

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

CIEVS – PARANÁ

Semana Epidemiológica 48/2019

(24/11/2019 a 30/11/2019)

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

EVENTOS ESTADUAIS

Semana Epidemiológica 48/2019

(24/11/2019 a 30/11/2019)

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 27/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

MONITORAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO PARANÁ	
	Número
Casos notificados	1499
Casos confirmados	479
Casos em investigação	869
Casos descartados	151
Óbitos	0
Total	1499

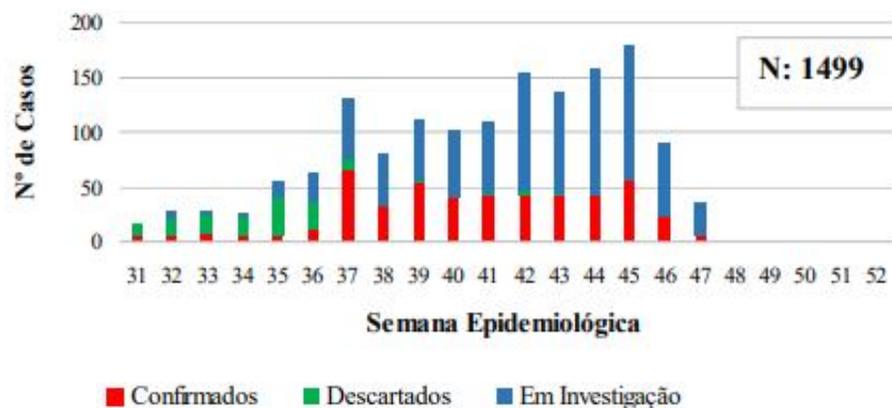
Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná - SESA/PR, SINANNET e GAL.
Atualizados em 27/11/2019, dados preliminares sujeitos à alteração.

Cadeia de Transmissão

Dos 479 (quatrocentos e setenta e nove) casos confirmados no Estado, em 29 (vinte e nove) casos a provável fonte de infecção foi o Estado de São Paulo e em 05 (cinco) foi o Estado de Santa Catarina; 25 (vinte e cinco) casos secundários de duas cadeias de transmissão distintas; e 420 (quatrocentos e vinte) casos sem vínculo definido.

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

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



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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 27/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
1. Reg. Saúde Paranaguá	1	4	15	20
Antonina	0	0	1	1
Matinhos	1	1	0	2
Paranaguá	0	3	13	16
Pontal do Paraná	0	0	1	1
2. Reg. Saúde Metropolitana	435	67	701	1203
Almirante Tamandaré	10	3	13	26
Araucária	3	2	12	17
Balsa Nova	2	0	0	2
Campina Grande do Sul	2	0	4	6
Campo do Tenente	3	1	3	7
Campo Largo	12	2	19	33
Campo Magro	1	1	4	6
Colombo	32	4	58	94
Contenda	0	0	2	2
Curitiba	306	34	447	787
Fazenda Rio Grande	3	1	15	19
Itaperuçu	1	0	0	1
Lapa	1	0	5	6
Mandirituba	1	0	0	1
Pinhais	21	7	30	58
Piraquara	13	8	33	54
Quatro Barras	1	0	2	3
Quitandinha	0	0	1	1
Rio Branco do Sul	6	0	3	9
Rio Negro	0	2	1	3
São José dos Pinhais	17	2	49	68
3. Reg. Saúde Ponta Grossa	3	12	19	34
Castro	2	0	4	6
Piraí do Sul	0	0	1	1
Ponta Grossa	1	10	12	23
São João do Triunfo	0	1	2	3
Sengés	0	1	0	1
4. Reg. Saúde Irati	3	0	5	8

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
Irati	3	0	3	6
Mallet	0	0	2	2
5. Reg. Saúde Guarapuava	0	12	10	22
Boa Ventura de São Roque	0	1	0	1
Cantagalo	0	0	2	2
Foz do Jordão	0	1	0	1
Guarapuava	0	4	3	7
Laranjeiras do Sul	0	1	1	2
Marquinho	0	0	2	2
Pitanga	0	2	1	3
Prudentópolis	0	2	0	2
Rio Bonito do Iguaçu	0	1	1	2
6. Reg. Saúde União da Vitória	13	1	22	36
Bituruna	0	0	4	4
Cruz Machado	1	0	1	2
General Carneiro	1	0	0	1
Paula Freitas	3	0	5	8
Paulo Frontin	0	0	3	3
São Mateus do Sul	0	1	3	4
União da Vitória	8	0	6	14
7. Reg. Saúde Pato Branco	0	1	4	5
Clevelândia	0	0	1	1
Palmas	0	0	1	1
Pato Branco	0	1	1	2
Vitorino	0	0	1	1
8. Reg. Saúde Francisco Beltrão	0	12	9	21
Capanema	0	0	1	1
Cruzeiro do Iguaçu	0	0	2	2
Eneas Marques	0	3	0	3
Francisco Beltrão	0	3	1	4
Pérola d'Oeste	0	0	1	1
Salgado Filho	0	0	1	1
Santo Antônio do Sudoeste	0	0	2	2
São Jorge d'Oeste	0	6	1	7
9. Reg. Saúde Foz do Iguaçu	0	1	1	2
Foz do Iguaçu	0	1	0	1
Santa Terezinha de Itaipu	0	0	1	1
10. Reg. Saúde Cascavel	0	3	5	8

(Continua na próxima página)

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 27/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
Cascavel	0	3	2	5
Corbélia	0	0	1	1
Guaraniaçu	0	0	1	1
Santa Tereza do Oeste	0	0	1	1
12. Reg. Saúde Umuarama	0	3	0	3
Francisco Alves	0	1	0	1
Umuarama	0	2	0	2
13. Reg. Saúde Cianorte	0	0	3	3
Cianorte	0	0	1	1
Jussara	0	0	1	1
Tapejara	0	0	1	1
14. Reg. Saúde Paranavaí	0	2	15	17
Alto Paraná	0	0	1	1
Guairaçá	0	0	1	1
Loanda	0	0	1	1
Paranavaí	0	2	5	7
Querência do Norte	0	0	1	1
Santa Cruz do Monte Castelo	0	0	2	2
Santa Isabel do Ivaí	0	0	1	1
São Carlos do Ivaí	0	0	1	1
Tamboara	0	0	1	1
Terra Rica	0	0	1	1
15. Reg. Saúde Maringá	3	5	2	10
Mandaguari	0	0	1	1
Maringá	3	4	1	8
Sarandi	0	1	0	1
16. Reg. Saúde Apucarana	0	4	4	8
Apucarana	0	2	4	6
Arapongas	0	1	0	1
Faxinal	0	1	0	1
17. Reg. Saúde Londrina	9	9	16	34
Assaí	0	1	0	1
Cambé	0	1	3	4
Guaraci	0	1	0	1
Ibiporã	0	2	3	5
Jataizinho	0	0	1	1
Londrina	8	4	5	17
Prado Ferreira	0	0	1	1

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
Rolândia	1	0	2	3
Tamarana	0	0	1	1
19. Reg. Saúde Jacarezinho	11	6	15	32
Cambará	0	1	0	1
Carlópolis	6	0	2	8
Figueira	0	1	0	1
Jaboti	0	1	0	1
Jacarezinho	5	2	10	17
Joaquim Távora	0	1	0	1
Quatiguá	0	0	1	1
Ribeirão Claro	0	0	1	1
Santana do Itararé	0	0	1	1
20. Reg. Saúde Toledo	1	1	2	4
Marechal Cândido Rondon	0	1	1	2
Palotina	0	0	1	1
Toledo	1	0	0	1
21. Reg. Saúde Telêmaco Borba	0	8	16	24
Ortigueira	0	0	6	6
Reserva	0	0	1	1
Telêmaco Borba	0	5	6	11
Tibagi	0	3	3	6
22. Reg. Saúde Ivaiporã	0	0	3	3
Lunardelli	0	0	1	1
Manoel Ribas	0	0	1	1
Santa Maria do Oeste	0	0	1	1
Total	479	151	869	1499

SARAMPO

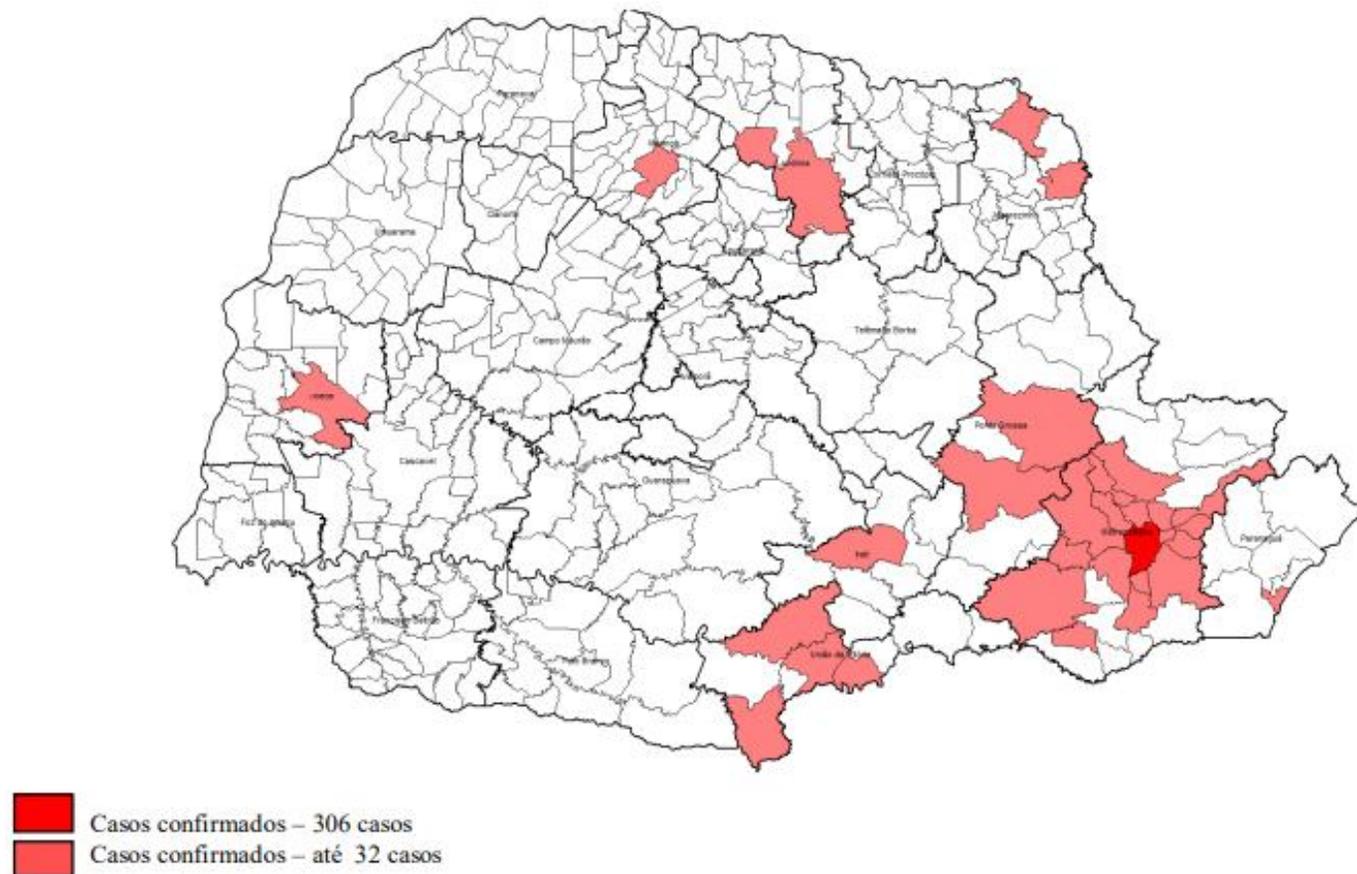
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 27/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



Total de casos confirmados: 479

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 27/11/2019

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

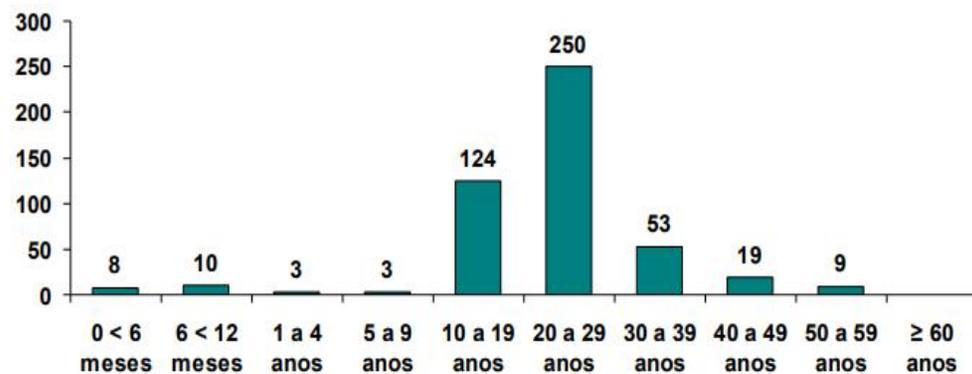
COMENTÁRIOS:

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

Faixa etária	Confirmados	Descartados	Em Investigação	Total
0 < 6 meses	8	4	23	35
6 < 12 meses	10	19	66	95
1 a 4 anos	3	34	97	134
5 a 9 anos	3	25	34	62
10 a 19 anos	124	16	180	320
20 a 29 anos	250	22	298	570
30 a 39 anos	53	11	125	189
40 a 49 anos	19	8	32	59
50 a 59 anos	9	4	9	22
≥ 60 anos	0	8	5	13
Total	479	151	869	1499

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

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



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

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

Faixa etária	Incidência (/100 mil)
0 < 12 m	11,2
1 a 4 anos	0,5
5 a 9 anos	0,4
10 a 19 anos	7,3
20 a 29 anos	13,7
30 a 39 anos	2,9
40 a 49 anos	1,2
50 a 59 anos	0,6
≥ 60 anos	0,0

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 27/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

SARAMPO

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 27/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

Regional	População 6 a 11 meses*	Doses Aplicadas 6 a 11 meses*	População ≥ 20 a 29 anos	Doses Aplicadas ≥ 20 a 29 anos	População ≥ 30 a 49 anos	Doses Aplicadas ≥ 30 a 49 anos
01ª RS - Paranaguá	4.382	834	42.240	1.576	76.930	3.647
02ª RS - Metropolitana	48.518	15.513	599.021	48.362	1.006.140	123.676
03ª RS - Ponta Grossa	9.491	5.183	99.375	8.830	166.323	15.886
04ª RS - Irati	2.444	1.238	26.486	2.724	46.712	4.102
05ª RS - Guarapuava	7.124	3.614	69.708	8.252	124.038	14.875
06ª RS - União da Vitória	2.448	1.232	26.747	1.828	47.572	3.886
07ª RS - Pato Branco	4.043	2.127	41.309	4.535	70.582	6.166
08ª RS - Francisco Beltrão	4.981	2.533	54.776	3.485	97.096	5.437
09ª RS - Foz do Iguaçu	6.684	3.449	66.554	7.860	117.302	14.399
10ª RS - Cascavel	8.116	4.397	88.326	6.012	151.716	9.556
11ª RS - Campo Mourão	4.649	2.307	51.654	4.103	97.462	7.170
12ª RS - Umuarama	3.813	2.025	42.769	4.148	77.835	8.535
13ª RS - Cianorte	2.101	1.117	24.512	1.869	43.943	3.126
14ª RS - Paranavaí	3.754	2.195	41.906	3.489	76.647	5.320
15ª RS - Maringá	11.041	3.202	133.068	6.800	226.445	10.293
16ª RS - Apucarana	5.053	2.458	59.083	2.285	104.288	5.503
17ª RS - Londrina	12.216	6.529	151.442	8.601	260.964	19.099
18ª RS - Cornélio Procópio	2.723	1.417	34.057	2.434	63.774	5.241
19ª RS - Jacarezinho	3.777	2.135	43.891	5.093	79.091	10.786
20ª RS - Toledo	5.878	3.565	60.950	6.950	109.345	10.340
21ª RS - Telêmaco Borba	2.691	1.349	28.550	2.974	48.304	5.695
22ª RS - Ivaiporã	1.766	962	19.356	1.838	38.250	3.561

