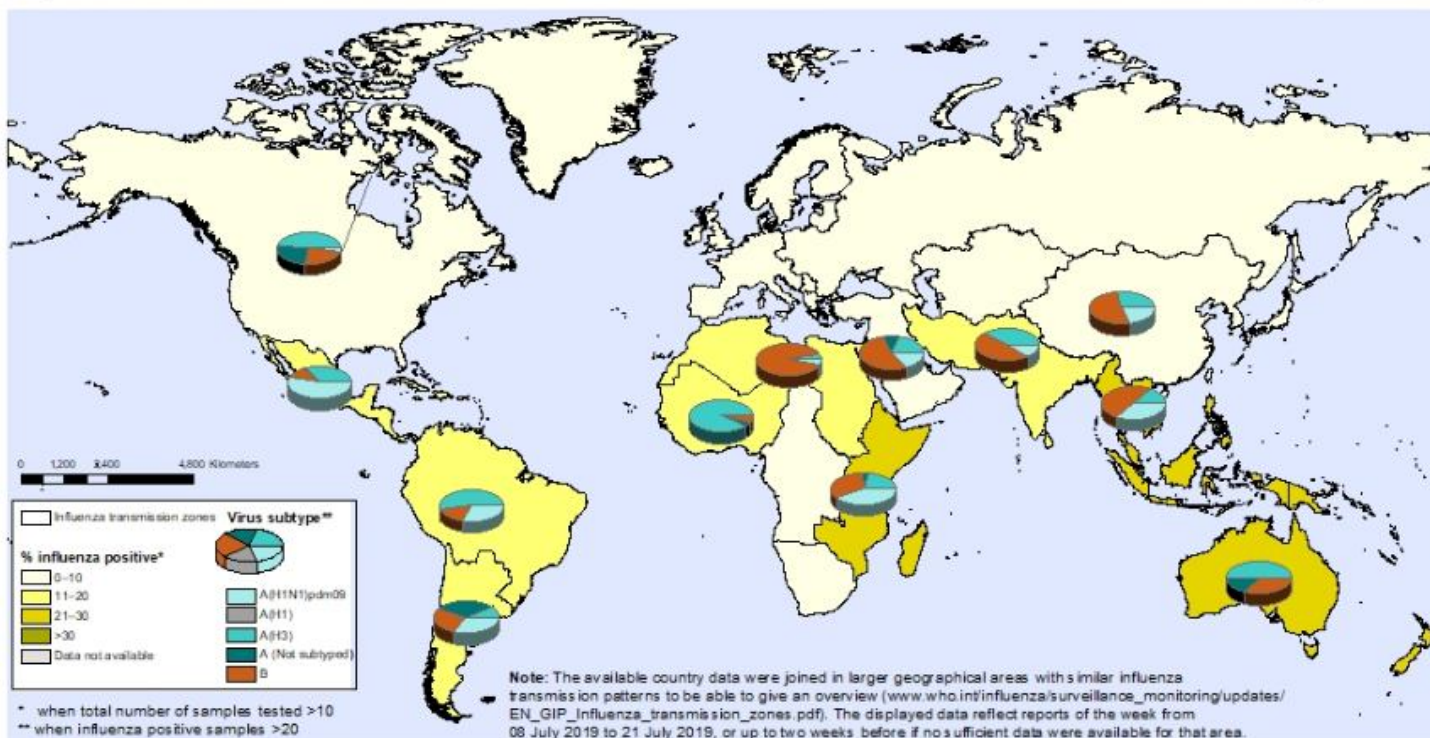
Nas zonas temperadas do hemisfério sul, a atividade da gripe parece ter atingido o pico e diminuído na maioria dos países. Os vírus da influenza A (H3N2) predominaram na Oceania e na África do Sul. O vírus influenza A predominou na América do Sul temperada. Nos países do Caribe, América Central e países tropicais da América do Sul, a atividade da influenza foi baixa em geral. Na África tropical, a atividade da gripe foi baixa em todos os países, com exceção de alguns países da África Oriental. No sul da Ásia, a atividade da influenza foi baixa entre os países declarantes.