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

INFLUENZA

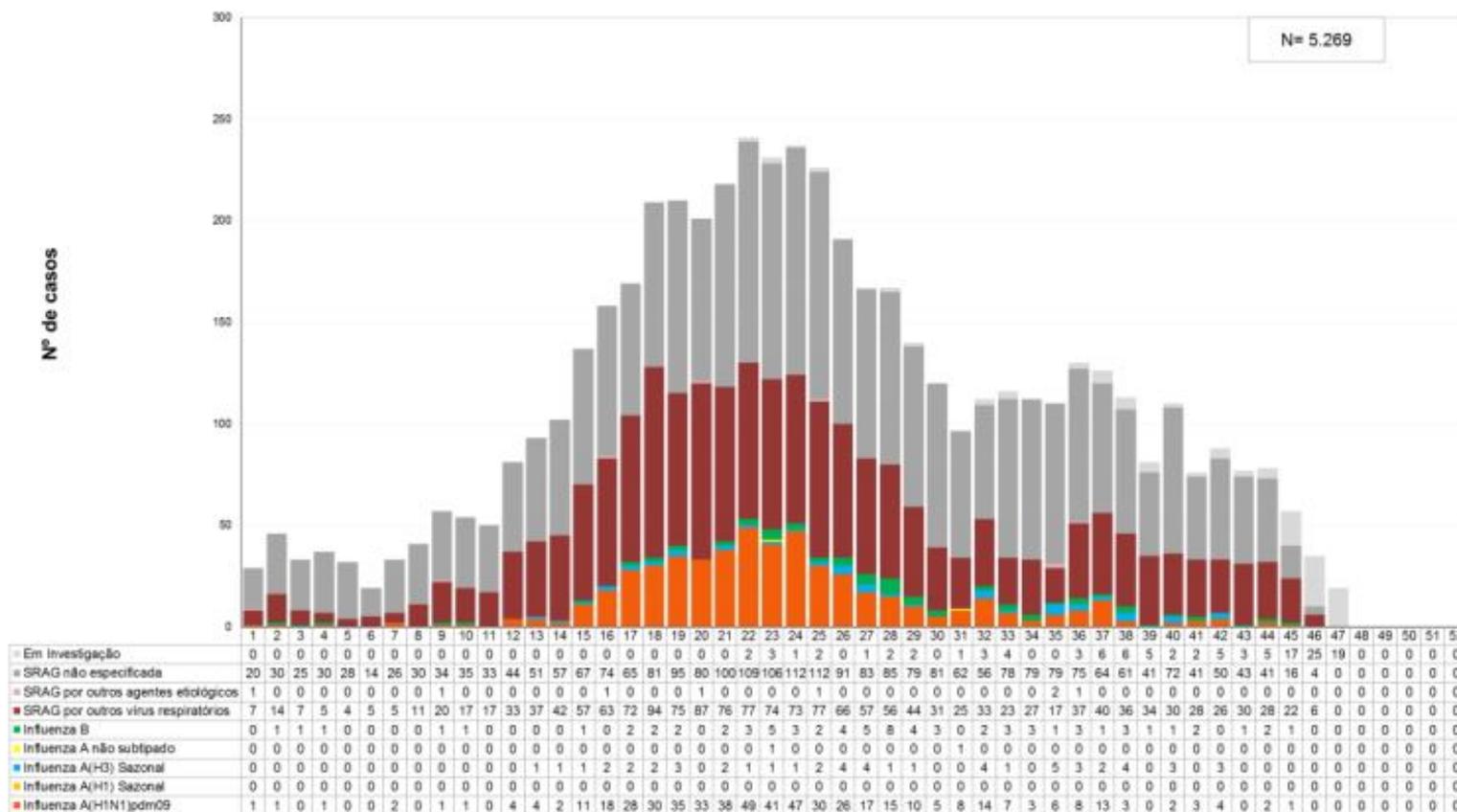
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

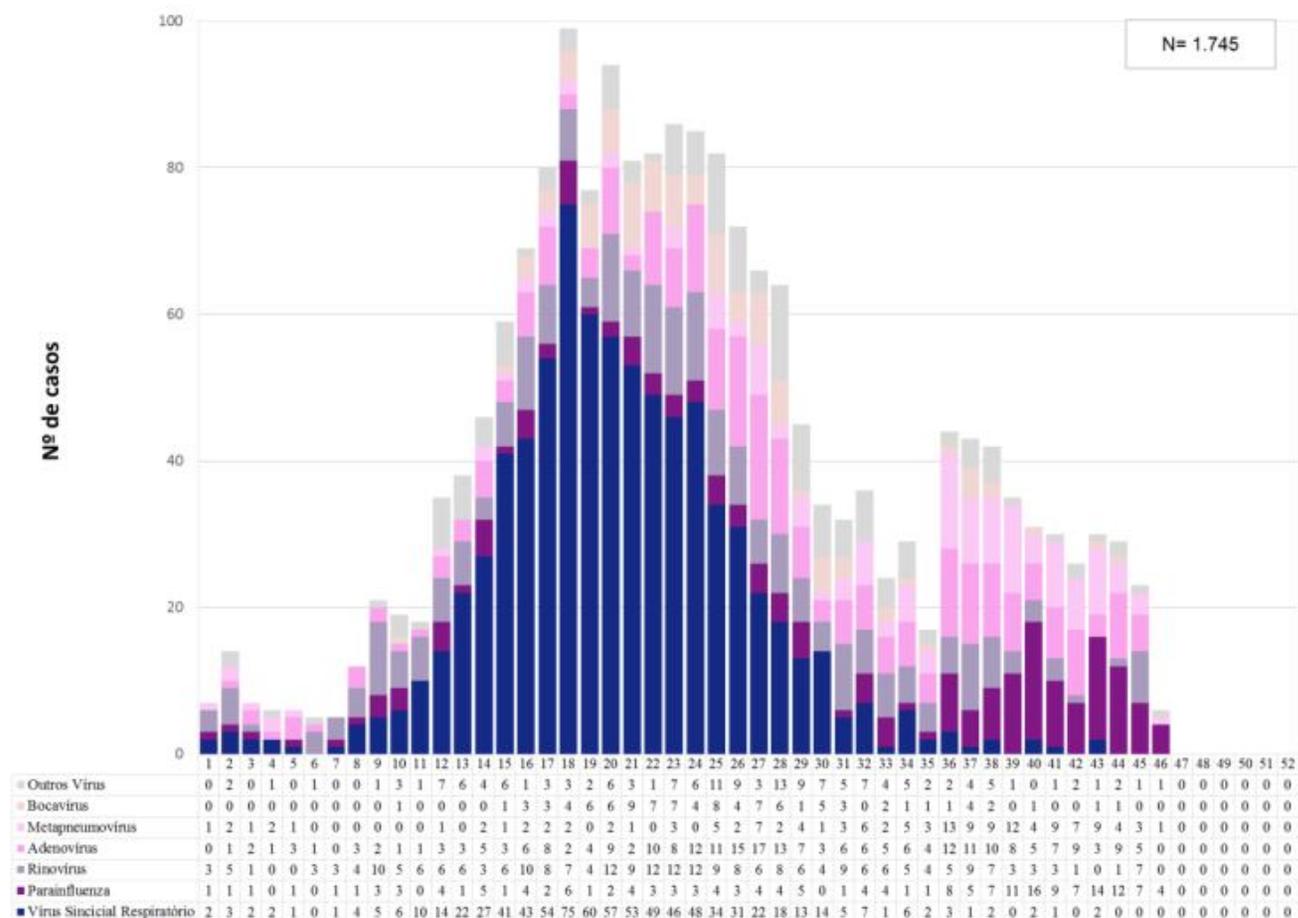
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

(Continua na próxima página)

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

INFLUENZA

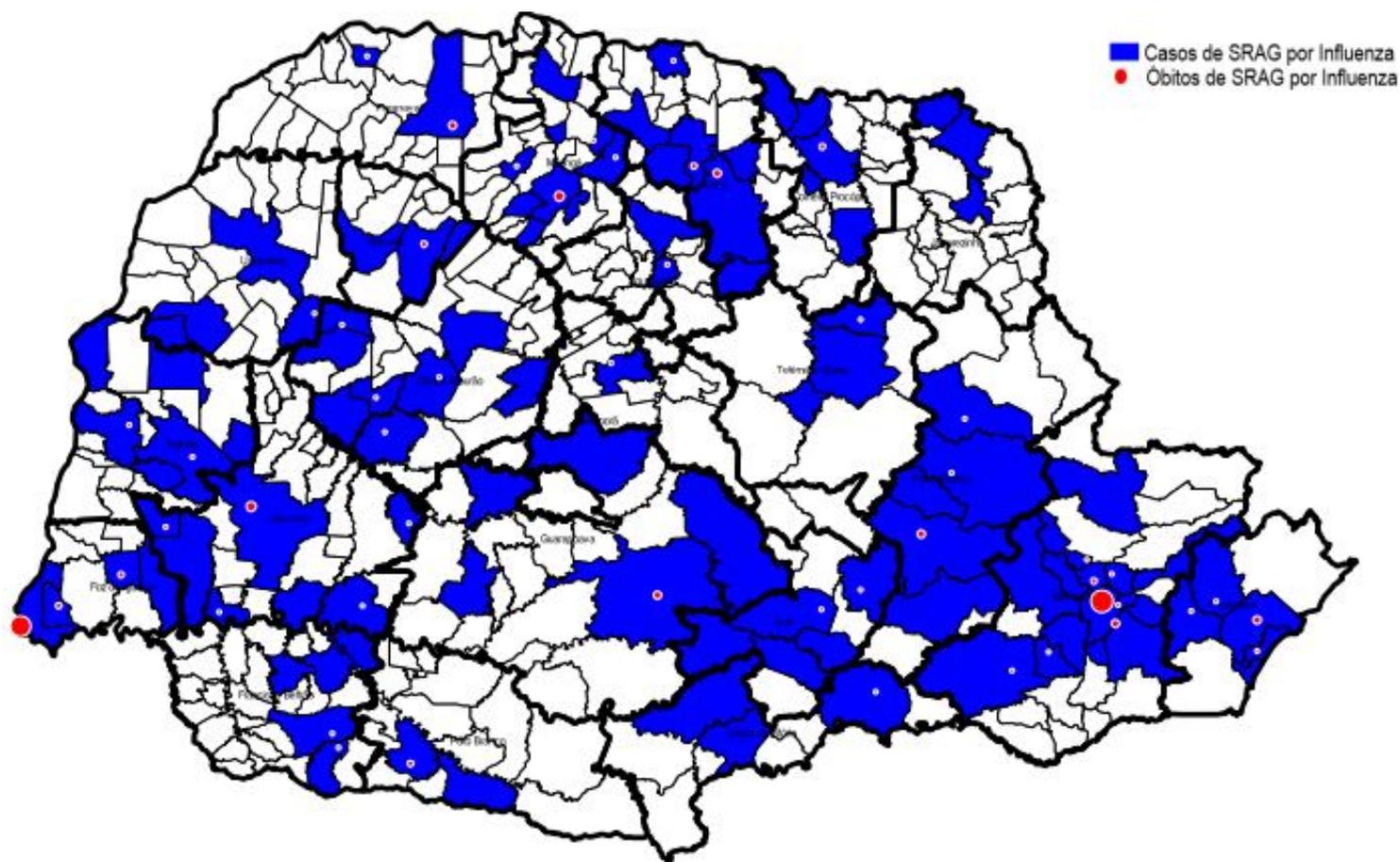
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INFLUENZA

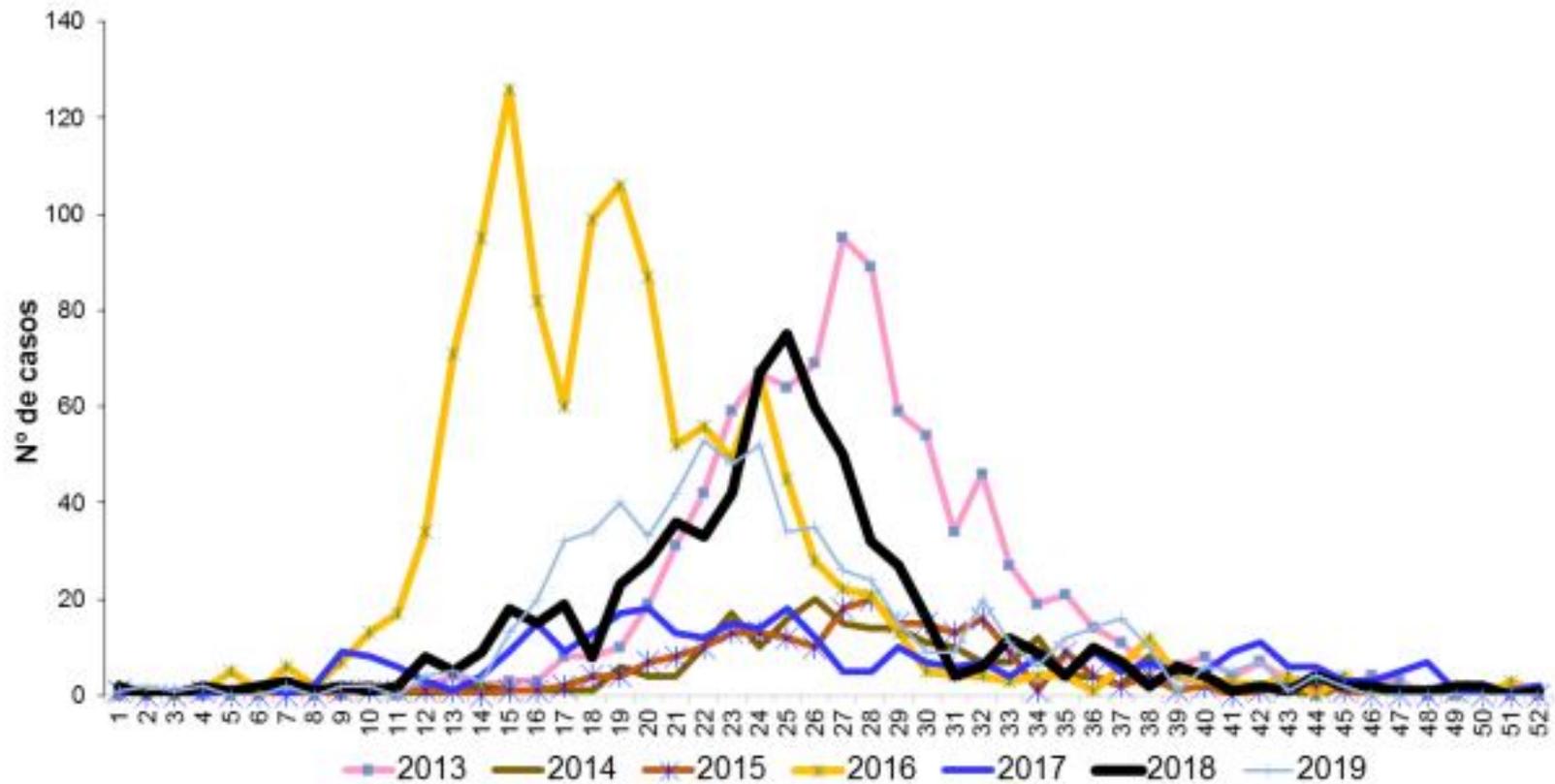
Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

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



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 26/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

Medidas Preventivas para Influenza

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

Outras medidas são:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento. No caso de não haver disponibilidade de água e sabão, usar álcool gel a 70°;
- Cobrir nariz e boca com dobra do braço quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar as mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos com após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de Influenza;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre;
- Buscar atendimento médico em caso de sinais e sintomas compatíveis com a doença, tais com: aparecimento súbito de: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia e tosse seca. Podem ainda estar presentes: diarreia, vômito, fadiga, rouquidão e hiperemia conjuntival.

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/12/2019

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

COMENTÁRIOS:

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná divulgou a situação da dengue com dados do novo período de acompanhamento epidemiológico, desde a semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a 48/2019.

Foram notificados 1 da semana epidemiológica 31/2019 (primeira semana de agosto) a semana 48/2019, 12.254 casos suspeitos de dengue, destes, 7.058 foram descartados e 3.327 estão em investigação.

A incidência acumulada no Estado - período de agosto de 2019 a julho de 2020 é de 13,04 casos por 100.000 hab. (1.480/11.348.937 hab.). O Ministério da Saúde considerada situação de Baixa Incidência quando o espaço geográfico atinge a incidência acumulada de menor de 100 casos/100.000 hab, em um determinado período.

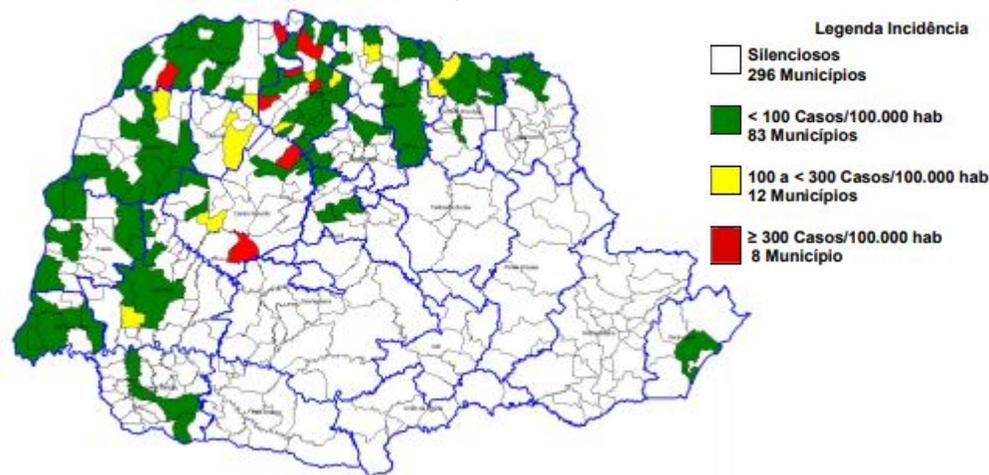
Os municípios com maior número de casos suspeitos notificados são Londrina (1.891), Foz do Iguaçu (1.854) e Maringá (810). Os municípios com maior número de casos com autoctonia definida (autóctones ou importados) são: Nova Cantu (256), Quinta do Sol (142) e Santa Isabel do Ivaí (89).

DENGUE – PARANÁ SE 31/2019 A 48/2019	PERÍODO 2019/2020
MUNICÍPIOS COM NOTIFICAÇÃO	257
REGIONAIS COM NOTIFICAÇÃO	22
MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	132
REGIONAIS COM CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	18
MUNICÍPIOS COM CASOS AUTÓCTONES	103
REGIONAIS COM CASOS AUTÓCTONES	15
TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS (Dengue, D.S.A. e DG)	1.869
TOTAL DE CASOS AUTÓCTONES	1.480
TOTAL DE CASOS IMPORTADOS	29
TOTAL DE NOTIFICADOS	12.254

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

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

Classificação dos municípios segundo incidência de dengue por 100.000 habitantes Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 48/2019*



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

Tabela 1 – Classificação final por critério de encerramento dos casos de dengue, Paraná, Semana Epidemiológica 31/2019 a 48/2019.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO		TOTAL
	Laboratorial (%)	Clínico-epidemiológico (%)	
Dengue	1.206 (65,9%)	624 (34,1%)	1.830
Dengue com Sinais de Alarme (DSA)	34	-	34
Dengue Grave (D G)	5	-	5
Descartados	-	-	7.058
Em andamento/investigação	-	-	3.327
Total	1.245 (10,2%)	624 (5,09%)	12.254

Fonte: SESA/SVS/Sala de Situação

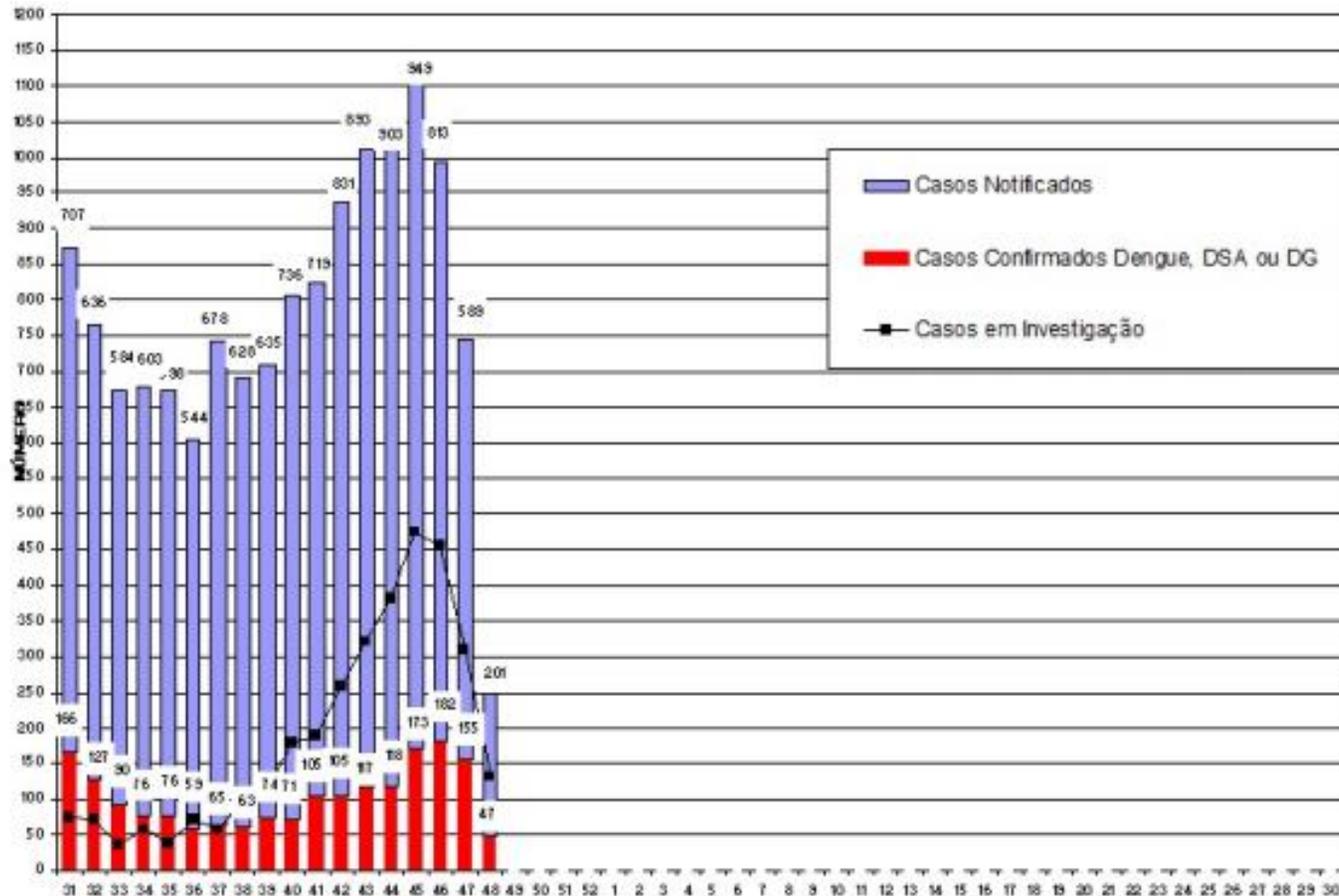
DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/12/2019

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

Total de casos notificados (acima da coluna) e confirmados de dengue por semana epidemiológica de início dos sintomas, Paraná – Período semana 31/2019 a 48/2019



Fonte: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/12/2019

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

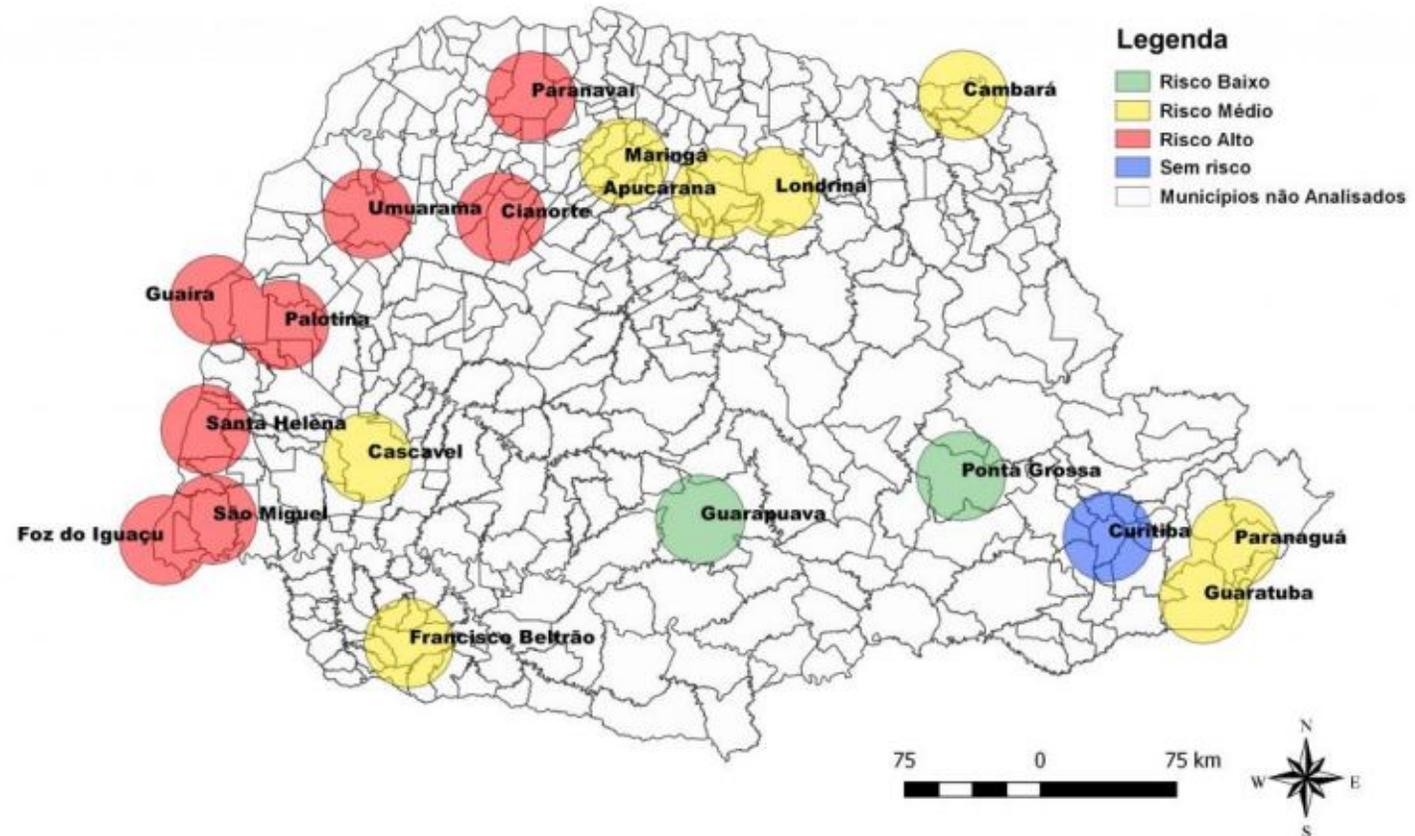
Risco climático para desenvolvimento de criadouros por Estações Meteorológicas. Paraná, 2019.

Estado do Paraná - Risco Climático da Dengue por Municípios (24/11/2019 - 30/11/2019)

Das 19 estações meteorológicas analisadas na Semana Epidemiológica 48/2019 com relação as condições climáticas favoráveis à reprodução e desenvolvimento de focos (criadouros) e dispersão do mosquito *Aedes aegypti*:

- 01 (uma) sem risco;
- 02 (duas) risco baixo;
- 08 (oito) com risco médio; e
- 08 (oito) com risco alto.

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



DENGUE

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/12/2019

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

Número de casos de dengue, notificados, dengue grave (DG), dengue com sinais de alarme (DSA), óbitos e incidência por 100.000 habitantes por Regional de Saúde, Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 48/2019*

REGIONAL DE SAÚDE	POPULAÇÃO	Notificado	CASOS				Óbito	LPI		INCI-DÊNCIA
			Dengue	DSA	DG	TOTAL		Autoc	Imp	
1ª RS - Paranaguá	294.160	298	2	0	0	2	0	2	0	0,68
2ª RS - Metropolitana	3.615.027	183	6	0	0	6	0	0	3	-
3ª RS - Ponta Grossa	631.810	50	3	0	0	3	0	0	3	-
4ª RS - Irati	173.762	16	0	0	0	0	0	0	0	-
5ª RS - Guarapuava	455.880	2	0	0	0	0	0	0	0	-
6ª RS - União da Vitória	176.371	5	0	0	0	0	0	0	0	-
7ª RS - Pato Branco	265.867	79	1	0	0	1	0	0	0	-
8ª RS - Francisco Beltrão	356.656	262	6	0	0	6	0	5	1	1,40
9ª RS - Foz do Iguaçu	403.559	2.073	117	14	3	134	0	125	7	30,97
10ª RS - Cascavel	547.094	477	31	1	0	32	0	23	3	4,20
11ª RS - Campo Mourão	330.164	1.008	478	3	2	483	1	419	0	126,91
12ª RS - Umuarama	275.719	344	74	1	0	75	0	67	0	24,30
13ª RS - Cianorte	158.969	373	94	0	0	94	0	88	0	55,36
14ª RS - Paranavaí	274.862	1.172	373	5	0	378	0	178	5	64,76
15ª RS - Maringá	828.229	1.554	318	0	0	318	0	297	2	35,86
16ª RS - Apucarana	380.901	215	14	0	0	14	0	12	0	3,15
17ª RS - Londrina	956.008	3.368	180	10	0	190	0	145	0	15,17
18ª RS - Cornélio	223.442	318	71	0	0	71	0	70	0	31,33
19ª RS - Jacarezinho	288.438	192	22	0	0	22	0	19	0	6,59
20ª RS - Toledo	394.784	174	21	0	0	21	0	14	4	3,55
21ª RS - Telêmaco Borba	187.142	22	0	0	0	0	0	0	0	-
22ª RS - Ivaiporã	130.093	69	19	0	0	19	0	16	1	12,30
TOTAL PARANÁ	11.348.937	12.254	1.830	34	5	1869	1	1480	29	13,04

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental /SESA

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

*Dados preliminares, sujeitos a alteração.