No Sudeste Asiático, um aumento na atividade da gripe foi observado em alguns países que notificaram. Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da gripe permaneceu em níveis inter-sazonais. Em todo o mundo, os vírus sazonais da gripe A foram responsáveis pela maioria das detecções.

Os Centros Nacionais de Influenza (NICs) e outros laboratórios nacionais de influenza de 90 países, áreas ou territórios informaram dados para a FluNet para o período de 8 de julho a 21 de julho de 2019 (dados em 2019-08-02 07:01:47 UTC). Os laboratórios da OMS GISRS testaram mais de 45.082 espécimes durante esse período de tempo. 4.322 foram positivos para os vírus influenza, dos quais 2.749 (63,6%) foram tipificados como influenza A e 1.573 (36,4%) como influenza B. Dos vírus subtipo A subtipo, 942 (42,9%) foram influenza A (H1N1) pdm09 e 1.256 (57,1%) eram influenza A (H3N2). Dos vírus B caracterizados, 71 (7,1%) pertenciam à linhagem B-Yamagata e 923 (92,9%) à linhagem B-Victoria.

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

Status as of 2 August 2019



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

Data Source:
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),
FluNet (www.who.int/flu-net)

World Health Organization
© WHO 2019. All rights reserved.

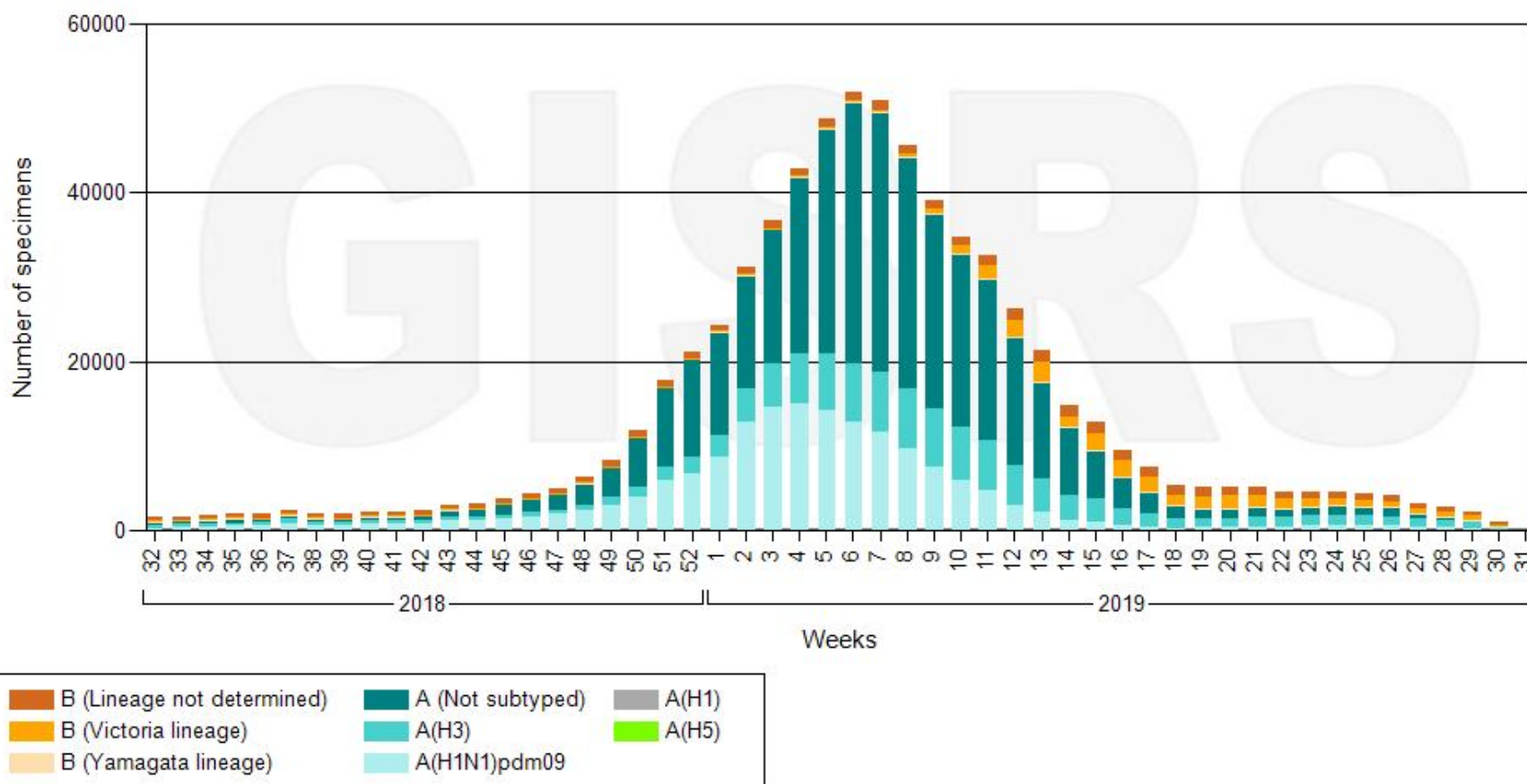
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 05/08/2019 19:25:41 UTC