** LPI- Local Provável de Infecção

CHIKUNGUNYA / ZIKA VÍRUS

Local de ocorrência: Paraná

Data da informação: 03/12/2019

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

Número de casos confirmados autóctones, importados, total de confirmados e notificados de CHIKUNGUNYA e ZIKA VÍRUS e incidência (de autóctones) por 100.000 habitantes por município – Paraná – Semana Epidemiológica 31/2019 a 48/2019*

RS	MUNICÍPIOS	População	CHIKUNGUNYA					ZIKA VÍRUS				
			NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID	NOT	AUTOC	IMP	TOTAL	INCID
	Morretes	16.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
2	Araucária	141.410	1	0	1	1	-	0	0	0	0	-
2	Colombo	240.840	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
2	Curitiba	1.917.185	6	0	1	1	-	3	0	0	0	-
2	São José dos Pinhais	317.476	7	0	0	0	-	1	0	0	0	-
5	Nova Laranjeiras	11.603	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
6	Uruaçu da Vitória	57.111	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
8	Ampére	18.989	3	0	0	0	-	3	0	0	0	-
8	Barracão	10.238	3	0	0	0	-	3	0	0	0	-
9	Foz do Iguaçu	258.823	8	0	1	1	-	4	3	0	3	1,16
9	Itaipulândia	10.961	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	Medianeira	45.812	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
9	Santa Terezinha Itaipu	23.224	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
9	São Miguel do Iguaçu	27.325	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cafelândia	17.775	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Campo Bonito	3.905	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Cascavel	324.476	17	0	0	0	-	20	0	0	0	-
10	Jesuítas	8.495	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Lindoeste	4.762	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Nova Aurora	10.650	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
10	Santa Tereza do Oeste	10.182	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
11	Campina da Lagoa	14.366	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Campo Mourão	94.212	2	0	0	0	-	1	0	0	0	-
11	Engenheiro Beltrão	14.020	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
11	Goioerê	28.962	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Janiópolis	5.400	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
11	Ubiratã	21.119	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
12	Cruzeiro do Oeste	20.917	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
12	Umuarama	110.590	2	0	0	0	-	1	0	0	0	-
13	Cidade Gaúcha	12.503	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
14	Alto Paraná	14.679	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Inajá	3.103	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
14	Marilena	7.067	7	0	0	0	-	3	0	0	0	-
14	Paranavaí	87.813	3	0	0	0	-	2	0	0	0	-
15	Itambé	6.107	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
15	Maringá	417.010	5	0	1	1	-	3	0	0	0	-
15	Sarandi	95.543	2	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Cambé	105.704	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Ibiporã	53.970	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
17	Londrina	563.943	15	0	0	0	-	2	0	0	0	-
17	Rolândia	65.757	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Carlópolis	14.283	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
19	Siqueira Campos	20.778	1	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Pato Bragado	5.535	0	0	0	0	-	1	0	0	0	-
20	Terra Roxa	17.439	1	0	0	0	-	0	0	0	0	-
20	Toledo	138.572	2	0	1	1	-	1	0	0	0	-
21	Tibagi	20.436	5	0	0	0	-	0	0	0	0	-
22	Rio Branco do Ivaí	4.083	3	0	0	0	-	0	0	0	0	-
	TOTAL	11.348.937	118	0	5	5	0,00	56	3	0	3	0,03

FONTE: Coordenadoria de Vigilância Ambiental / SESA

NOTA: Dados populacionais resultados do CENSO 2010 –IBGE estimativa para TCU 2018. *Dados considerados até 02 de Dezembro de 2019. Alguns municípios apresentaram correção de informações. Todos os dados deste Informe são provisórios e podem ser alterados no sistema de notificação pelas Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Essas alterações podem ocasionar diferença nos números de uma semana epidemiológica para outra; Os municípios que não tiveram notificações foram excluídos desta planilha.

EVENTOS NACIONAIS

Semana Epidemiológica 48/2019

(24/11/2019 a 30/11/2019)

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

ANVISA

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 03/12/2019

Fonte da informação: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

COMENTÁRIOS:

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

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

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

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



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

Qualidade

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

HIV/AIDS

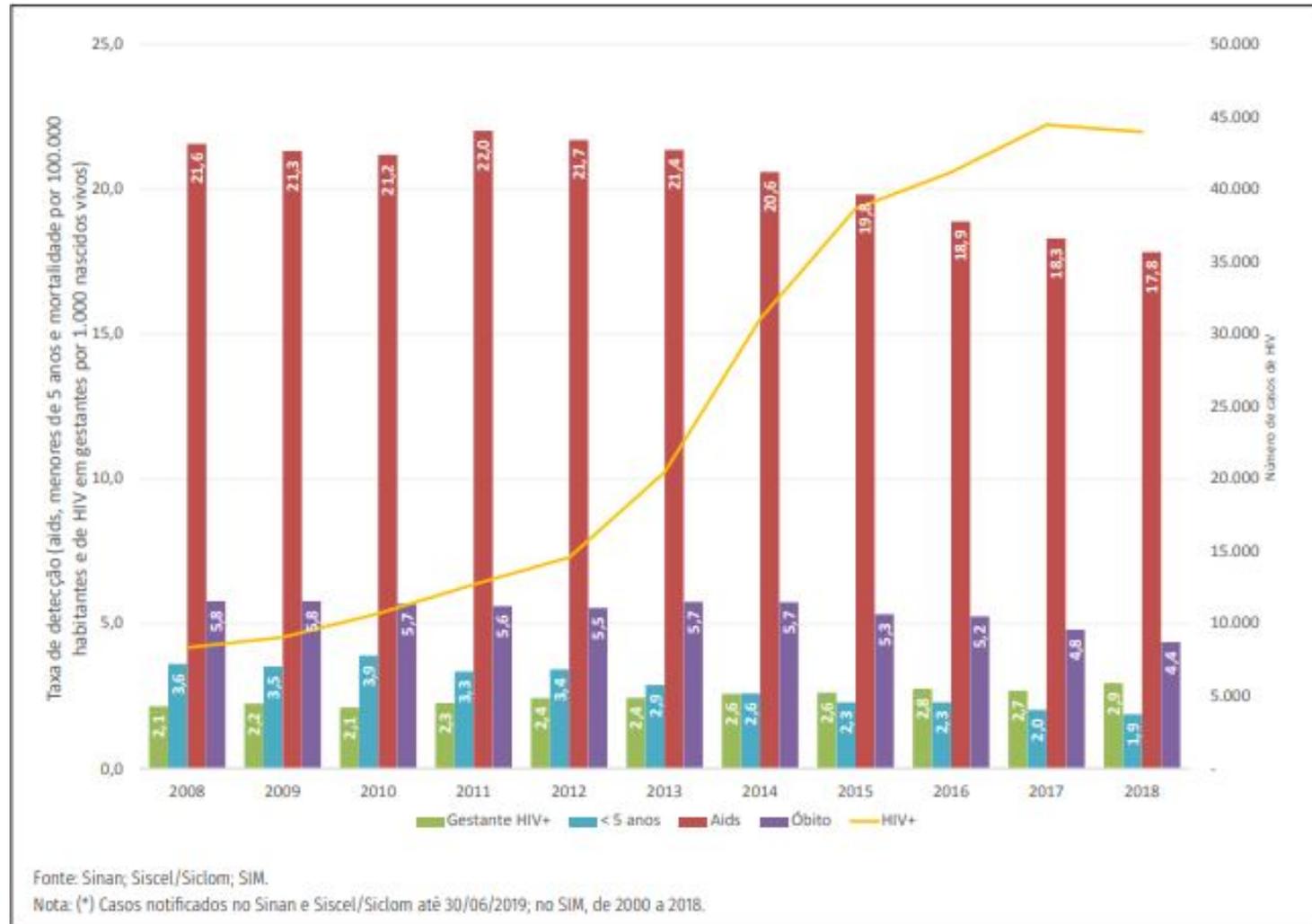
Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: Dezembro/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

O “Boletim Epidemiológico HIV/Aids”, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), publicado anualmente, apresenta informações sobre os casos de HIV e de aids no Brasil, regiões, estados e capitais, de acordo com as informações obtidas pelos sistemas de informação utilizados para a sua elaboração.

Maiores informações e dados específicos para cada um dos 5.570 municípios brasileiros podem ser visualizados por meio dos painéis de indicadores epidemiológicos disponíveis on-line no endereço <http://www.aids.gov.br/indicadores>. Espera-se que as informações contidas no “Boletim Epidemiológico HIV/Aids”, do Ministério da Saúde possam contribuir para o controle do HIV/ aids no país, no sentido de fornecer subsídios à tomada de decisões nos níveis federal, estadual e municipal.

QUADRO RESUMO Taxas de detecção de aids, aids em menores de 5 anos, infecção pelo HIV em gestantes, coeficiente de mortalidade por aids e número de casos de HIV. Brasil, 2008 a 2018*



HIV/AIDS

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

COMENTÁRIOS:

De 2007 até junho de 2018, foram notificados no Sinan 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 136.902 (45,6%) na região Sudeste, 60.470 (20,1%) na região Sul, 55.090 (18,3%) na região Nordeste, 26.055 (8,7%) na região Norte e 21.979 (7,3%) na região Centro-Oeste. No ano de 2018, foram notificados 43.941 casos de infecção pelo HIV, sendo 5.084 (11,6%) na região Norte, 10.808 (24,6%) casos na região Nordeste, 16.586 (37,7%) na região Sudeste, 7.838 (17,8%) na região Sul e 3.625 (8,2%) na região Centro-Oeste (Tabela 1).

Tabela 1 - Casos de HIV notificados no Sinan, segundo UF e região de residência por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2019^(1,2)

UF de residência	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total 2007-2019
Brasil	7580	8347	9055	10693	12702	14564	20459	31028	38645	41166	44443	43941	17873	300496
Norte	197	250	322	518	609	729	1117	2551	3707	4269	4663	5084	2039	26055
Rondônia	13	11	19	24	48	62	77	210	272	296	363	366	159	1920
Acre	1	9	5	6	18	19	23	78	120	111	151	174	72	787
Amazonas	26	35	62	78	127	139	271	716	1372	1528	1541	1671	706	8272
Roraima	9	25	18	35	32	33	58	90	161	205	220	396	158	1440
Pará	112	132	182	321	315	375	527	1091	1323	1672	1882	1868	721	10521
Amapá	24	22	21	31	44	68	84	144	221	218	229	257	93	1456
Tocantins	12	16	15	23	25	33	77	222	238	239	277	352	130	1659
Nordeste	514	617	764	1011	1395	1645	2540	5161	7608	8339	10110	10808	4578	55090
Maranhão	49	52	65	95	100	98	182	555	882	896	1141	1433	660	6208
Piauí	14	13	13	24	54	48	74	123	230	326	342	411	226	1898
Ceará	107	155	184	199	294	388	612	906	1326	1397	1668	1644	704	9584
Rio Grande do Norte	34	23	35	41	81	75	118	261	334	432	427	568	267	2696
Paraíba	28	28	32	57	70	79	109	199	300	208	590	521	218	2439
Pernambuco	71	113	145	219	291	341	467	1203	2025	2099	2419	2678	1393	13464
Alagoas	22	22	35	44	50	76	132	365	486	624	781	790	340	3767
Sergipe	2	9	13	14	23	18	29	207	348	334	437	431	206	2071
Bahia	187	202	242	318	432	522	817	1342	1677	2023	2305	2332	564	12963
Sudeste	5204	5608	5981	6735	7479	8294	10126	13719	15872	17200	17721	16586	6377	136902
Minas Gerais	359	323	383	464	626	753	1223	2051	2590	2946	3286	3428	1541	19973
Espirito Santo	79	100	129	146	169	250	442	915	977	923	862	794	319	6105
Rio de Janeiro	615	576	630	788	956	1146	1676	2953	3640	4495	4884	4629	1674	28662
São Paulo	4151	4609	4839	5337	5728	6145	6785	7800	8665	8836	8689	7735	2843	82162
Sul	1379	1578	1609	1928	2424	2988	5221	7195	8422	8238	8315	7838	3335	60470
Paraná	570	625	626	715	815	866	1499	1979	2432	2300	2403	2352	1085	18267
Santa Catarina	222	296	334	463	551	697	896	1527	1927	2044	2076	2002	753	13788
Rio Grande do Sul	587	657	649	750	1058	1425	2826	3689	4063	3894	3836	3484	1497	28415
Centro-Oeste	286	294	379	501	795	908	1455	2402	3036	3120	3634	3625	1544	21979
Mato Grosso do Sul	34	59	45	64	99	121	208	410	541	505	723	781	304	3894
Mato Grosso	80	76	108	137	156	184	252	418	562	603	795	726	406	4503
Goiás	127	115	168	198	269	266	579	970	1329	1394	1488	1484	542	8929
Distrito Federal	45	44	58	102	271	337	416	604	604	618	628	634	292	4653

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Sinan até 30/06/2019. (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

HIV/AIDS

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

COMENTÁRIOS:

Na Tabela 2, são apresentados os casos de infecção pelo HIV notificados no Sinan no período de 2007 a junho de 2019, segundo sexo. Nesse período, foi notificado no Sinan um total de 207.207 (69,0%) casos em homens e 93.220 (31,0%) casos em mulheres. A razão de sexos para o ano de 2018 foi de 2,6 (M:F), ou seja, 26 homens para cada dez mulheres.

Tabela 2 - Número de casos de HIV notificados no Sinan, por sexo e razão de sexo, por ano de diagnóstico. Brasil, 2007-2019^(1,2)

Ano de diagnóstico	Número de casos			Razão M:F
	Masculino	Feminino	Total ⁽³⁾	
2007	4430	3148	7580	1,4
2008	4915	3430	8347	1,4
2009	5525	3529	9055	1,6
2010	6721	3971	10693	1,7
2011	8381	4317	12702	1,9
2012	9517	5044	14564	1,9
2013	13545	6909	20459	2,0
2014	21176	9844	31028	2,2
2015	26997	11640	38645	2,3
2016	29232	11927	41166	2,5
2017	32060	12375	44443	2,6
2018	31745	12187	43941	2,6
2019	12963	4899	17873	-
Total	207207	93220	300496	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Sinan até 30/06/2019. (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos. (3) 69 casos ignorados com relação ao sexo.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 14/11/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

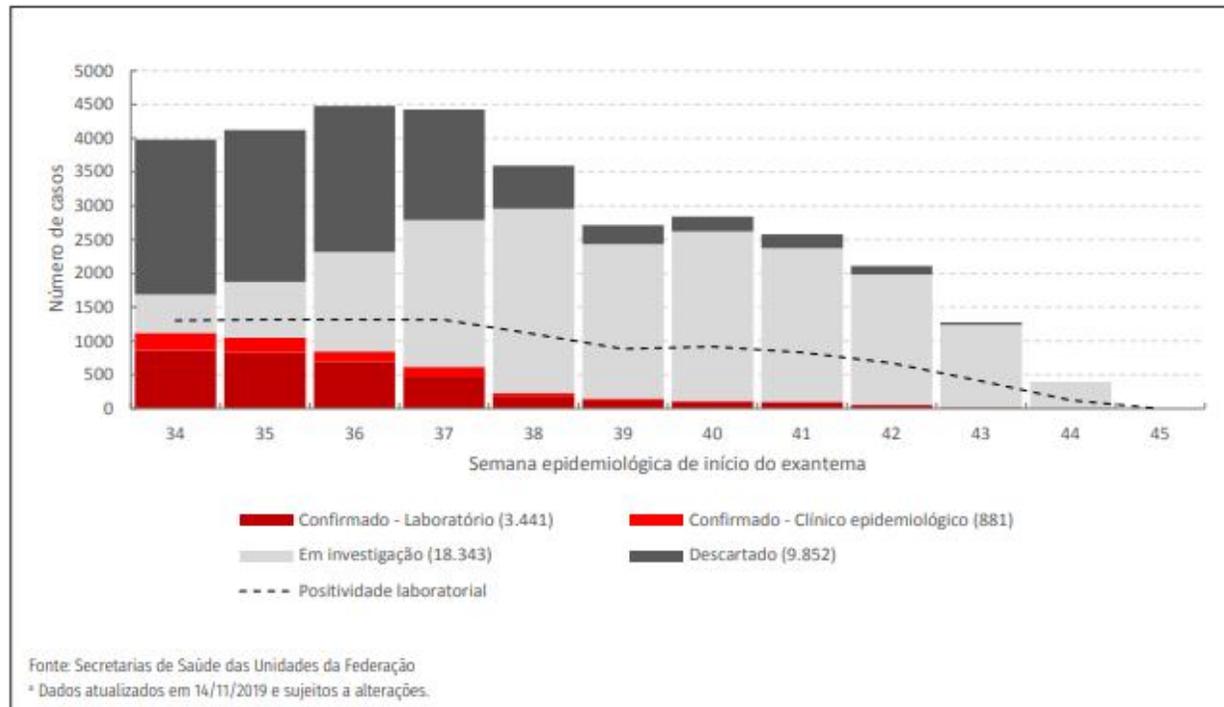
Em 2019, foram notificados 53.761 casos suspeitos de sarampo, destes, foram confirmados 11.896 (22,1%) casos, sendo 9.300 (79,0%) por critério laboratorial e 2.596 (21,0%) por critério clínico epidemiológico. Foram descartados 22.089 (41,1%) casos e permanecem em investigação 19.776 (36,8%).