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

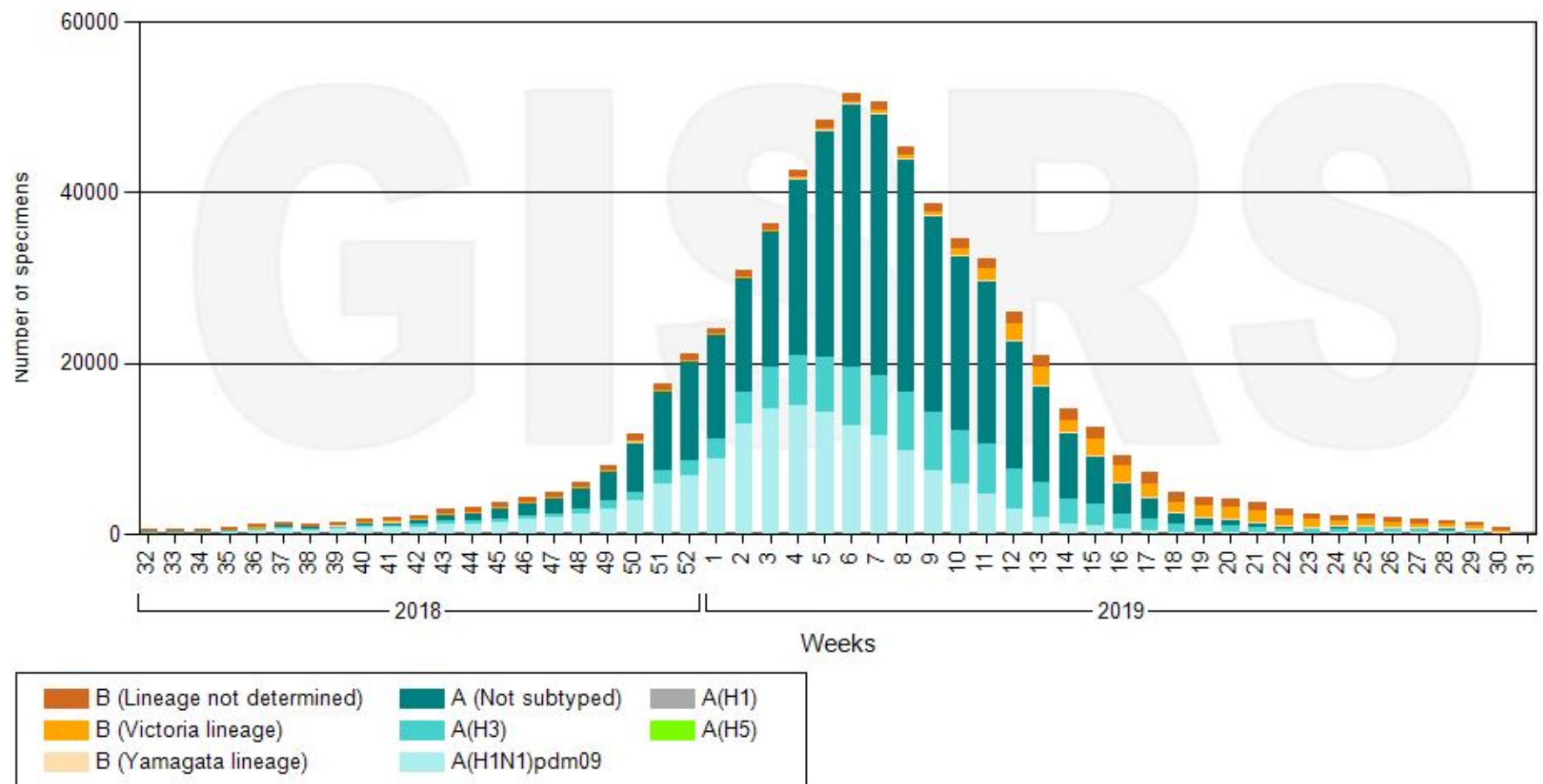


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 05/08/2019 19:27:57 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

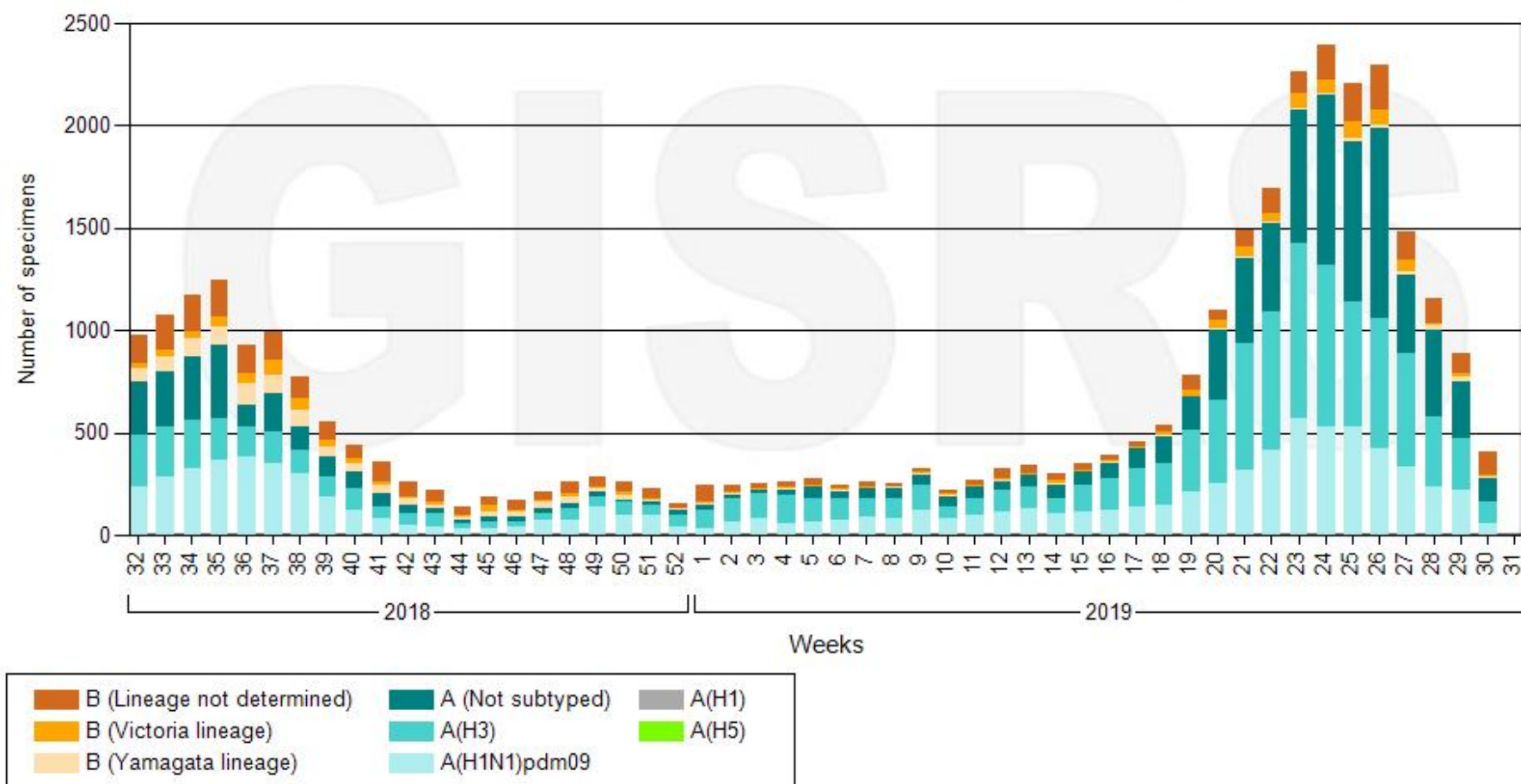
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 05/08/2019 19:28:40 UTC