Situação Epidemiológica do Sarampo nas SE 34 a 45 de 2019

No período de 18/08/2019 a 09/11/2019 (SE 34-45), foram notificados 32.518

casos suspeitos de sarampo, destes, 4.323 (13,3%) foram confirmados, 18.343 (56,4%) estão em investigação e 9.852 (30,3%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 36,3% do total de casos confirmados no ano de 2019. A positividade de casos confirmados, entre os casos suspeitos, foi de 23%. Com base nesse percentual, a projeção de positividade entre os casos em investigação demonstra tendência de estabilidade com leve queda a partir da semana epidemiológica 32 (Figura 1).

FIGURA 1. Distribuição dos casos de sarampo^a por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 34 a 45 de 2019, Brasil



SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 14/11/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

No período de 18/08 a 09/11 (SE 34 a 45), 18 Unidades da Federação se encontram com circulação do vírus do sarampo, com um total de 4.323 casos confirmados (redução de 23,6% de casos confirmados, em relação ao período da SE a 32-43). Destes, 86,6% (3.743) estão concentrados em 176

municípios do estado de São Paulo, principalmente na região metropolitana. Nas demais (17) Unidades da Federação foram registrados 13,4% dos casos (Tabela 1).

TABELA 1. Distribuição dos casos confirmados de sarampo^a, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo Unidade da Federação de residência, Semanas Epidemiológicas 34 a 45 de 2019, Brasil

ID	Unidades da Federação	Confirmados		Total de municípios	Incidência /100.000 hab. ^b	Semanas transcorridas do último caso confirmado
		N	%			
1	São Paulo	3.743	86,58	176	14,40	1
2	Paraná	259	5,99	19	6,52	2
3	Rio de Janeiro	79	1,83	14	0,75	1
4	Minas Gerais	72	1,67	21	1,32	3
5	Santa Catarina	37	0,86	10	2,43	2
6	Pernambuco	29	0,67	7	1,14	2
7	Bahia	26	0,60	9	0,83	3
8	Paraíba	26	0,60	11	2,16	7
9	Pará	20	0,46	2	1,06	1
10	Rio Grande do Sul	19	0,44	6	0,85	5
11	Maranhão	4	0,09	3	0,25	7
12	Mato Grosso do Sul	2	0,05	2	0,22	11
13	Distrito Federal	2	0,05	1	0,08	0
14	Amapá	1	0,02	1	0,24	7
15	Piauí	1	0,02	3	0,35	5
16	Ceará	1	0,02	1	0,04	10
17	Espírito Santo	1	0,02	1	0,28	11
18	Alagoas	1	0,02	1	10,12	9
Total		4.323	100,00	288	5,78	

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.
^aDados atualizados em 14/11/2019 e sujeitos a alterações.
^bPor população dos municípios de residência dos casos.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 14/11/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Foram confirmados 15 óbitos por sarampo no Brasil, sendo 14 no estado de São Paulo, distribuídos nos municípios, a saber: São Paulo (5), Osasco (2), Francisco Morato (2), Itanhaém (1), Itapevi (1), Franco da Rocha (1), Santo André (1) e Limeira (1) e um com ocorrência no estado de Pernambuco no município de Taquaritinga do Norte. Do total de óbitos, oito eram do sexo feminino e dois casos eram vacinados contra o sarampo. Seis óbitos (40%) ocorreram em menores de um ano de idade, dois (13,3%) em crianças de 1

ano de idade e sete (46,6%) em adultos maiores de 20 anos. Dos 15 óbitos, oito (53,3%) tinham ao menos uma condição de risco ou morbidade, a saber: diabetes mellitus, obesidade, desnutrição, hipertensão arterial sistêmica, epilepsia, sequela de acidente vascular encefálico, Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), leucemia linfocítica aguda, hepatite B, tuberculose e neurotoxoplasmose (Tabela 2).

TABELA 2. Distribuição dos óbitos por sarampo^a, segundo sexo, faixa etária e situação vacinal 2019, Brasil

Faixa etária (anos)	n	%	Vacinado	Condição de risco/ Comorbidade	Sexo	
					Feminino	Masculino
< 1	6	42,9	0	1	3	3
1 a 4	2	14,3	1	1	1	1
5 a 9	-	-	-	-	-	-
10 a 14	-	-	-	-	-	-
15 a 19	-	-	-	-	-	-
20 a 29	2	14,3	0	1	1	1
30 a 39	1	7,1	0	1	1	0
40 a 49	2	14,3	1	2	1	1
> 50	2	14,3	0	2	1	1
Total	15	100,0	2	8	8	7

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades da Federação.

^aDados atualizados em 14/11/2019 e sujeitos a alterações.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 14/11/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Dos locais com ocorrência de casos, o coeficiente de incidência é de 5,7/100.000 habitantes, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência 12 vezes superior ao registrado na população geral, seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com coeficiente de

incidência de 16,6,7/100.000 habitantes perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e óbitos por sarampo. Apesar da faixa etária de 20 a 29 anos apresentar o maior número de registros de casos confirmados, o coeficiente de incidência foi de 9,8/100.000 (Tabela 3).

TABELA 3. Distribuição dos casos confirmados de sarampo e coeficiente de incidência dos Estados com surto de sarampo, segundo faixa etária e sexo, Semanas Epidemiológicas 34 a 45 de 2019^a, Brasil

Faixa etária (anos)	População (em milhões)	Número de casos ^c	%	Coeficiente de Incidência (casos/população* 100.000 hab) ^b	Distribuição por sexo ^{**}	
					Feminino	Masculino
< 1	1,1	742	17,2	67,0	376	366
1 a 4	4,0	663	15,4	16,6	347	315
5 a 9	5,2	125	2,9	2,4	62	63
10 a 14	6,0	79	1,8	1,3	42	37
15 a 19	6,1	545	12,6	8,9	267	273
20 a 29	13,7	1355	31,4	9,8	720	636
30 a 39	12,2	556	12,9	4,5	310	249
40 a 49	10,2	144	3,3	1,4	81	62
≥ 50	16,1	100	2,3	0,6	50	49
Total	75,0	4.309	100,0	5,7	2.255	2.050

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

^aDados atualizados em 14/11/2019 e sujeitos a alterações.

^bPor população dos municípios de residência dos casos.

^c14 casos sem informação de idade.

^{**}18 casos sem informação de sexo.

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional

Data da informação: 14/11/2019

Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

Situação Epidemiológica das Unidades da Federação com mudança no perfil Epidemiológico

No ano de 2019 foram confirmados 11.675 casos nos estados de São Paulo, Paraná, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco e Bahia. Deste total, 3.820 (32,7%) ocorreram no período de 18/08 a 09/11 (SE 34 a 45), configurando uma mudança no perfil epidemiológico dos seguintes Estados:

I. São Paulo

Em 2019, no estado de São Paulo 45.875 casos foram notificados, 18.035 (39,3%) descartados, 11.095 (24,2%) confirmados e 16.745 (36,5%) permanecem em investigação. Nos últimos 90 dias, foram confirmados 3.346 casos, distribuídos nos seguintes municípios: São Paulo (1.730), Francisco Morato (105), Guarulhos (102), Franco da Rocha (96), Carapicuíba (82), São Bernardo do Campo (74), Barueri (65), Osasco (64), Mauá (50), Santo André (41) e 937 casos distribuídos em 163 municípios. A cobertura vacinal para crianças de 1 ano de idade com a dose 1 da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado de São Paulo é de 100,51%, porém, dos 173 municípios com casos de sarampo, 45 (25,6%) não atingiram a meta de vacinação de 95% (Figura 2, na próxima página).

II. Paraná

Em 2019, no estado do Paraná 1.005 casos foram notificados, 204 (20,3%) descartados, 273 (27,2%) confirmados e 528 (52,5%) permanecem em investigação. Nos últimos 90 dias, foram confirmados 259 casos, distribuídos nos seguintes municípios: Curitiba (189), Colombo (16), São José dos Pinhais (12), Campo Largo (7), Pinhais (7), Londrina (5), Piraquara (4), Almirante Tamandaré (3), Carlópolis (3), Campina Grande do Sul (2), Campo do Tenente (2), Rio Branco do Sul (2), Fazenda Rio Grande (1), Ponta Grossa (1), Araucária (1), Balsa Nova (1), Irati (1), Jacarezinho (1) e Mandirituba (1). A cobertura vacinal para crianças de 1 ano de idade com a dose 1 da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado do Paraná é de 107,69%, porém, dos 19 municípios com casos de sarampo, 6 (31,5%) não atingiram a meta de vacinação de 95% (Figura 2, na próxima página).

III. Rio de Janeiro

Em 2019, no estado do Rio de Janeiro 678 casos foram notificados, 106 (15,1%) confirmados, 293 (43,2%) descartados e 279, (41,2%) permanecem em investigação.

Nos últimos 90 dias, foram confirmados 79 casos, distribuídos nos seguintes municípios: Duque de Caxias (24), Rio de Janeiro (22), Nova Iguaçu (9), São João de Meriti (8), Belford Roxo (5), Niterói (2), Rio das Ostras (2), Saquarema (1), Angra dos Reis (1), Cabo Frio (1), Casimiro de Abreu (1), Itaguaí (1), Magé (1) e Resende (1). A cobertura vacinal para crianças de 1 ano de idade com a dose 1 da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado do Rio de Janeiro é de 73,17%, porém, dos 14 municípios com casos de sarampo, 10 (83,3%) não atingiram a meta de vacinação de 95% (Figura 2, na próxima página).

IV. Minas Gerais

Em 2019, no estado de Minas Gerais 815 casos foram notificados, 83 (10,2%) confirmados, 204 (64,8%) descartados e 528 (64,8%) permanecem em investigação. Nos últimos 90 dias, foram confirmados 72 casos, distribuídos nos seguintes municípios: Uberlândia (20), Belo Horizonte (18), Juiz de Fora (5), Ribeirão das Neves (4), Pouso Alegre (3), Além Paraíba (1), Camanducaia (1), Frutal (1), Inhapim (1), Itaúna (1), Muriaé (1), Nova Serrana (1), Ouro Branco (1), Passa Quatro (1), Poço Fundo (1), Poços de Caldas (1), Rio Acima (1), Sabará (1), Ubá (1), Unaí (1) e Viçosa (1). Seis casos não apresentam informações referentes ao município de residência. A cobertura vacinal para crianças de 1 ano de idade com a dose 1 da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado de Minas Gerais é de 112,48%, porém, dos 21 municípios identificados com casos de sarampo, 3 (14,3%) não atingiram a meta de vacinação de 95% (Figura 2, na próxima página).

V. Pernambuco

Em 2019, no estado de Pernambuco 1.021 casos foram notificados, 90 (8,8%) confirmados, 429 (42,0%) descartados e 502 (49,2%) permanecem em investigação. Nos últimos 90 dias, foram confirmados 29 casos, distribuídos nos seguintes municípios: Taquaritinga do Norte (5), Santa Cruz do Capibaribe (6), Toritama (4), Vertentes (4), Recife (1), Caruaru (3) e Brejo da Madre de Deus (2). Cinco casos não apresentam informações referentes ao município de residência. A cobertura vacinal para crianças de 1 ano de idade com a dose 1 da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado de Pernambuco é de 114,41%. Dos 7 municípios com casos de sarampo 1 (14,3%) não atingiram a meta de vacinação de 95% (Figura 2, na próxima página).

SARAMPO

Local de ocorrência: Nacional
Data da informação: 14/11/2019
Fonte da informação: Ministério da Saúde

COMENTÁRIOS:

VI. Bahia

Em 2019, no estado da Bahia 612 casos foram notificados, 28 (4,6%) confirmados, 315 (51,5%) descartados e 269, (44%) permanecem em investigação. Nos últimos 90 dias, foram confirmados 26 casos, distribuídos nos seguintes municípios: Santo Amaro (14), Gandu (4), Ituberá (2), Andorinha (1), Cairu (1), Camaçari (1), Palmeiras (1), presidente Tancredo Neves (1) e Salvador (1). A cobertura vacinal para crianças de 1 ano de idade com a dose 1 da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no estado da Bahia é de 87,3%. Dos 9 municípios com casos de sarampo, 4 (44,4%) não atingiram a meta de vacinação de 95% (Figura 2).

Considerando a positividade laboratorial na SE 45 nos estados de Pernambuco (35,8%), Paraná (27,9%), Rio de Janeiro (23,0%), Minas Gerais (14,3%) e Bahia (18,7%) além do número de pessoas suscetíveis residentes nos municípios com surto e o número de casos que permanecem em investigação, espera-se um incremento de casos nas próximas semanas nesses Estados.

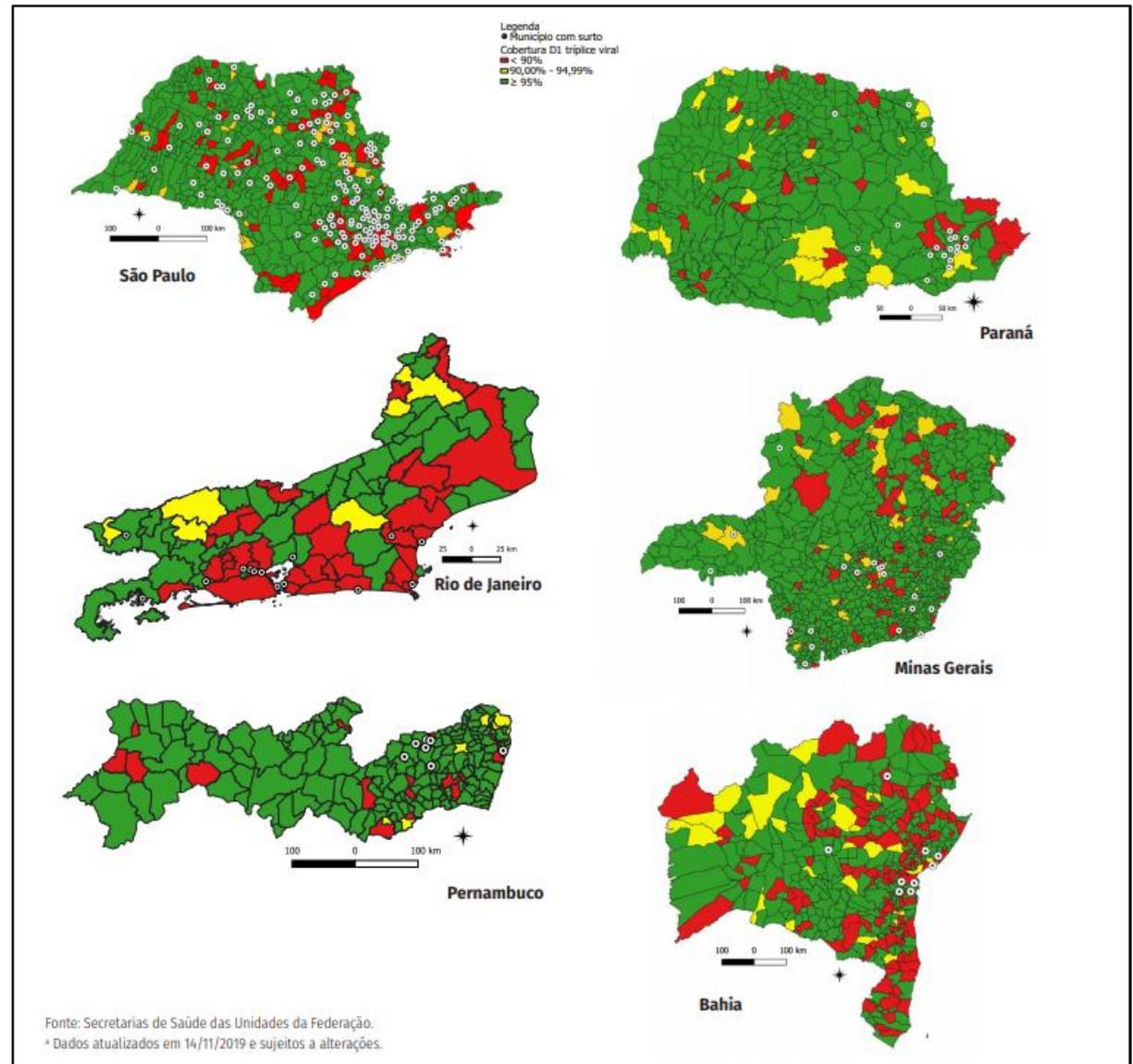


FIGURA 2. Cobertura vacinal com a vacina tríplice viral (D1) em crianças de 1 ano de idade e distribuição de municípios com surto de sarampo, semanas epidemiológicas 32 a 43 de 2019, Paraná, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Pernambuco, Brasil

EVENTOS INTERNACIONAIS

Semana Epidemiológica 48/2019

(24/11/2019 a 30/11/2019)

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

FEBRE DE LASSA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 29/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

Entre 20 e 24 de novembro de 2019, respectivamente, as autoridades de saúde pública holandesas confirmaram dois casos importados de febre de Lassa de Serra Leoa. Ambos eram profissionais de saúde holandeses que trabalhavam em um hospital rural na Serra Leoa. Eles provavelmente foram infectados durante atendimento em dois pacientes locais em 4 de novembro de 2019. Ambos os profissionais de saúde tiveram início dos sintomas em 11 de novembro e foram repatriados para a Holanda, onde um deles morreu.

Enquanto estava na fase prodrômica de sua doença e ainda afebril, o profissional de saúde holandês que mais tarde morreu na Holanda participou de um evento internacional de treinamento cirúrgico em novembro em Freetown, Serra Leoa.

Um terceiro caso confirmado foi relatado em uma enfermeira da Serra Leoa, que também fazia parte da mesma equipe de cirurgia. Além disso, um profissional de saúde envolvido no tratamento dos dois pacientes locais que foram submetidos à cirurgia é considerado um caso suspeito.

O ECDC é informado sobre as atividades de rastreamento de contatos em vários países da UE, incluindo Holanda, Alemanha, Dinamarca e Reino Unido. Fora da UE, foram identificados contatos na Serra Leoa, Uganda e Índia.

Avaliação

A febre de Lassa é endêmica na maior parte da Serra Leoa. A incidência de febre de Lassa é maior nas áreas rurais, onde as condições de vida são precárias e a probabilidade de entrar em contato com roedores infectados é maior.

O nível de risco para transmissão secundária entre trabalhadores da saúde na UE/EEE e na Serra Leoa depende de vários fatores como proximidade, duração do contato e o tipo de atividade realizada (por exemplo, pela equipe médica ou por aqueles que lidam com pacientes com febre de Lassa falecidos em preparação para o funeral). O tipo de equipamento de proteção individual usado na época é outro fator. Os profissionais de saúde envolvidos em procedimentos de cuidados invasivos têm maior risco de exposição. Nas configurações de assistência médica, quando são

usadas precauções apropriadas de prevenção e controle de infecção e medidas de biossegurança laboratorial, a taxa de ataque secundário para a transmissão do vírus Lassa é extremamente baixa.

Considerando que o trabalhador de saúde holandês falecido estava em fase prodrômica durante o evento internacional de treinamento em novembro e o período máximo de incubação é de três semanas, mais casos entre contatos podem ser detectados. No entanto, como ele estava na fase prodrômica de sua doença, a probabilidade de transmissão do vírus aumenta com a progressão da doença, seus contatos nessa fase aparecem com baixo risco de exposição. No entanto, os contatos dos casos durante seu tempo no hospital em Serra Leoa são considerados em risco. As atividades de rastreamento de contatos são contínuas e relevantes e autoridades de saúde pública foram alertadas. Outros contatos dos casos enquanto sintomáticos na Serra Leoa ainda podem ser detectados.

Não há risco de infecção primária pelo vírus Lassa em ambientes comunitários na UE / EEE, uma vez que *Mastomys* sp. roedores não são nativos da Europa. A probabilidade da população em geral encontrar um caso de febre de Lassa na UE / EEE é muito baixa e a transmissão do vírus Lassa de casos associados a viagens ou levantadas pelo ar tem sido rara. As diretrizes do ECDC podem ser usadas para avaliar a possibilidade de transmissão a co-passageiros e tripulação a bordo de uma aeronave.

Os viajantes da UE / EEE ou cidadãos da UE / EEE residentes na Serra Leoa devem ser informados do risco de exposição ao vírus Lassa, particularmente em áreas com *Mastomys* spp. roedores e durante a estação principal de transmissão (aproximadamente novembro a abril).

Os viajantes devem evitar o consumo de alimentos e bebidas possivelmente contaminados por fezes de roedores, exposição a roedores ou poeira contaminadas por roedores ou por pessoas com febre hemorrágica.

CÓLERA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 29/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

Américas

República Dominicana: Até o momento em 2019 até 2 de novembro, a República Dominicana registrou 13 casos de cólera sem associação com mortes. Isso representa um aumento de um caso desde a atualização anterior. Durante o mesmo período de 2018, a República Dominicana relatou 117 casos de cólera e um óbito associado.

Haiti: em 2019 até 9 de novembro, o Haiti registrou 674 casos, incluindo três mortes. Isso representa um aumento de 38 casos e nenhuma morte desde a atualização anterior. Em 2018, o Haiti relatou 3.777 casos de cólera, incluindo 41 mortes.

Desde o início do surto em 2010 até 9 de novembro de 2019, o Haiti registrou 820.451 casos suspeitos de cólera incluindo 9.792 mortes.

África

Benin: A OMS considera encerrado o evento da cólera no Benin. De 3 de julho a 30 de setembro, 45 casos suspeitos sem associação com mortes nos departamentos Atlântico e Litoral. Desses casos, 19 foram confirmados para o *Vibrio Cholerae* O1.

Burundi: em junho de 2019, foi relatado um surto de cólera no Burundi. Em 5 de novembro, 1.064 casos com seis mortes associadas foram relatados nas províncias de Bujumbura rural e Cibitoke. Entre esses casos, 288 foram confirmados por *Vibrio Cholerae* Ogawa. Isso representa um aumento de 631 casos e quatro mortes desde a atualização anterior.

Camarões: em 2019 até 21 de novembro, Camarões notificou 1.850 casos de cólera, incluindo 101 mortes associadas nas regiões Norte, Extremo Norte e Sudoeste. Isso representa um aumento de 1.335 casos e 76 mortes desde a atualização anterior.

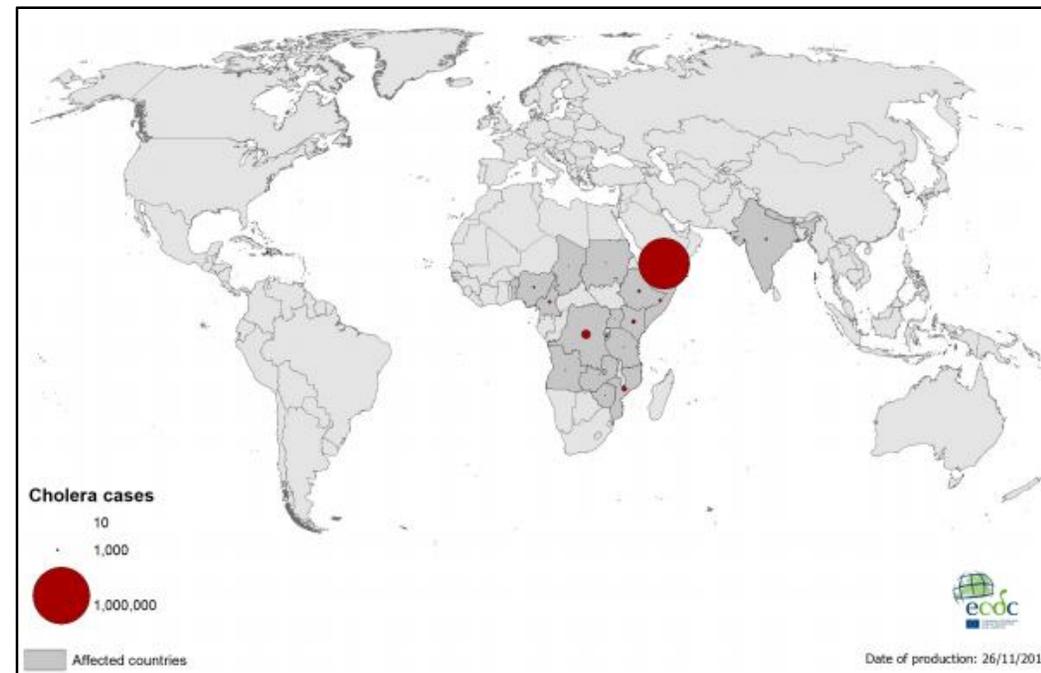
República Democrática do Congo: em 2019 até 3 de novembro, a República Democrática do Congo registrou 25.001 casos suspeitos de cólera, incluindo 445 mortes. Isso representa um aumento de 4.228 casos e 71 mortes desde a atualização anterior. A maioria dos casos recentes notificados no país (94%) foram notificados

nas regiões Norte e Sul do Kivu, Haut Lomami, Haut Katanga e Tanganyika. Em 2018, 31.387 casos, incluindo 1.042 mortes, foram notificados em todo o país.

Etiópia: em 17 de novembro de 2019 e desde o início do surto em abril de 2019, 1.960 casos, incluindo 21 mortes associadas foram relatadas na Etiópia. Esses números representam um aumento de 252 casos e dez mortes desde a atualização anterior.

Quênia: em 2019 até 10 de novembro, foram notificados 4.708 casos, incluindo 37 mortes associadas. O surto continua ativo nos municípios de Garissa, Nairobi e Wajir. Isso representa um aumento de 232 casos desde a última atualização.

(Continua na próxima página)



Distribuição geográfica dos casos de cólera registrados em todo o mundo em 2019

CÓLERA



Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 29/11/2019

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

COMENTÁRIOS:

Nigéria: de maio de 2019 até 8 de novembro, a Nigéria está relatando 818 casos de cólera, incluindo quatro mortes associadas. Entre esses casos, 189 foram confirmados em laboratório por cultura. Foram relatados casos em quatro regiões: Girei, Song, Yola Norte e Yola Sul. Isso representa um aumento de 31 casos desde a atualização anterior.

Somália: Em 3 de novembro de 2019, a OMS notificou 8.871 casos suspeitos de cólera, incluindo 46 mortes associadas desde dezembro de 2017. Isso representa um aumento de 39 casos e nenhuma morte desde a atualização anterior.

Sudão: Segundo a OMS, em 2019 entre agosto e 29 de outubro, 332 casos de cólera, incluindo 12 mortes associadas foram relatados no Sudão. As regiões afetadas são o estado do Nilo Azul, o estado de Cartum e o estado da Sennar, um aumento de 54 casos e quatro mortes desde a atualização anterior.

Uganda: Em 24 de setembro e desde junho de 2019, 231 casos com duas mortes associadas foram relatadas nos distritos de Insingiro, Bududa e Kyegegwa.

Zâmbia: em setembro de 2019, um novo surto de cólera foi relatado no distrito de Nsumbu, na Zâmbia. Até agora, seis casos sem mortes associadas foram relatadas. Entre esses casos, dois foram confirmados para o *Vibrio Cholerae* O1 Inaba.

Ásia

Índia: De acordo com o Centro Nacional Indiano de Controle de Doenças, foram relatados casos de cólera em Punjab (123 casos, incluindo uma morte), Haryana (108 casos, incluindo duas mortes) e Estados de Assam (cinco casos) em setembro de 2019. Além disso, a mídia citando autoridades de saúde que relataram 130 casos de cólera e duas mortes associadas em Pune, em outubro de 2019.

lêmen: desde o início do surto até 20 de novembro de 2019, o lêmen notificou 2.190.202 casos suspeitos de cólera e 3.752 mortes. Isso representa um aumento de 54.503 casos e 33 mortes desde a última atualização.

Isenção de responsabilidade: Os dados apresentados neste relatório são originá-

rios de várias fontes, autoridades oficiais de saúde pública e não oficiais, como mídia. A integridade dos dados depende da disponibilidade de relatórios dos sistemas de vigilância e de sua precisão, o que varia entre os países. Todos os dados devem ser interpretados com cautela, pois pode haver áreas de subnotificação e os valores podem não refletir a situação epidemiológica real.

Avaliação

Os casos de cólera continuam a ser relatados na África Oriental, no Golfo de Áden e no Corno de África. Além disso, surtos de cólera foram notificados na África Subsaariana. Apesar do número de surtos de cólera relatados em todo o mundo, poucos casos são relatados todos os anos entre os viajantes da UE / EEE que retornam. Nesse contexto, o risco de infecção por cólera em viajantes que visitam esses países permanece baixa, embora seja possível a importação esporádica de casos na UE / EEE. Em 2017, foram notificados 17 casos no Estados-Membros da UE / EEE, enquanto 23 casos foram relatados em 2016 e 24 em 2015. Todos os casos tinham um histórico de viagens para pessoas afetadas pela cólera.

Segundo a OMS, a vacinação deve ser considerada para viajantes de maior risco, como equipes de emergência e socorro que estejam provavelmente exposto diretamente. A vacinação geralmente não é recomendada para outros viajantes.

Viajantes em áreas endêmicas de cólera devem procurar aconselhamento de clínicas de saúde para avaliar seu risco pessoal e aplicar medidas sanitárias e de higiene preventivas para prevenir a infecção. Isso pode incluir beber água tratada, lavar cuidadosamente as frutas e legumes com água engarrafada ou clorada antes do consumo, lavar regularmente as mãos com sabão, comer alimentos cozidos e evitar o consumo de frutos do mar crus.

Ações

O ECDC monitora os surtos de cólera globalmente através de atividades de inteligência epidêmica, a fim de identificar mudanças significativas na epidemiologia e informar as autoridades de saúde pública. Os relatórios são publicados mensalmente.

DOENÇA DO VÍRUS EBOLA (DVE)



Local de ocorrência: República Democrática do Congo

Data da informação: 28/11/2019

Fonte da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)

COMENTÁRIOS:

Seis novos casos confirmados foram relatados entre 20 e 26 de novembro no atual surto da doença pelo vírus Ebola (DVE) nas províncias do norte de Kivu e Ituri. Metade dos casos confirmados nesta semana veio da Zona de Saúde de Mabalako (50%, n = 3), e um caso veio das zonas de saúde de Mandima, Oicha e Beni.

Na semana passada, a violência, a agitação civil generalizada e os ataques direcionados interromperam severamente a resposta ao Ebola e restringiram o acesso às comunidades afetadas em vários locais.

Na noite de 27 de novembro, um ataque ao campo de resposta ao Ebola em Biakato Mines resultou na morte de três funcionários e no ferimento de outros seis. Os funcionários foram evacuados e a maioria das atividades de resposta na área foi suspensa. Na mesma noite, um ataque separado ao escritório de coordenação do Ebola em Mangina resultou na morte de um policial que vigiava a instalação.

Desde 20 de novembro, a violência e a agitação civil têm atividades de resposta limitadas em Beni e Oicha. Em 26 de novembro, cerca de um terço do pessoal de resposta ao Ebola da OMS em Beni foi temporariamente transferido para Goma. As interrupções na resposta e a falta de acesso às comunidades afetadas pelo Ebola estão ameaçando reverter o progresso recente. Como visto anteriormente durante esse surto, essas interrupções geralmente resultam em aumento da transmissão e um aumento subsequente no número de casos devido a impactos nos esforços de vigilância e controle, como busca ativa de casos, rastreamento de contatos e vacinação.