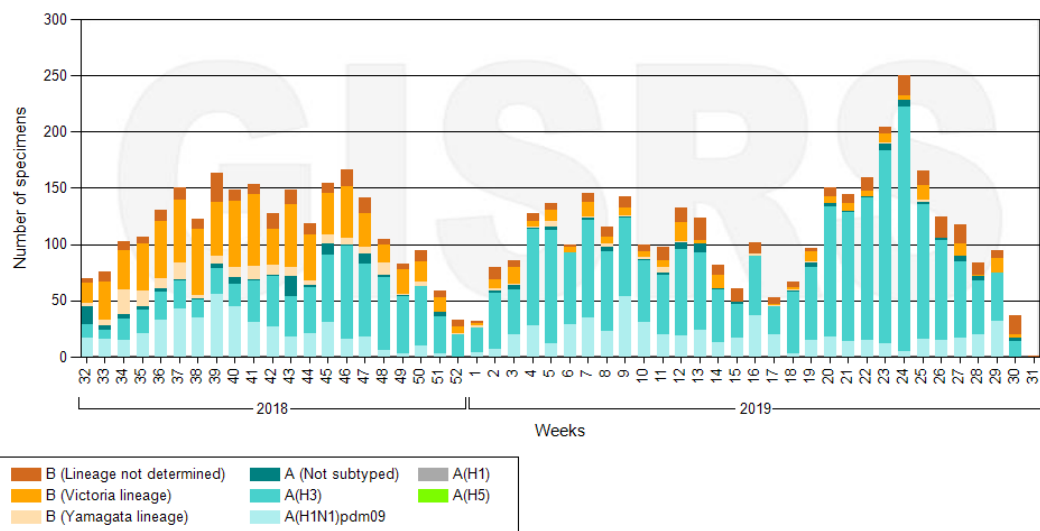
Southern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

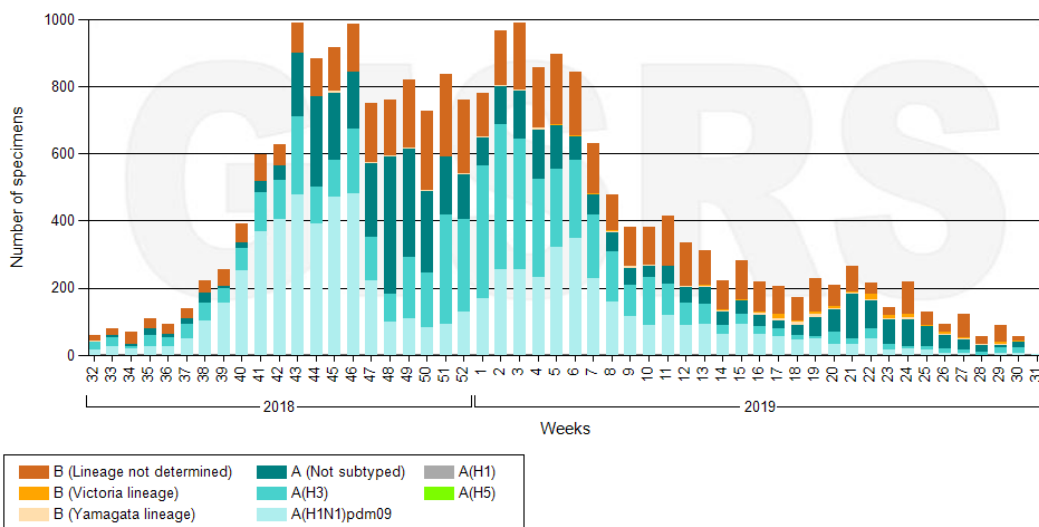
Influenza Laboratory Surveillance Information