Após a insegurança, o volume de alertas diários relatados pelas unidades de saúde e pela comunidade caiu em Beni no período de quatro dias, de 23 a 26 de novembro, de aproximadamente 400 por dia para 120-150 por dia. Reduções proporcionalmente semelhantes no número de alertas também foram observadas em Butembo, após dois dias de protestos. Além disso, eventos recentes de segurança tiveram um impacto nas atividades de rastreamento de contatos, que envolvem o monitoramento de contatos registrados de casos de DVE quanto a sinais de infecção, principalmente em Oicha, onde apenas 15% dos contatos estavam sob vigilância em 26 de novembro. A porcentagem média geral de contatos sob vigilância nos últimos 7 dias é de 86%, mas caiu para 59% em 25 de novembro. Essas são funções essenciais da resposta que são conhecidas por reduzir o risco de propagação do vírus, e as

flutuações no desempenho após a insegurança podem permitir novas cadeias de transmissão.

Nos últimos 21 dias (6 a 26 de novembro), foram notificados 19 casos confirmados em quatro zonas de saúde ativas vizinhas nas províncias do Kivu e Ituri do Norte (Figura 1): Mabalako (63%, n = 12), Beni (21%, n = 4), Oicha (11%, n = 2) e Mandima (5%, n = 1). A maioria dos casos (95%, n = 18) está ligada a cadeias de transmissão conhecidas. No período de 21 dias anterior (16 de outubro a 5 de novembro), 55 casos confirmados foram relatados em sete zonas de saúde.

Em 26 de novembro, foram notificados 3304 casos de DVE, incluindo 3.186 casos confirmados e 118 prováveis, dos quais 2.199 casos morreram (taxa de mortalidade geral de 67%). Do total de casos confirmados e prováveis, 56% (n = 1.862) eram do sexo feminino, 28% (n = 935) eram crianças com menos de 18 anos e 5% (n = 163) eram trabalhadores da saúde.

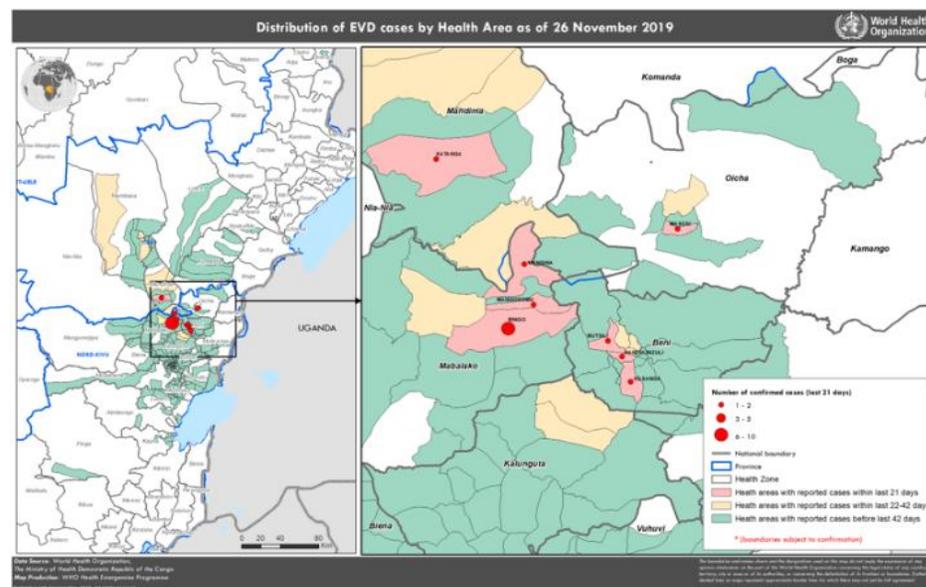


Figura 1: Casos confirmados e prováveis de doença pelo vírus Ebola por semana de casos relatados por áreas de saúde. Dados até 26 de novembro de 2019 *

POLIOMIELITE

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 27/11/2019

Origem da informação: The Global Polio Eradication Initiative e OPAS

COMENTÁRIOS

Resumo dos novos vírus esta semana (casos de AFP e ES positivos): Paquistão - cinco casos de WPV1, dois casos de cVDPV2 e uma amostra ambiental positiva de cVDPV2; **República Democrática do Congo (RD do Congo)** - cinco casos de cVDPV2; **Benin** - quatro casos de cVDPV2; **Gana** - quatro casos de cVDPV2 e duas amostras ambientais positivas para cVDPV2; **Filipinas** - três casos de cVDPV2 e cinco amostras ambientais positivas para cVDPV2; **Togo** - dois casos de cVDPV2.

DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE POLIOVÍRUS SELVAGEM POR PAÍS

Countries	Year-to-date 2019		Year-to-date 2108		Total in 2018		Onset of paralysis of most recent case	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Afganistão	21	0	21	0	21	0	17-Out-2019	NA
Angola	0	42	0	0	0	0	NA	1-Out-2019
Benin	0	6	0	0	0	0	NA	15-Set-2019
Rep África Central	0	16	0	0	0	0	NA	6-Out-2019
Chad	0	1	0	0	0	0	NA	09-Set-2019
China	0	1	0	0	0	0	NA	25-Abr-2019
Rep Dem Congo	0	50	0	20	0	20	NA	7-Out-2019
Etiópia	0	3	0	0	0	0	NA	08-Ago-2019
Ghana	0	9	0	0	0	0	NA	23-Out-2019
Indonésia	0	0	0	1	0	1	NA	27-Nov-2018
Moçambique	0	0	0	1	0	1	NA	21-Out-2018
Mianmar	0	6	0	0	0	0	NA	9-Ago-2019
Niger	0	1	0	9	0	10	NA	3-Abr-2019
Nigéria	0	18	0	33	0	34	NA	9-Out-2019
Paquistão	91	11	8	0	12	0	07-Nov-2019	3-Nov-2019
Papua Nova Guiné	0	0	0	26	0	26	NA	18-Out-2018
Filipinas	0	6	0	0	0	0	NA	2-Out_2019
Somália	0	3	0	12	0	12	NA	8-Maio-2019
Togo	0	3	0	0	0	0	NA	16-Out-2019
Zâmbia	0	1	0	0	0	0	NA	16-jul-2019

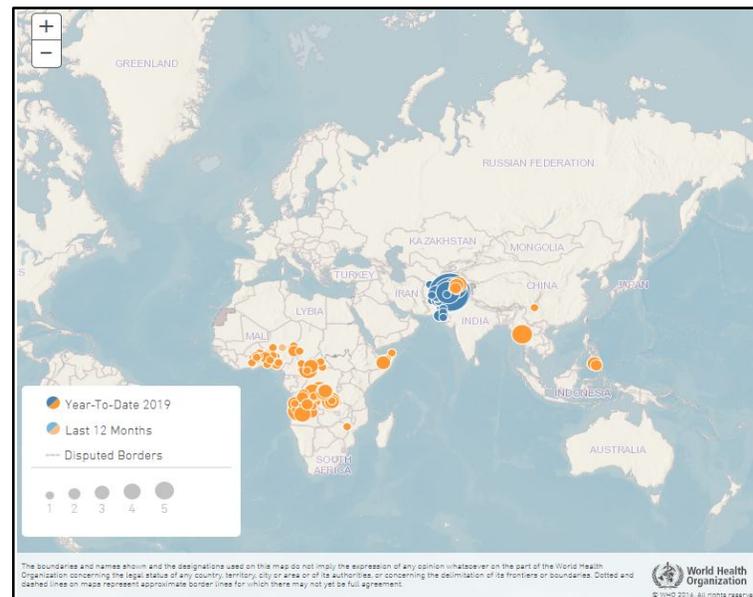
NA: O início da paralisia no caso mais recente é anterior a 2017. Os números excluem fontes que não são da AFP. Em 2018, o cVDPV inclui todos os três sorotipos 1, 2 e 3. Para a Somália: 1 cVDPV2 e cVDPV3 isolados de um caso AFP.

CASOS de POLIOVÍRUS SELVAGEM TIPO 1 E POLIOVÍRUS DERIVADO DA VACINA

Total cases	Year-to-date 2019		Year-to-date 2018		Total in 2018	
	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV	WPV	cVDPV
Globally	112	177	29	102	33	104
- in endemic countries	112	29	29	33	33	34
- in non-endemic countries	0	148	0	69	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 02 de dezembro de 2019



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

INFLUENZA

Local de ocorrência: Mundial

Data da informação: 25/11/2019

Origem da informação: Organização Mundial da Saúde (OMS)



COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

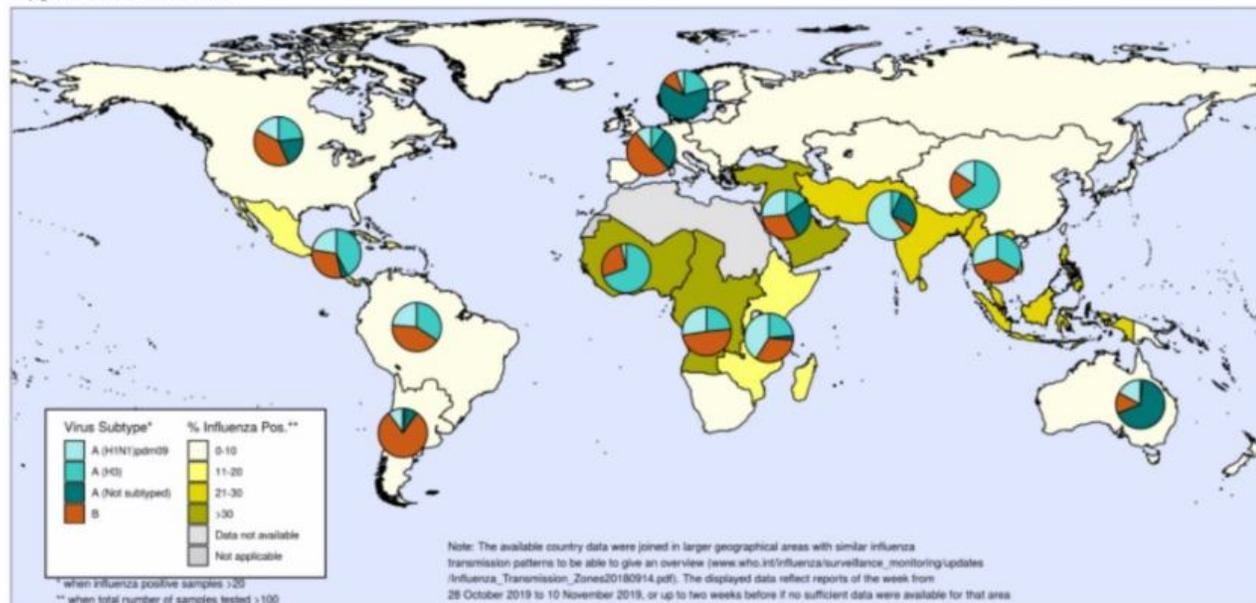
Na zona temperada do hemisfério norte, a atividade da influenza permaneceu em níveis inter-sazonais na maioria dos países. No entanto, a atividade da gripe continuou a aumentar nos países da Ásia Ocidental. No Caribe e nos países tropicais da América do Sul, a atividade de influenza foi baixa no geral,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

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

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

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

Map generated on 22 November 2019

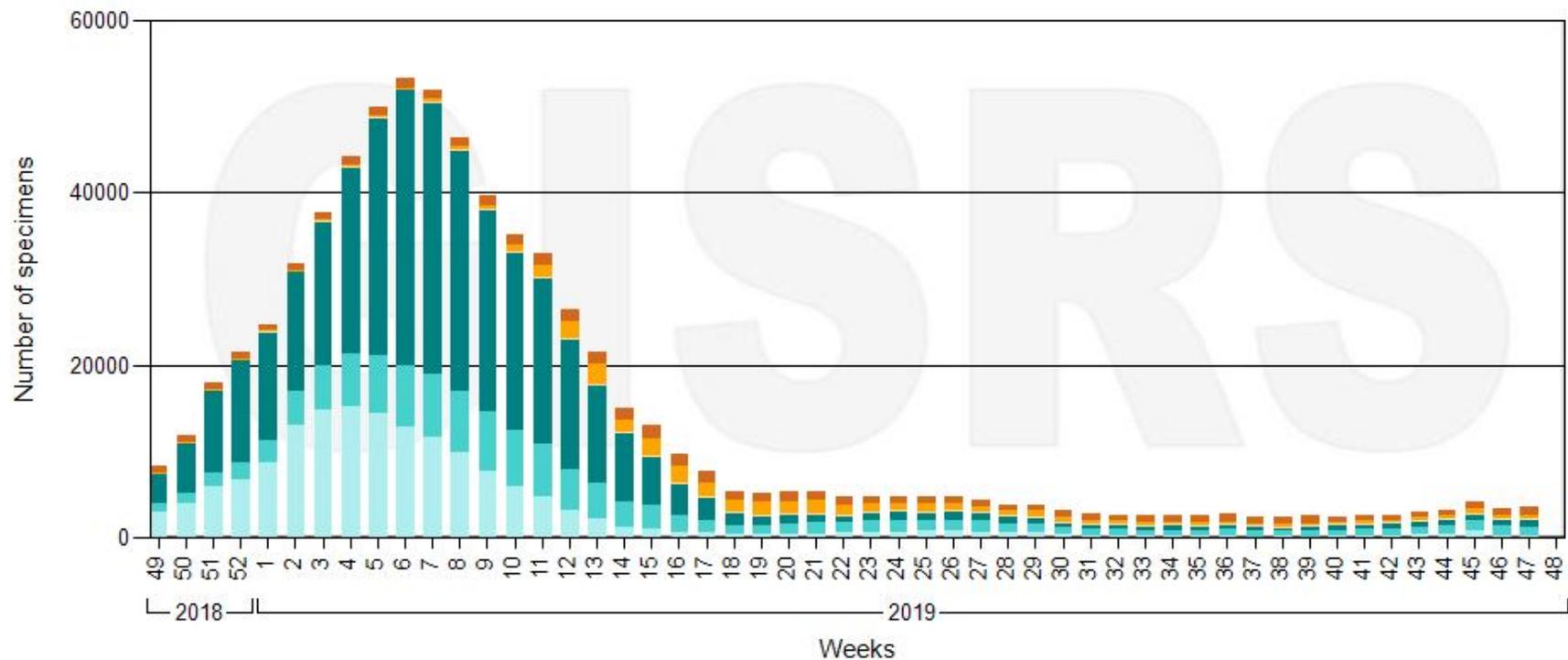


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers 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)
Copyright WHO 2019. All rights reserved.