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 05/08/2019 19:31:23 UTC

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



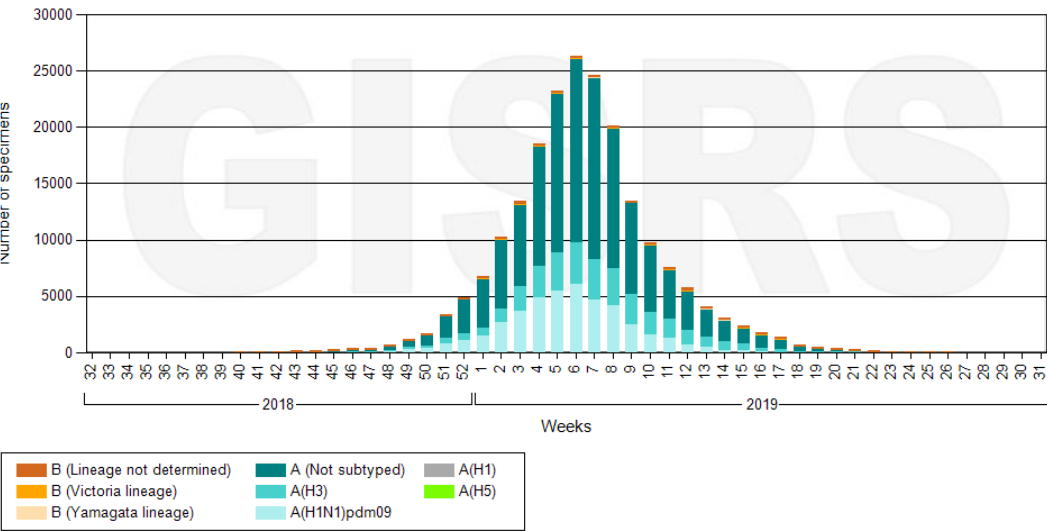
Data source: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS

© World Health Organization 2019



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

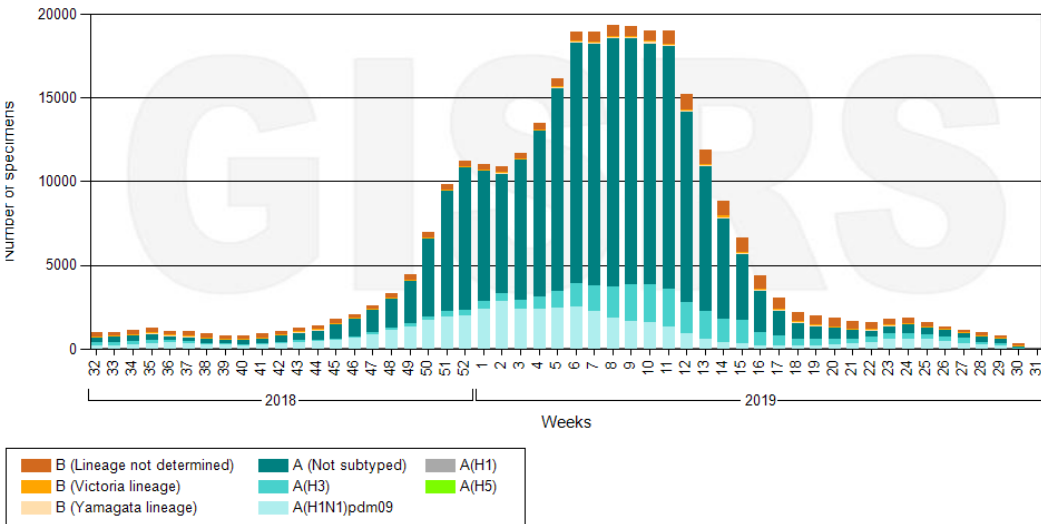


Data source: FluNet (www.who.int/flu/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

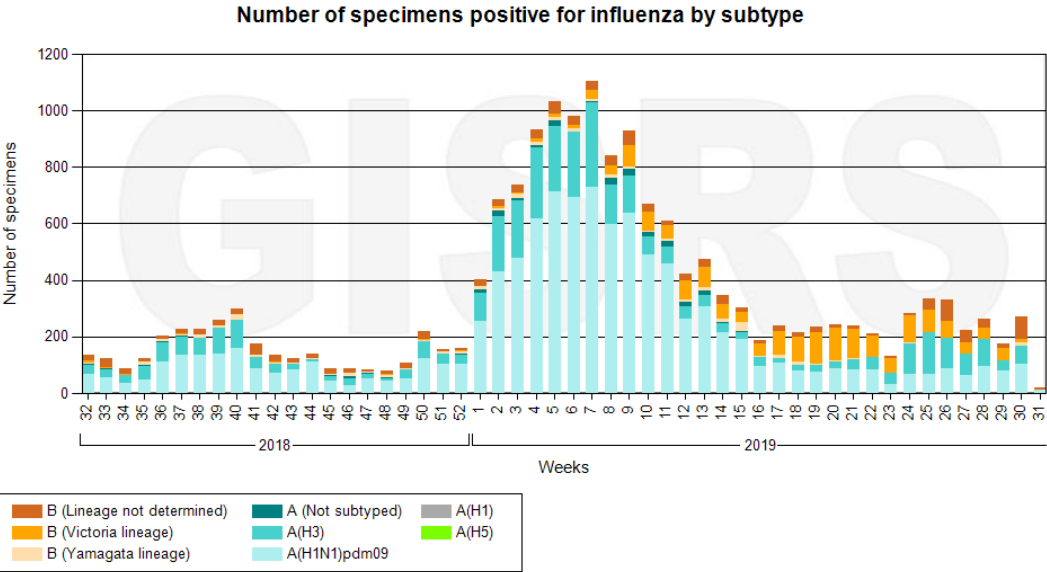


Data source: FluNet (www.who.int/flu/flu-net), GISRS

© World Health Organization 2019

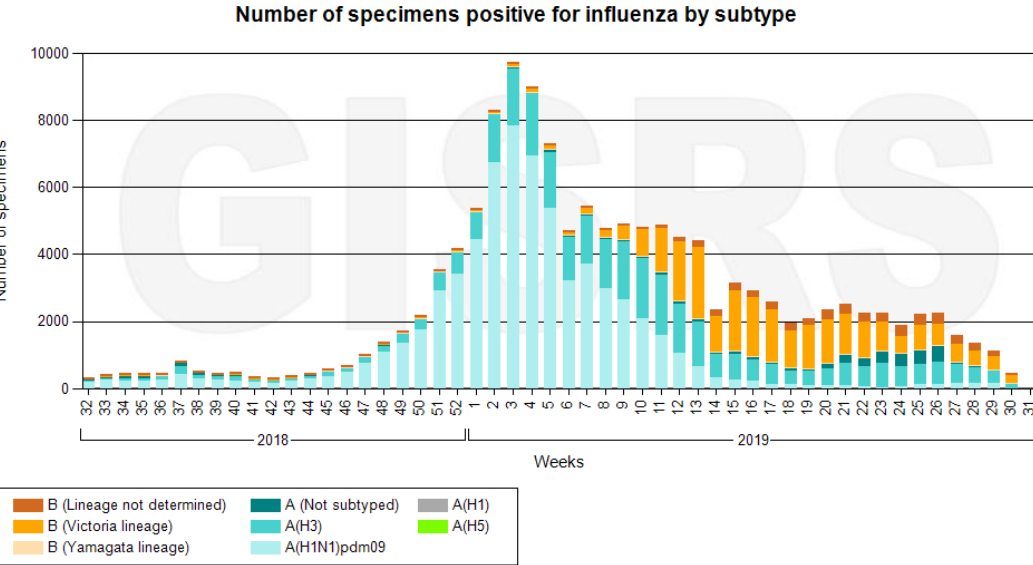


South-East Asia Region of WHO



Data source: FluNet (www.who.int/flu/flu-net), GISRS

Western Pacific Region of WHO



Data source: FluNet (www.who.int/flu/flu-net), GISRS

Fontes utilizadas na pesquisa

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