Global circulation of influenza viruses

Number of specimens positive for influenza by subtype

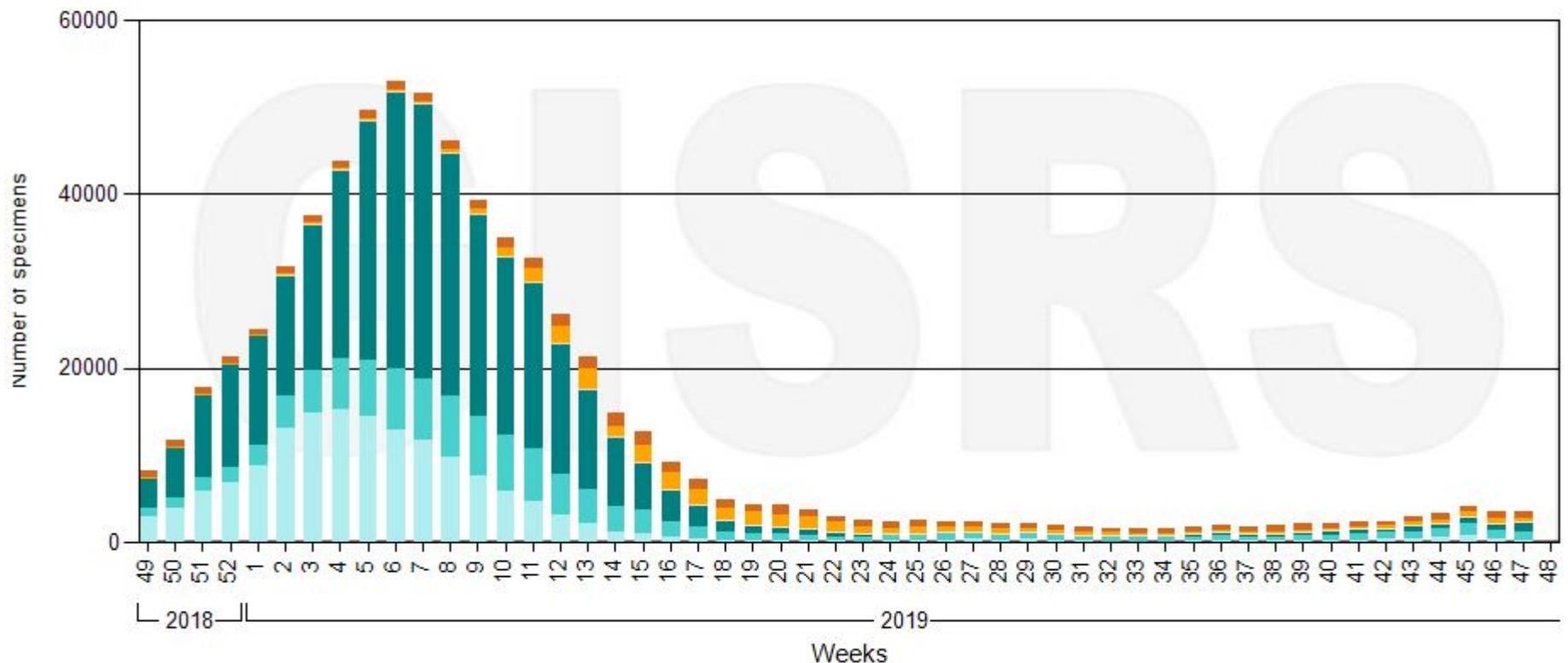


Influenza Laboratory Surveillance Information
by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

generated on 02/12/2019 14:20:52 UTC

Northern hemisphere

Number of specimens positive for influenza by subtype



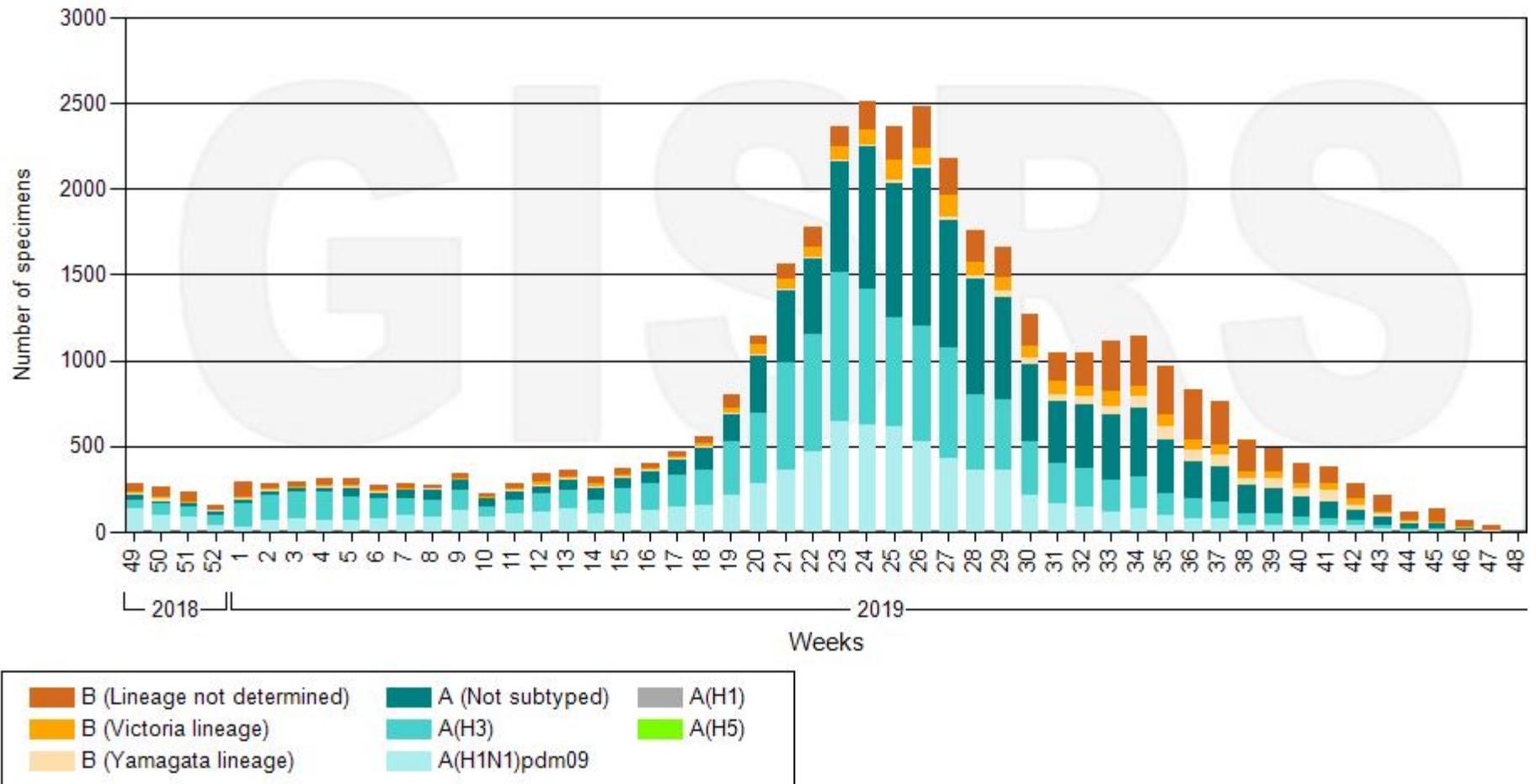
Influenza Laboratory Surveillance Information

generated on 02/12/2019 14:21:37 UTC

by the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Southern hemisphere

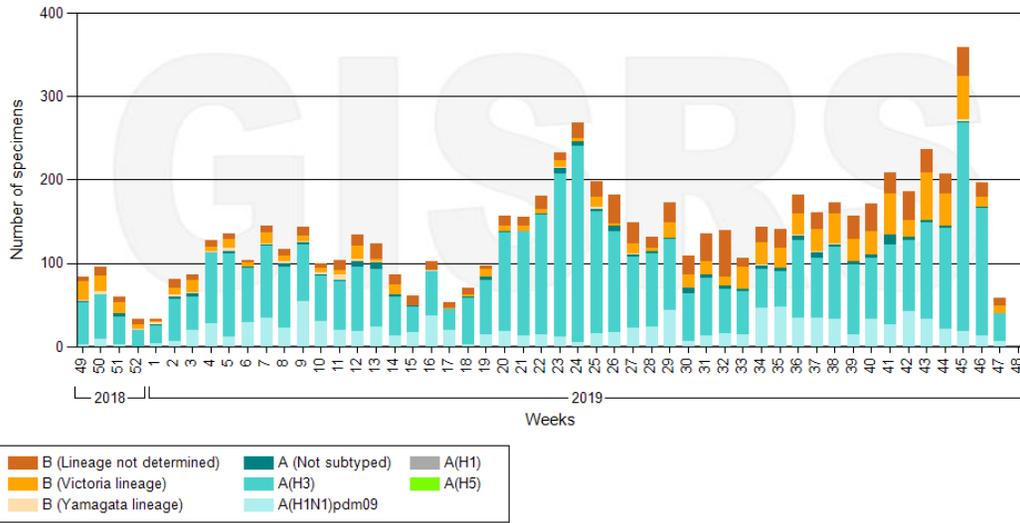
Number of specimens positive for influenza by subtype





African Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

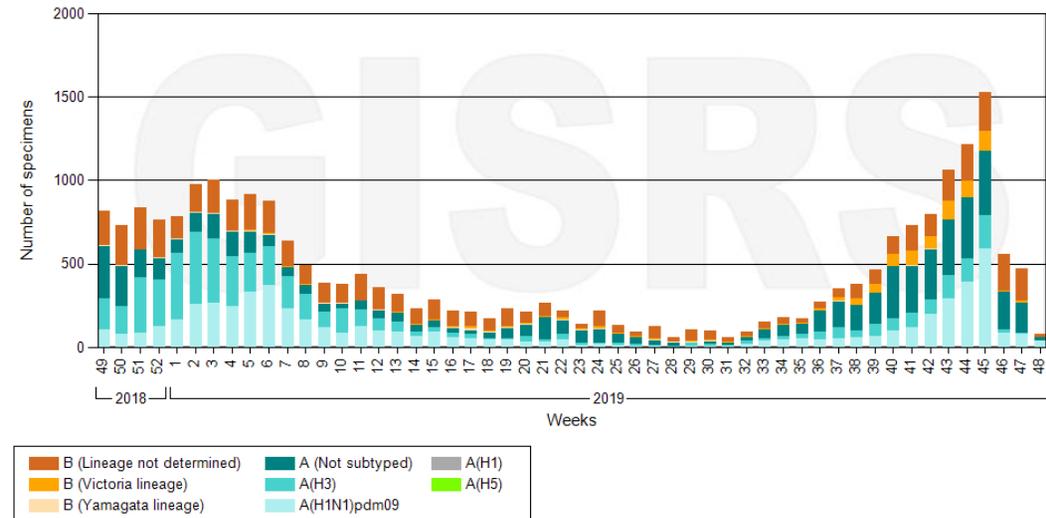


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Eastern Mediterranean Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



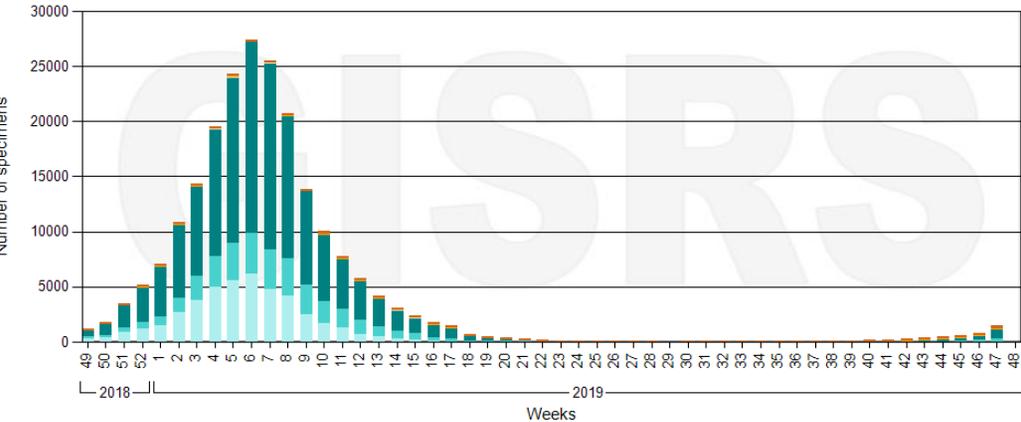
Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019



European Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

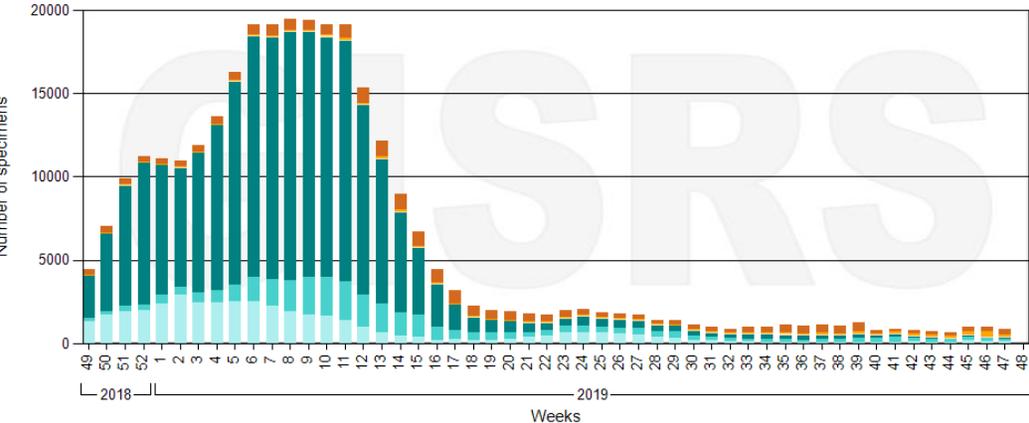


Data source: FluNet (www.who.int/fluNet), GISRS

© World Health Organization 2019

Region of the Americas of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



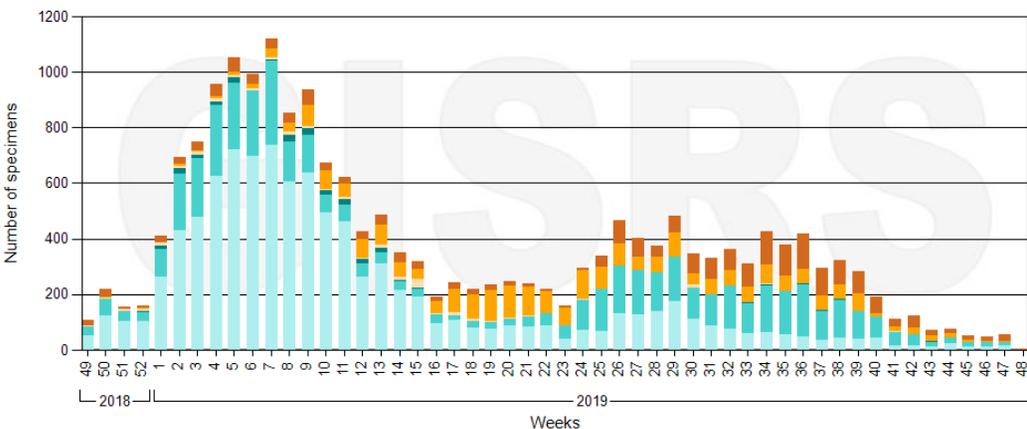
Data source: FluNet (www.who.int/fluNet), GISRS

© World Health Organization 2019



South-East Asia Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype

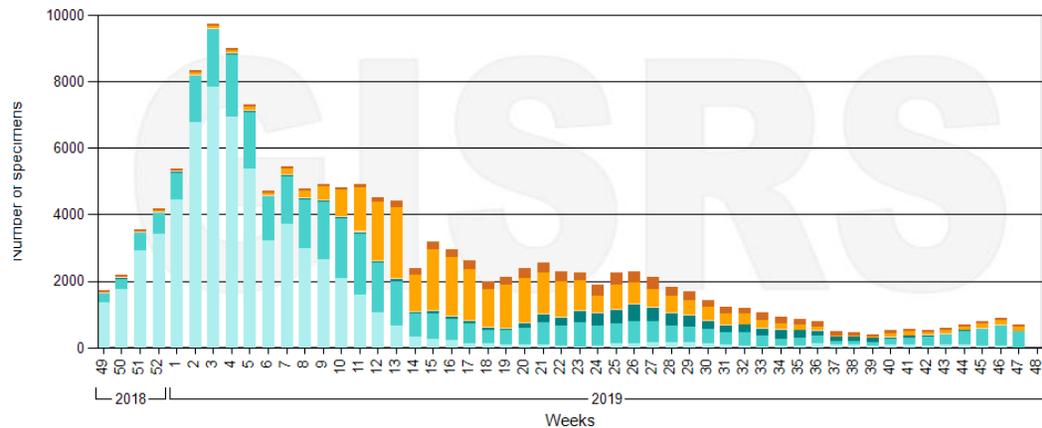


Data source: FluNet (www.who.int/fluinet), GISRS

© World Health Organization 2019

Western Pacific Region of WHO

Number of specimens positive for influenza by subtype



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

© World Health Organization 2019

Fontes utilizadas na pesquisa

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